

Novembre - Cas médical 2013

Erection permanente/Priapisme au cours d'un traitement antipsychotique

Médecine générale et traitement psychiatrique : auriez-vous eu les bons réflexes ?

ANALYSE

BARRIERES DE PREVENTION THEORIQUES	Dans le cas présenté	Contribution relative
Pertinence de l'indication du médicament prescrit (Leponex®)	OUI, indiqué en cas de résultats insuffisants des antipsychotiques classiques (AMM du Leponex®) En outre, amélioration spectaculaire sous Leponex®	
Information lors de la prescription sur la complication survenue (priapisme) et sa prise en charge (références 1 et 2)	NON, mais complication rare (1/10 000) et rapport bénéfice/risque du médicament très favorable. Par ailleurs, le patient a consulté dans l'heure qui a suivi l'apparition du priapisme dans la structure psychiatrique où il était suivi	Nulle
Prise en charge adaptée dans la structure de suivi	NON, malgré un diagnostic « évident » (y compris pour un infirmier), une situation d'urgence (douleur +++) et une période de moindre disponibilité médicale (samedi du week-end de la Toussaint), le patient n'a pas été adressé aux urgences d'un établissement hospitalier pour un avis urologique	Majeure+++ (car patient vu assez tôt pour être efficace thérapeutique -ment)
Prise en charge adaptée par le médecin de garde	NON, si le diagnostic (évident) a été fait et la cause probable (Leponex®) évoquée, l'urgence d'une hospitalisation pour prise en charge urologique a été différée jusqu'à la soirée alors que le priapisme était apparu depuis 5 heures lors de la consultation et que les chances de régression sont très faibles même après traitement, au-delà de la 6ème heure d'évolution (référence 2, page 15)	Majeure++ (car patient vu plus tardivement)
BARRIERES DE RECUPERATION		
Hospitalisation du patient dans l'après-midi du samedi, à sa demande (ou à celle de ses proches) compte-tenu de la persistance de la douleur	NON	Peu importante compte tenu du délai écoulé
BARRIERE D'ATTENUATION		
Hospitalisation du patient en service d'urologie	OUI, mais plus de 3 jours après l'apparition du priapisme	Echec Impuissance définitive

REFERENCES pour aller plus loin

1)

http://www.neuropsychiatrie.fr/extranet/upload/article/729988375_52%20Priapisme.pdf

2) http://www3.chu-rouen.fr/NR/rdonlyres/3CA40134-87AC-4A6F-B3B1-50E385E6CFA7/0/urgences_urologiques.pdf

ANALYSE PAR LA GRILLE DES TEMPOS

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défaut de compétences techniques (Compétences médicales pures)	Méconnaissance de l'urgence du traitement d'un priapisme	MAJEURE ++
Défauts de compétences non techniques (Compétences dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)	Absence d'organisation du système de garde de l'établissement psychiatrique suivant le patient lors d'un week-end prolongé (Toussaint) Système de garde médicale peu réactif Non-respect par le patient des consignes données par le médecin (consulter aux urgences de l'hôpital, dans la soirée, en cas de persistance des symptômes)	MAJEURE +++ Minime, compte tenu du délai écoulé
ANALYSE DETAILLÉE		
Détail des défauts de compétences non techniques	La procédure d'analyse en tempos peut se retrouver dans le guide d'analyse des incidents accessible sur le site Prévention Médicale.	
Tempo de la maladie (éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)	Urgence rare, mais de diagnostic évident devant être prise en charge le plus rapidement possible, si possible en milieu urologique Même, dans les meilleures conditions, l'efficacité du traitement reste aléatoire Mais si le patient est vu après la 6 ^{ème} heure, le risque d'impuissance définitive est très élevé	Importante
Tempo du système médical (éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)	Absence d'organisation du système de garde de l'établissement psychiatrique suivant le patient, lors d'un week-end prolongé (Toussaint) : absence de médecin infirmier a priori seul sans possibilité d'en référer à un médecin Absence d'ambulance disponible pour transférer le patient de l'hôpital à la clinique	MAJEURE +++ MAJEURE ++
Tempo du cabinet (éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)	Système de garde médicale peu réactif : le patient s'est présenté à 12h, mais n'a été pris en charge qu'à 15h, malgré une urgence évidente Absence de documentation disponible pour connaître les dispositions à prendre en cas d'affection « rare »	MINIME
Tempo du patient (éléments liés aux décisions du patient)	Non-respect par le patient des consignes données par le médecin : consulter aux urgences de l'hôpital, dans la soirée, en cas de persistance des symptômes	MINIME, compte tenu du délai écoulé