

## **PUBLIC SUMMARY**

### **DR. VIET TAN TRAN (CPSO #76718)**

#### **1. Disposition:**

On October 16, 2015, the Inquiries Complaint and Reports Committee (the Committee) ordered urologist Dr. Tran to complete a specified continuing education and remediation program (SCERP). The SCERP requires Dr. Tran to:

- successfully complete individualized coaching in communications to be facilitated by the College;
- review College policy #4-05, *Consent to Medical Treatment*, and provide a written report 2-4 pages in length on how the policy is applicable to his situation; and
- undergo a reassessment with an assessor selected by the College approximately six months after the completion of the coaching.

#### **2. Introduction:**

A patient complained to the College about Dr. Tran's management of his pain following radical ablation of the prostate and about Dr. Tran's failure to communicate to him the reasons for scheduled tests or the results of tests. The patient was concerned that another physician conducted a secondary assessment and found a surgical clip and a bladder stone that required removal.

Dr. Tran indicated that the patient did have a cystoscopy that showed a large bladder stone at the re-strictured bladder neck/anastomotic site and that a metallic clip was found attached to the stone. According to Dr. Tran, he did not leave the clip in the bladder in error when he completed the radical prostatectomy, as the patient claimed. He indicated that he did not use clips for the re-anastomosis of the bladder neck and the urethra. He noted that clips are routinely used for hemostasis and control of bleeding in the pelvis during radical prostatectomy. Dr. Tran suggested that it was possible that one of those clips may have eroded through the anastomotic site at some point and became encrusted in a developing bladder stone.

#### **3. Committee Process:**

A Surgical Panel of the Committee, consisting of public and physician members, met to review the relevant records and documents related to the complaint, as well as College policies and relevant legislation.

#### **4. Committee's Analysis:**

The Committee found that Dr. Tran's clinical care was appropriate. The Committee was satisfied that the presence of the surgical clip found on subsequent assessment likely came about exactly as Dr. Tran described.

The Committee had concerns, however, with Dr. Tran's communication with the patient. It was apparent that the patient did not know what to expect from his care and lacked a clear understanding of the reason he was undergoing certain procedures. The patient expressed a strong view that Dr. Tran was difficult to contact and spent minimal time with him even though he was reporting post-procedural pain. Dr. Tran acknowledged that there is room for improvement in his communication and stated his intention to better explain surgeries and test results to patients.

The Committee noted that Dr. Tran received a written caution in 2007 for a public complaint that involved communication with patients, including inadequate discussion of test results.

In light of the Committee's concerns with Dr. Tran's communication in this matter, the Committee decided to require Dr. Tran to complete the SCERP described above.

## SOMMAIRE PUBLIC

### D<sup>r</sup> VIET TAN TRAN (n° 76718 de l'OMCO)

#### 1. Mesure :

Le 16 octobre 2015, le Comité des enquêtes, des plaintes et des rapports (le « comité ») a ordonné au D<sup>r</sup> Tran, urologue, de suivre un programme précis de formation continue ou de perfectionnement (« PPFCP »). Le PPFCP exige que le D<sup>r</sup> Tran :

- suive avec succès un encadrement individualisé en communications, qui sera facilité par l'Ordre;
- examine la politique de l'Ordre n° 4-05, *Consentement au traitement médical*, et fournisse un rapport écrit de deux à quatre pages de long sur l'application de la politique à sa situation;
- subisse une réévaluation effectuée par un évaluateur choisi par l'Ordre, six mois environ après avoir terminé l'encadrement.

#### 2. Introduction :

Un patient s'est plaint à l'Ordre de la prise en charge de la douleur par le D<sup>r</sup> Tran à la suite d'une ablation radicale de la prostate, ainsi que du fait que le D<sup>r</sup> Tran ne lui a pas communiqué les raisons des analyses prévues ni les résultats des analyses. Le patient s'inquiétait du fait qu'un autre médecin a mené une évaluation secondaire et a découvert une agrafe chirurgicale et un calcul vésical qui devaient être retirés.

Le D<sup>r</sup> Tran a indiqué que le patient avait subi une cystoscopie qui montrait la présence d'un gros calcul vésical au site du col vésical/de l'anastomose présentant à nouveau un rétrécissement et qu'une agrafe métallique était fixée au calcul. Selon le D<sup>r</sup> Tran, il n'a pas laissé l'agrafe dans la vessie par erreur lorsqu'il a effectué la prostatectomie radicale, comme le patient le prétend. Il a indiqué qu'il n'a pas utilisé d'agrafes pour effectuer la réanastomose du col vésical et de l'urètre. Il fait remarquer que les agrafes sont ordinairement utilisées pour l'hémostase et la maîtrise des saignements dans la région pelvienne au cours de la prostatectomie radicale. Le D<sup>r</sup> Tran a suggéré qu'il est possible que l'une de ces agrafes se soit désagrégée à un moment ou à un autre jusqu'au site de l'anastomose et se soit incrustée dans un calcul vésical en formation.

#### 3. Processus suivi par le comité :

Le sous-comité de chirurgie du comité, composé de représentants du public et de médecins, s'est réuni pour examiner les dossiers et les documents pertinents liés à la plainte, ainsi que les politiques de l'Ordre et les dispositions législatives pertinentes.

#### 4. Analyse du comité :

Le comité a conclu que les soins cliniques prodigués par le D<sup>r</sup> Tran étaient appropriés. Le comité est convaincu que la présence de l'agrafe chirurgicale découverte lors de l'évaluation secondaire s'est probablement produite exactement comme le D<sup>r</sup> Tran l'a décrit.

Le comité se préoccupe cependant de la communication du D<sup>r</sup> Tran avec le patient. Il est évident que le patient ne savait pas à quoi s'attendre en ce qui concerne ses soins et ne comprenait pas vraiment la raison pour laquelle il subissait certaines interventions. Il a exprimé l'opinion bien arrêtée que le D<sup>r</sup> Tran était difficile à joindre et a passé très peu de temps avec lui, même s'il a indiqué avoir des douleurs post-opératoires. Le D<sup>r</sup> Tran reconnaît que sa communication peut être améliorée et a déclaré son intention de mieux expliquer les interventions chirurgicales et les résultats d'analyse aux patients.

Le comité a noté que le D<sup>r</sup> Tran avait reçu un avertissement par écrit en 2007 dans le cadre d'une plainte publique qui avait trait à ses communications avec les patients, y compris une discussion inadéquate des résultats.

À la lumière des préoccupations du comité concernant les communications du D<sup>r</sup> Tran dans cette affaire, le comité a décidé d'exiger que le D<sup>r</sup> Tran suive le PPFCP décrit ci-dessus.