

EPREUVE DE DOSSIERS partie numéro 2**DOSSIER N°6****ENONCE**

M. D..., 59 ans, est adressé en psychiatrie, à la sortie d'un service d'urgence où il a été hospitalisé pour un état comateux. Il avait été trouvé gisant sur le sol d'un couloir du foyer où il résidait. A la sortie de ce coma, il avait fait une fugue. Il avait été retrouvé dans la rue, mais il se donne successivement plusieurs professions, semblant ne pas se souvenir de celle qu'il a citée quelques instants avant. Il dit ainsi qu'il a été professeur de français, physique, mathématiques, qu'il serait assureur, puis formateur en entreprise.

A chaque examen, il se présente comme si on ne le connaissait pas et prend le médecin pour quelqu'un d'autre. Il dit être arrivé la veille, systématiquement, même au bout de plusieurs jours. Dans l'unité de soins, il n'arrive pas à se repérer, demande son chemin pour retourner à Neuilly où il déclare vivre ; il faut le reconduire régulièrement dans sa chambre. Il a perdu la notion du temps, demande souvent l'heure avec une tonalité d'inquiétude. Il donne constamment plusieurs versions des mêmes faits sans s'apercevoir de ses contradictions et s'irrite quand on les lui fait remarquer. Au cours de son séjour, il fugue à plusieurs reprises du service, croyant se trouver ailleurs.

On apprend par des voies latérales qu'il est divorcé depuis plusieurs années et qu'il a deux filles qui résident dans la région parisienne où il a vécu autrefois. Le foyer où il vivait depuis plusieurs années, n'envisage pas de le reprendre car il consommait beaucoup de boissons alcoolisées et se trouvait fréquemment en état d'ivresse. Il ne reconnaît pas qu'il est malade et comprend les questions qui lui sont posées ou les propos qui lui sont tenus. L'examen physique, révèle l'existence de troubles de la marche (steppage). Le patient élargit notablement son polygone de sustentation, et présente une perte de la force musculaire segmentaire. On trouve également une hypoesthésie épicroticienne et thermo-algésique, en chaussette, une abolition des réflexes ostéo-tendineux, rotulien et achilléen. Ces troubles sont bilatéraux et symétriques. Le reste de l'examen ne permet de relever aucune autre anomalie. Les résultats des examens biologiques montrent une anémie macrocytaire, une thrombopénie, un bilan hépatique perturbé (ASAT = 184 - ALAT = 101 - PAL = 154, Gamma GT = 369) et une hypoprotidémie.

QUESTION n°1

Faites l'analyse sémiologique de cette observation.

QUESTION n°2

D'autres examens complémentaires, que ceux qui ont été pratiqués, doivent-ils être réalisés ? Dans l'affirmative, quels sont-ils et dans quel but doivent-ils être demandés ? Dans la négative, justifiez votre position.

QUESTION n°3

Discutez le diagnostic.

EPREUVE DE DOSSIERS **partie numéro 2**

DOSSIER N°6

QUESTION n°4

Proposez un projet thérapeutique, à court, moyen et long terme ?

QUESTION n°5

D'autres mesures doivent-elles être envisagées ? Dans l'affirmative quelles sont-elles et quelles sont leurs modalités de mise en œuvre ? Dans la négative, justifiez votre décision.

QUESTION n°6

Quelles sont les formalités à accomplir pour réaliser l'hospitalisation de ce malade, s'il est hospitalisé sans pouvoir donner son consentement ?

QUESTION 1	21
Syndrome amnésique avec amnésie antéro-rétrograde : de fixation, oubli à mesure	3
Avec des fabulations	3
Des fausses reconnaissances	3
Une anosognosie : méconnaissance du trouble	2
Une désorientation temporelle et spatiale	2
Des troubles de la statique : syndrome cérébelleux	2
Des troubles sensitivo-moteurs : neuropathie périphérique, polynévrite	2
Abus d'alcool avec dépendance : états d'ivresse répétés	2
Signes biologiques d'alcoolisme chronique : macrocytose, anémie macrocytaire + GGT	1
Signes biologiques d'atteinte hépatique : cytolyse hépatique, élévation des GGT, hypoprotidémie, thrombopénie (3 sur les 4 items)	1

QUESTION 2	14
Bilan neuropsychologique :	2
Déficit cognitif, de la mémoire	2
IRM cérébrale :	2
Atrophie, hématome sous-dural	2
Tomodensitométrie pour écarter un hématome sous-dural	1
Echographie abdominale : perturbations de la structure du parenchyme hépatique, hypertension portale	2
Biologie hépatique : bilirubine, albumine, TP (2 sur les 3 items)	1
Pertinence : Limitation justifiée des examens	2

QUESTION 3	24
Probable syndrome de Korsakoff :	3
Alcoolique	2
Syndrome amnésique	1
Dépendance à l'alcool	4
Démence alcoolique à discuter :	2
Bilan neuropsychologique	2
Maladie alcoolique du foie à discuter : bilan hépatique, échographie	4
Atrophie cérébelleuse vermiennne : élargissement du polygone de sustentation	2
Hématome sous-dural	2
Pertinence : Qualité de la discussion	2

QUESTION 4	21
Eviter le delirium tremens :	3
Eviter les convulsions	2
Hydratation	2
Sédation : benzodiazépines	2
Traiter les carences vitaminiques :	1
Vitamines B1 et B6	1
Par voie parentérale	1
Traiter les carences nutritionnelles	3
Rééducation : motrice, neuropsychologique	2
Prise en charge de l'alcoolodépendance :	
Psychosociale	2
Médicamenteuse	2

QUESTION 5	10
Mesures de protection des biens : sauvegarde puis curatelle ou tutelle	2
Exonération du ticket modérateur : ALD 30	2
Modalités de sortie : famille, famille d'accueil, foyer, long séjour, maison d'accueil spécialisée	2
Mesures sociales concernant le travail : arrêt maladie	2
Discussion de l'invalidité : stabilisation de l'état et âge	2
QUESTION 6	10
Demande manuscrite sur papier libre du tiers demandeur	2
Justification d'identité du tiers demandeur et du malade	2
Deux certificats médicaux : De 2 médecins sans lien de parenté entre eux ou avec le malade jusqu'au 4ème degré, concordants mais indépendants (valables 15 jours)	2
Décrivant les troubles présentés (sans diagnostic) et conclure à l'impossibilité d'obtenir un consentement valable à des soins et à la nécessité d'une surveillance constante, et donc à la nécessité d'une hospitalisation sans le consentement du malade	2
Dans un établissement spécialisé régi par la loi du 2 juin 1990 (révisée 2000) Article L-3212,1 Sur le mode de l'HDT	2
TOTAL	100