

EPREUVE DE DOSSIER**ENONCE**

M. P., 45 ans, est adressé dans un service de psychiatrie via les urgences. Il avait été retrouvé inconscient à son domicile.

Lors des différents entretiens, le patient ne reconnaît pas le médecin, le prend pour quelqu'un d'autre. Il explique de manières différentes les circonstances de sa venue et ne semble pas se souvenir de ces différentes versions. Il dit être arrivé la veille même après plusieurs jours.

Dans le service, il a du mal à se repérer, à trouver sa chambre, il demande fréquemment l'heure qu'il est aux autres patients. Quand les autres patients lui font remarquer les invraisemblances de son discours, il devient vite irritable. Enfin les fugues se multiplient au cours du séjour. Le patient dit ne pas être malade, mais est inquiet de ne pas reconnaître sa maison.

En interrogeant sa femme, on apprend que le couple est en cours de divorce, celle-ci mettant en avant les alcoolisations répétées de son mari, la violence verbale qui en découle. Elle s'effondre en larmes en se remémorant les dernières années difficiles.

L'examen neurologique retrouve un trouble de la marche à type de steppage, une augmentation du polygone de sustentation ; l'évaluation de la sensibilité met en avant une hypoesthésie à tous les modes et en chaussettes de façon bilatérale et symétrique. Par ailleurs le reste de l'examen clinique est normal.

Les résultats biologiques montrent : bilan hépatique (ASAT 175 UI/L, ALAT 99 UI/L, PAL 160 UI/L et Gamma GT 400 UI/L), NFS (leucocytes 6,4 G/L, érythrocytes 4,33 T/L, Hb 93g/L, VGM 110 fl, TCMH 30 pg, CCMH 332 g/l Plaquettes 80 G/L), ionogramme sanguin (sodium 140 mmol/l, potassium 3,9 mmol/l, chlorure 100 mmol/l, créatinine 61 µmol/l, urée 4mmol/l, bicarbonates 30mmol/l, protéines 62g/l)

Question 1

Faire l'analyse sémiologique de cette observation.

Question 2

Doit-on pratiquer d'autres examens complémentaires, si oui lesquels (pas plus de 5)? Si non justifiez votre réponse.

Question 3

Quel est le diagnostic le plus probable ? Justifiez la réponse.

Question 4

Quelles mesures mettez-vous en place pour le sevrage alcoolique du malade (court, moyen et long terme) ?

Question 5

Quelles sont les modalités pour réaliser l'hospitalisation du malade, s'il doit être hospitalisé sans pouvoir donner son consentement éclairé ?

Correction n°1 :

Question 1 : (22 points)

Troubles mnésiques:

- _ Fabulations (3 points)
- _ Fausses reconnaissances (3 points)
- _ Amnésie antérograde et rétrograde (de fixation et à mesure) (3 points)
- _ Désorientation temporo-spatiale (2 points)
- _ anosognosie (méconnaissance du trouble) (2 points)

Troubles de la statique (ou syndrome cérébelleux statique) : (2 points)

- _ élargissement du polygone de sustentation

Troubles sensitivomoteurs (ou polynévrite ou neuropathie périphérique) (2 points).

- _ steppage
- _ hypoesthésie en chaussettes
- _ troubles bilatéraux et symétriques

Terrain alcoolique :

- _ abus d'alcool avec probable dépendance (états d'ivresse répétés) (2 points)
- _ signes biologiques d'alcoolisme chronique : anémie macrocytaire, élévation des gammaGT (2 points)
- _ signes biologiques d'atteintes hépatique : cytolysse hépatique, thrombopénie. (1 point)

Question 2 : (12 points)

Oui (pas mis zéro à la question)

Pour évaluer le syndrome neuropsychiatrique :

- _ TDM cérébrale (3points) pour éliminer un hématome sous dural subaigu ou chronique, une tumeur cérébrale
- _ un bilan biologique sanguin : dosage vitaminique (B1, B6, B12, PP) folates sériques , bilan thyroïdien (TSHus), sérologies (syphilis, VIH 1 et 2) , bilan inflammatoire .

Pour évaluer les conséquences de l'intoxication alcoolique chronique :

- _ Une échographie abdominale (hépatique) (3points), à la recherche d'anomalie de structure du parenchyme et d'une hypertension portale en faveur d'une cirrhose (2points)
- _ Un bilan biologique : bilan hépatique (bilirubine totale et conjuguée, albumine, TP), bilan d'hémostase, sérologies VHB et VHC, bilan nutritionnel et lipidique.
- _ ECG et radiographie thoracique

Question 3 : (24 points)

Syndrome de Korsakoff (10 points) (pas mis zéro) d'origine alcoolique probable par carence en vitamine B1 (2 points)

Ce syndrome associe :

- _ un syndrome amnésique (5 points) : amnésie antérograde , fabulations , fausses reconnaissances, désorientation temporospatiale, anosognosie.

_ une polyneuropathie sensitivomotrice d'origine alcoolique (5points) : déficit moteur, atrophie musculaire, diminution voir abolition des ROT, trouble de la sensibilité à tous les modes, troubles trophiques.

_ désorientation temporelle le plus souvent

_ probable atrophie cérébelleuse d'origine alcoolique (2 points) (expliquant l'élargissement du polygone de sustentation)

Question 4 : (24 points)

Prise en charge globale et multidisciplinaire (médecin traitant, addictologue, assistante sociale)

A court terme :

_ si refus d'hospitalisation en psychiatrie, soins sous contrainte du patient (SDT ou ADT) (5points)

_ mise en place d'une sauvegarde de justice (5points)

_ information et éducation du patient et de sa famille

_ en chambre seule, au calme,

_ sevrage thérapeutique en alcool

_ mesures pour éviter le Délirium Tremens et les convulsions (3 points) :

hydratation abondante per os ou IV ; anxiolyse et sédation par une benzodiazépine de demi vie courte ; traiter les carences vitaminiques (B1 et B6 notamment) par voie parentérale ; rééquilibration hydro-électrolytique.

_traiter les carences nutritionnelles

_ psychothérapie de soutien

A moyen terme :

_ rééducation : motrice et neuropsychologique (2points)

_ dépistage et traitement des complications de la consommation chronique d'alcool (d'une éventuelle cirrhose notamment) (3 points)

_ prise en charge médico-sociale : prise en charge à 100% dans le cadre de l'ALD 30 (2 points) ; mise en place d'une mesure de protection au long court (curatelle renforcée par exemple) ; évaluation par la MDPH et orientation vers une structure spécialisée pour adulte handicapé.

A long terme :

_ prise en charge de l'alcoolodépendance : psychosociale et médicamenteuse (2 points)

- _ mise en relation avec des associations de patients
- _ surveillance médicopsychologique :

Pertinence dans l'organisation et la hiérarchisation de la prise en charge : (2 points)

Question 5 : (18 points)

Soins psychiatriques à la demande d'un Tiers selon l'article L.3212. du Code de Santé Publique régi par la loi du 5 juillet 2011. (5points)

Les modalités pour la viabilité de cette mesure sont :

- _ demande manuscrite du tiers demandeur avec justification d'identité du tiers demandeur et du patient (photocopie d'une pièce d'identité) (5 points)
- _ 2 certificats médicaux émanant de 2 médecins thésés sans lien de parenté entre eux, avec le tiers ou le patient aux 4èmes degrés inclus, concordants mais indépendants (valable 15 jours). Un des médecins doit être extérieur à l'établissement d'accueil du patient (5 points)

_ Les certificats médicaux doivent décrire les troubles présentés (sans diagnostic écrit), conclure sur l'impossibilité d'obtenir un consentement valable aux soins et sur la nécessité d'une surveillance constante et donc sur la nécessité d'un soin sans le consentement du patient. (3 points)

_ à 24h et 72heures doivent être rédigés 2 nouveaux certificats médicaux par deux psychiatres différents (de ceux ayant rédigés les certificats médicaux d'admission) de l'établissement d'accueil. Puis un certificat médical de huitaine est demandé (entre J6 et J8) puis les certificats sont mensuels.

_ De plus un examen médical somatique doit être réalisé dans les 24 heures et avant 72heures, un psychiatre de l'établissement d'accueil doit rédiger un nouveau certificat donnant un avis motivé sur la forme de la prise en charge et la proposition de soins.

_ une copie de tous les certificats médicaux sera envoyée au procureur de la République, au Juge des libertés et de la détention ainsi qu'à la CDSP (commission départementale des soins psychiatriques).

_ Le juge des libertés et de la détention devra voir tous les patients hospitalisés plus de 8 jours et ce entre le 12^{ème} et le 15^{ème} jour après leur admission

Grille de correction :

Question 1 : 22 points

Fabulations : 3 points

Fausse reconnaissance : 3 points

Amnésie : 3 points

Désorientation temporo-spatiale : 2 points

Anosognosie : 2 points

Trouble de la statique (ou syndrome cérébelleux statique) : 2 points

Troubles sensitivo moteurs ou neuropathie périphérique ou polynévrite : 2 points

Dépendance alcoolique : 2 points

Signes biologiques d'alcoolisme chronique : 2 points

Signes biologiques d'atteinte hépatique : 1 point

Question 2 : 12 points

Oui (pour la nécessité de faire des examens complémentaires) : pas mis zéro à la question

TDM cérébrale : 5 points

Dosage vitaminique ou B1, B6, PP : 2 points

Echographie abdominale ou hépatique : 5 points

Question 3 : 24 points

Syndrome de Korsakoff : 10 points (pas mis zéro à la question)

Carence en vitamine B1 : 2 points

Syndrome amnésique : 5 points

Polyneuropathie sensitivomotrice : 5 points

Atrophie cérébelleuse : 2 points

Question 4 : 24 points

Prise en charge pluridisciplinaire : 5 points

Sauvegarde de justice : 5 points

Prévention du Délirium Tremens : 3 points

Psychothérapie de soutien : 2 points

Rééducation : 2 points

Prévention des complications de la consommation d'alcool : 3 points

Prise en charge à 100% selon ALD 30 : 2 points

Associations de patients (anciens alcooliques, alcooliques anonymes) : 2 points

Question 5 : 18 points

Soins psychiatriques à la demande d'un Tiers : 5 points

Selon la loi du 5 juillet 2011 : 1 point

Pièces d'identité du patient et du Tiers : 5 points

2 certificats médicaux initiaux : 3 points

Impossibilité d'obtenir un consentement valable (éclairé) du patient : 2 points

Nécessité d'une surveillance hospitalière constante : 2 points