

Impuissance sexuelle iatrogène et responsabilité médicale

M.K. SOUGUIR*, B. BEN HADJ ALI**, S. BEN AMMOU***, M. ZEMNI*

* *Service de Médecine légale ; ** Service de Psychiatrie, CHU "Farhat Hached" ;*

** *Service de Neurologie, CHU Sahloul - Sousse - Tunisie*

RESUME

Le fondement de la responsabilité médicale est basé sur le principe de la faute, du dommage subi et de l'établissement du lien de causalité entre la faute et le dommage. Les auteurs rapportent un cas clinique observé dans le cadre d'une expertise médicale d'un accident iatrogène (priapisme) secondaire au traitement d'une impuissance psychogène par injection de papavérine en intracaverneux. Ils analysent les fondements de l'éventuel engagement de la responsabilité médicale du médecin traitant. Partant de ce cas, les auteurs insistent sur la nécessité d'une évaluation psychologique préalable à tout traitement médicamenteux d'une impuissance psychogène.

Mots-clés : impuissance sexuelle, psychogène, responsabilité médicale, accident iatrogène, Papavérine.

INTRODUCTION

La responsabilité médicale signifie que le médecin doit répondre de ses actes. Cette responsabilité a un double objectif :

- permettre aux personnes lésées par l'acte médical d'obtenir une juste réparation de leur préjudice : c'est la responsabilité civile (pour le médecin de libre pratique) ou responsabilité administrative (pour le médecin exerçant dans un hôpital public),

- décourager les agissements préjudiciables à l'édifice social, en sanctionnant les

auteurs coupables d'une infraction pénale: c'est la responsabilité pénale.

L'engagement de la responsabilité médicale repose sur la triade, *Faute, Préjudice* et établissement du *Lien de causalité* entre la faute et le préjudice :

- la faute est la source de la responsabilité civile, pénale, administrative, disciplinaire et morale. Aux termes du législateur, la responsabilité médicale présente les caractères de "maladresse, imprudence, négligence, inattention ou inobservation des règlements",

- le préjudice doit être certain, actuel, réel et constant. Sur le plan médical, il est important de distinguer le préjudice engendré par la faute du médecin et les préjudices indemnisables. Le premier est représenté par les atteintes physiques et psychiques subies par le malade. Les préjudices indemnisables, conséquences, pour la plupart, de ce préjudice corporel, sont évalués une fois la responsabilité du médecin établie.

Travaillant sur le corps humain, le médecin encourt le risque de lui causer un préjudice, soit sous forme de lésion corporelle avec des souffrances, des disgrâces physiques, une incapacité temporaire ou permanente, soit le décès. Pour établir l'engagement de la responsabilité médicale, il ne suffit pas de l'existence d'une faute commise par le médecin et d'un dommage corporel subi par le malade mais, il faut établir le lien de causalité direct et certain entre la faute commi-

se et le dommage constaté. La preuve incombe au demandeur. Elle est établie par le biais de l'expertise médicale diligentée par le juge.

Dans bien des cas, cette double démonstration de la faute et du lien de causalité, est difficile à apporter et soulève des problèmes délicats. C'est à travers une expertise médicale que ces difficultés sont discutées.

OBSERVATION

Mr C. âgé de 27 ans, célibataire, professeur d'enseignement technique, sans antécédents pathologiques infectieux, urogénitaux ou métaboliques, a présenté, suite à un choc psychoaffectif (rupture avec son ancienne amie), une diminution du désir sexuel et de la puissance érectile. Ces plaintes l'ont amené à consulter le Dr M. le 25 mai 1990, urologue, qui lui a prescrit un bilan hormonal et un traitement médical à base de Yohimbine* à raison de 6 mg par jour pendant une durée de 15 jours. Son état ne s'étant pas amélioré, Mr C. consulte le Dr K., urologue, qui lui pratique une injection intracaverneuse de 40 mg de chlorhydrate de papavérine. Les suites immédiates ont été émaillées par un priapisme ayant nécessité une intervention chirurgicale (anastomose caverno-spongieuse) urgente pratiquée le lendemain de l'injection.

Dans les suites de l'intervention, le patient se plaint d'une impuissance persistante étiquetée par le chirurgien urologue comme étant organique et pour laquelle il préconise une prothèse pénienne. Le malade porta plainte contre le Dr K. pour faute professionnelle ayant entraîné un préjudice sexuel permanent.

Mr C. a été vu en expertise médicale le 10 septembre 1990. Il se plaint d'une absence d'érection, une baisse du désir sexuel, une absence d'orgasme, des troubles du sommeil avec une insomnie à type de réveils fréquents et cauchemars et une anorexie. L'examen physique est strictement normal. Le spermogramme demandé n'a pu être

pratiqué à défaut de la possibilité d'érection et de masturbation. La pléthysmographie nocturne et la cavernographie n'ont pu être réalisées.

DISCUSSION

L'expertise médicale de Mr C. a pour finalité d'établir l'engagement ou non de la responsabilité médicale du Dr K. Pour cela, l'expert doit vérifier l'authenticité du dommage subi par Mr C., rechercher et analyser l'éventuelle faute commise par le Dr K. au cours de son acte thérapeutique et établir le lien de causalité direct et certain entre la faute commise et le dommage constaté.

Le dommage est réel, constant (l'impuissance de psychogène, est devenue organique) et certain (l'anastomose caverno-spongieuse peut, d'après les données de la littérature, se solder d'une impuissance sexuelle définitive par phénomène d'échappement vasculaire et fibrose ischémique) [1].

La faute résulte généralement d'un acte positif tel qu'une erreur grossière de diagnostic, d'un surdosage de médicament toxique, d'une indication thérapeutique inappropriée. Elle peut également résulter d'une omission telle qu'une négligence dans la surveillance ou d'une absence d'un examen complémentaire jugé indispensable. Dans notre observation, le Dr K. a-t-il commis une faute en injectant de la papavérine en intracaverneux chez le patient C. ?

Si les doses prescrites par le Dr K. sont habituellement utilisées [7], la surveillance a été par contre mal assurée puisque Mr C. a été adressé au chirurgien dans un délai supérieur à 24 heures après l'apparition du priapisme alors qu'il aurait dû être revu quatre à six heures après l'injection [1]. Avant de l'adresser au chirurgien d'autres moyens thérapeutiques auraient pu être utilisés tel que par exemple une prise orale d'un alphastimulant ou une ponction des corps caverneux. Vu précocement, le patient aurait pu donc bénéficier d'un traitement moins agressif et moins risqué (4).

En plus, l'indication est des plus discutables. En effet, d'après les données de la littérature, l'injection intracaverneuse de papavérine peut être utilisée dans une double perspective, diagnostique et thérapeutique. Sur le plan diagnostique, elle permet d'éliminer une étiologie organique de l'impuissance (dans 80% des cas) si elle entraîne une érection complète et maintenue pendant plus de vingt minutes. Sur le plan thérapeutique, la papavérine a été utilisée avec une efficacité de l'ordre de 60 à 70% dans les dysfonctions d'érection d'origines vasculaire, métabolique et même psychogène [7]. Cependant toute impuissance doit avoir une approche multidisciplinaire à la fois biologique, psychologique, conjugale et existentielle. Ceci n'a manifestement pas été le cas pour ce patient. En effet pour Mr C., un bilan psychologique aurait été d'un grand intérêt diagnostique et thérapeutique et aurait pu éviter un tel accident thérapeutique. Les plaintes du patient (absence de désir sexuel, absence d'érection, troubles du sommeil et anorexie) évoluant dans un contexte conflictuel psychoaffectif (rupture avec son amie) orientent d'avantage vers un syndrome dépressif réactionnel. Dans la dépression, l'impuissance qui fait partie intégrante du tableau, peut être également un signe prodromique ou un équivalent dépressif [5]. L'impuissance, dans ces cas, relève d'une chimiothérapie antidépressive et d'une prise en charge psychothérapique.

Par ailleurs, tout acte thérapeutique constitue un véritable contrat entre le médecin et son patient nécessitant un consentement libre et éclairé de la part de ce dernier et une information simple, intelligible et loyale de la part du médecin. Dans le cas de Mr C., il semble exister un défaut d'information, tout au moins sur les risques encourus de l'acte thérapeutique (priapisme).

CONCLUSION

Cette observation illustre les difficultés de l'expertise en matière de responsabilité médicale. L'engagement de celle-ci est fondée

sur l'existence d'un dommage réel, constant et certain, l'établissement d'une faute résultant, soit d'un acte positif, soit d'une omission et enfin sur l'établissement du lien de causalité entre la faute et le dommage subi.

Dans le cas étudié, le préjudice ne fait pas de doute. La faute commise par le médecin se situe à plusieurs niveaux à savoir une surveillance mal assurée, un retard de prise en charge et le non usage des moyens thérapeutiques disponibles "conformes aux données actuelles de la science" pour le traitement du priapisme [2]. D'un autre côté, bien que la papavérine puisse être utilisée dans une double perspective diagnostique et thérapeutique de l'impuissance [7], celle-ci doit avoir une approche multidisciplinaire. Un bilan psychologique dans ce contexte est indispensable afin d'éliminer notamment un syndrome dépressif [5] qui relève d'un traitement spécifique évitant ainsi un risque inutile d'un accident thérapeutique potentiellement grave (priapisme pouvant confiner à une impuissance). Le côté psychologique a été complètement ignoré par le Dr K. Compte tenu de toutes ces données, la responsabilité du Dr K. est entière concernant le préjudice subi par le patient C.

REFERENCES

1. BARKIA A. : Le priapisme: ne pas rater le moment opératoire opportun. *Maghreb Médical*, 1989, 210 : 12-17.
2. BONDIL P, RIGOT J.M. : Complications du traitement de l'impuissance par injection intracaverneuse de drogues vasoactives. *Contraception, Fertilité et Sexualité*, 1986, 14, 4 : 349-352.
3. DATTA N.S. : A new technique for creation of a cavernoglandular shunt in the treatment of priapism. *The J. of Urol.*, 1986, 136 : 602-603.
4. GUIONI A., NGUYEN T., BONDIL P. : Injections intracaverneuses dans l'impuissance: une simple étape. *Maghreb Médical*, 1988, 183 : 17-21.
5. PASCAL J.CH., DUQUESNOY M., ELMALEH H., LE ROUX A. : Valeur sémiologique des anomalies des conduites sexuelles. Editions Techniques, *Encycl. Méd. Chir. (Paris, France), Psychiatrie*, 37105 G10, 1991, 8p.

6. RENTCHNICH P. : L'impuissance sexuelle : discussion avec le Dr TORDJMAN. Méd. et Hyg., 1990, 48, 1835 : 1057-1058.
7. TORDJMAN G. : Traitement de l'impuissance par injections intracaverneuses. Concours Méd., 1987, 109 : 2817.
8. VIRAG R. : Intravenous injection of papaverine for erectile failure. Lancet, 1982, 2 : 938.
9. WENDEL E.F., GRAYHACK J.T. : Corpora cavernosa-glans penis shunt for priapism. Surg. Gyn. Obs., 1981, 153 : 586-588.

ABSTRACT

Iatrogenic sexual impotence and medical responsibility

M.K. SOUGUIR*, B. BEN HADJ ALI**, S. BEN AMMOU***, M. ZEMNI*

* *Service de Médecine légale* ; ** *Service de Psychiatrie, CHU "Farhat Hached"* ;
 *** *Service de Neurologie, CHU Sahloul - Sousse - Tunisie*

Medical responsibility means that the Doctor must assume his acts. It enables not only to repair prejudices met but also discourage prejudicial acts to society by sanctioning them. Its founding is based on the principle of error, of the damage caused and the establishing of a cause link between error and damage. The authors report a clinical case observed during a medical expertise of an iatrogenic accident (priapism) secondary to the treatment of a psychogenic impotence with papaverine injection in intracavernous. It's

a 27 year old patient, single, teacher, without pathological antecedents, who, after a psycho-affective shock (break with his girl-friend), showed a diminished sexual desire and erectile power. These complaints led him to consult an urologist, who prescribed a hormonal check-up and a medical treatment based on Yohimbine* for two weeks. Seeing no improvement of his state, he consulted another urologist who gave him an intracavernous Papaverine chlorhydrate injection (40 mg). The immediate main consequences were a priapism necessitating a surgical intervention (caverno-spongious anastomosis), practised one day after the injection. Following the intervention, the patient complains of a persistent impotence, which led him to sue his Doctor for a professional error having led to a permanent sexual prejudice. The error retained against the Doctor consists in a bad control of his patient, which led to delay in taking the latter in charge, a classical complication resulting from the treatment prescribed. Because of the existence of an error, a damage caused and a cause link, the responsibility of the Doctor is in question. From this case, the authors insist on the necessity of a psychologic evaluation prior to every medicinal treatment of a psychogenic impotence.

Key-words : sexual impotence ; psychogenic; medical responsibility ; iatrogenic accident ; papaverine