DOSSIER N°: 213

ENONCE

Un homme de 33 ans, est amené par les pompiers au service d'urgence de l'hôpital général. Il a provoqué un accident par refus de priorité, sans gravité d'après le constat de police. Il a refusé l'alcootest avec virulence. Son comportement a motivé son transfert au service des urgences. Pendant celui-ci, il profère des menaces et injurie les pompiers. A son arrivée, il dit que le monde a besoin d'évènements nouveaux et que s'il n'avait pas causé cet accident, personne ne l'aurait fait à sa place : "si on ne provoque pas les évènements, il ne se passe rien dans ce pays". Il parle seul, récite des prières, se montre agressif envers le personnel tant et si bien qu'on doit l'isoler. Il tambourine à la porte de sa chambre d'isolement, chante, se moque des infirmiers qui lui apportent son repas. Il est bientôt prostré dans un coin, refusant de parler. Au médecin qui l'interroge, et après quelques minutes de silence, il consent cependant à répondre par oui et par non, puis se laisse emporter, parlant de plus en plus vite. Son discours est parfois incompréhensible tant ses idées semblent se bousculer, tant il passe souvent du coq à l'âne. Il se dit menacé par des hommes politiques influents dont il préfère taire le nom pour ne pas exposer le médecin à des représailles. Ce complot reste flou, aucune personne n'étant jamais nommée individuellement ; il semble n'y croire qu'à moitié. Il dit avoir maille à partir avec les services secrets Il vante ses grandes capacités d'intelligence qu'il se dit prêt à "montrer sur le champ en passant tous les tests qu'on voudra bien lui présenter". Très exalté, il ne se sent pas malade, il dit : "allez docteur, vous allez pas me laisser moisir ici, j'ai autre chose à faire moi, je me sens très, vraiment très, très, très bien ! je n'ai même plus besoin de dormir ! faites-moi donc sortir ! Quoi vous voulez que je prenne un traitement ? Vous êtes fou ou quoi ?". Il refuse toute hospitalisation. Sa femme et ses enfants confirment une insomnie totale et une grande excitation apparues récemment. Trois heures après l'accident, il présente un bref épisode pendant lequel il ne sait plus où il est, se trompe de date et d'heure. L'examen neurologique ne montre ni trouble de la marche ni déficit sensitivo-moteur. Le rachis est souple. La tension artérielle est à 140/80 mm Hg, le pouls est à 76/m, et la température corporelle est à 37°3 C. Il a 1 g/l d'alcool dans le sang.

QUESTION n°: 1

Quels sont les principaux symptômes à relever dans cette observation ?

REPONSES n°: 1

Ce malade a présenté une crise d'agitation avec :

- troubles du comportement (impulsivité)
- excitation psychomotrice-hyperactivité agressive et improductive, soliloque
- humeur euphorique, expansive et versatile (alternance d'euphorie et logorrhée)
- idées délirantes de type fabulatoire avec faible degré de conviction à thèmes religieux (récite des prières), mégalomaniaques (hommes politiques influents, grandes capacités d'intelligence), de persécution (complot)
- bref épisode intercurrent de confusion mentale (désorientation temporelle et spatiale)
- déni de la maladie, refus de soins
- symptômes somatiques : insomnie totale, absence de perception de la fatigue
- alcoolisation associée (alcoolémie à 1 g/L).

QUESTION n°: 2

On retrouve dans les antécédents de ce malade, une tentative de suicide survenue 5 ans auparavant au cours d'un épisode où il était devenu triste, avait perdu le goût de vivre, ne travaillait plus et restait toute la journée alité, ne parlait plus que par monosyllabes. Il avait été traité en milieu hospitalier pendant plusieurs semaines. Il avait repris ensuite normalement ses activités. Dans ses antécédents familiaux, on note le suicide de sa tante maternelle. Quel diagnostic retenez-vous pour cet épisode antérieur ? Justifiez votre réponse.

REPONSES n°: 2

Episode dépressif majeur avec mélancolie au sens de la CIM10. Cet épisode s'oppose à l'épisode actuel et oriente avec certitude le diagnostic nosographique, renforcé par la notion du suicide de sa tante maternelle.

QUESTION n°: 3

Discutez le ou les diagnostic(s) à envisager devant l'ensemble du tableau clinique

REPONSES n°: 3

a) Le diagnostic positif syndromique est indiscutablement celui d'un accès de manie délirante avec alcoolisation associée comme le cas en est fréquent. C'est probablement l'intoxication alcoolique associée qui est responsable du bref épisode confusionnel constaté quelques heures après l'accident. Cet épisode n'a pas évolué vers un delirium Tremens ni même un délire alcoolique subaigu. Le diagnostic positif nosographique est à coup sûr celui d'un trouble bipolaire de type I selon Akiskal (ou psychose, ou maladie maniaco-dépressive), posé sur la notion d'un épisode dépressif majeur avec tentative de suicide et celle du suicide de sa tante.

b) Le diagnostic différentiel élimine par précaution, malgré le caractère typique de cet accès : - un état d'excitation dû à un trouble métabolique aigu qui sera éliminé par un bilan humoral à pratiquer dès que possible à la recherche d'un trouble de la glycémie. - un syndrome frontal qui est classiquement évoqué devant de tels tableaux mais vers lequel rien n'oriente ici, d'autant plus que l'examen neurologique ne montre aucune anomalie. - Un syndrome d'excitation lié à l'abus d'autres

toxiques à vérifier par les examens appropriés (PBSI, dosage des toxiques urinaires - cannabis, amphétamines, cocaïne ou abus de médicaments - corticoïdes, Izoniazide, L Dopa, etc.) - Une bouffée délirante aiguë polymorphe mais la sémiologie en est très différente - Un épisode aigu de schizophrénie dysthymique, mais là encore la sémiologie est très différente. - Le bref épisode de confusion mentale s'est rapidement résorbé et pouvait être mis en rapport avec l'intoxication alcoolique ou la déshydratation liée à l'agitation, les deux hypothèses pouvant se combiner.

QUESTION n°: 4

Le patient refuse toute hospitalisation, si on décide de l'hospitaliser contre son gré, sur quel(s) critère(s) vous fondez-vous pour le faire ?

REPONSES n°: 4

Le malade doit être hospitalisé, dans un service spécialisé, sans son consentement, en application de la loi du 27 juin 1990. - En effet, il ne reconnaît pas qu'il est malade, refuse l'hospitalisation et présente des troubles du comportement qui peuvent lui être préjudiciables (antécédent de tentative de suicide, provocation récente d'un accident, agitation, agressivité, et.) et nécessitent qu'il soit protégé. Ces troubles, ceux du cours de la pensée, et l'ensemble de sa symptomologie, montrent qu'il n'est pas en état de donner un consentement valable à des soins qui lui sont manifestement nécessaires. La procédure à mettre en oeuvre est celle de l'hospitalisation à la demande des tiers (HDT) qui concerne les malades qui ont besoin de recevoir des soins mais auxquels leur état ne permet pas de consentir valablement. La procédure d'hospitalisation d'office (H.O. ne conviendrait pas ici ,car elle est trop lourde et ne concerne que les malades dangereux pour l'ordre public et la sûreté des personnes, ce qui n'est pas encore le cas ici. Ce risque, peut justement être prévenu, par la mise en oeuvre d'un traitement efficace et d'une prise en charge immédiate.

QUESTION n°: 5

Dans l'éventualité de l'adoption de la mesure prévue dans la question précédente, quelle procédure doit être mise en oeuvre ?

REPONSES n°: 5

Il s'agit d'une procédure d'hospitalisation sans le consentement du malade, et à la demande d'un tiers. Une hospitalisation d'office (H.O.) ne s'impose ici, malgré l'interpellation par la police et l'accident sur la voie publique dont les conséquences n'ont pas été très graves. Le malade est surtout dangereux pour lui même (risque suicidaire). D'éventuelles conduites de dangerosité pour autrui (agitation, agressivité, troubles du comportement) doivent être prévenues par l'administration d'un traitement efficace. Pour réaliser ce genre d'hospitalisation, il faut produire les pièces suivantes: - demande manuscrite du tiers (qui peut-être toute personne susceptible de s'intéresser au malade, notamment les membres de sa famille - sa femme par exemple - ou des amis, rédigée sur papier libre, mentionnant son état civil et faisant référence à la loi du 27 juin 1990. - deux certificats médicaux, rédigés par deux médecins différents, d'une manière indépendante. Ces certificats doivent être concordants sans consultation préalable. Tout médecin (titulaire d'une thèse) est susceptible de rédiger de tels certificats qui ne sont pas réservés aux psychiatres. Ces médecins ne doivent pas être apparentés entre eux ou avec le malade jusqu'au 4° degré. Ils doivent être obligatoirement extérieurs à l'établissement d'accueil. Au cas où il serait difficile de trouver le second médecin, le médecin du service d'accueil de l'hôpital, ou du service d'urgence, ou le médecin de garde ou d'astreinte, peut exceptionnellement en faire office. Ces certificats sont valables 15 jours. L'identité du tiers demandeur et du malade doit être prouvée par la production des pièces nécessaires (carte d'identité ou équivalent). C'est le directeur de l'établissement qui prend la décision d'hospitaliser le malade sur présentation d'un dossier complet (demande et certificats). L'hospitalisation est consignée avec ses modalités dans tous ses détails sur un registre spécial qui se trouve au bureau des entrées et qui s'appelle "le registre de la loi".

QUESTION n°: 6

Rédigez le certificat initial correspondant à la procédure d'hospitalisation retenue.

REPONSES n°: 6

Etat civil, identification et raison professionnelle du médecin sur du papier libre mais à en-tête (numéro d'inscription au Conseil de l'ordre et date). Je soussigné, Docteur X... Intervenant à la demande de Y... (nom du tiers, adresse, date de naissance et raison sociale) Certifie avoir examiné ce jour M.... et déclare avoir fait des constatations suivantes : (Ne pas donner de nom de symptômes, de diagnostic (respect du secret médical) ou tout autre élément d'information susceptible de permettre de faire le diagnostic). M.... a présenté des troubles du comportement, ayant notamment causé un accident de la voie publique. Il s'est montré violent, excité, agressif, a injurié les pompiers, a refusé l'alcoo-test, a proféré des menaces, s'est montré très irritable, d'une humeur instable, a tenu des propos incohérents, parlant seul, récitant des prières, etc... En conséquence, j'estime que ce malade n'est pas en état de donner un consentement valable à des soins immédiats et à la surveillance constante qui lui sont nécessaires. Il doit donc être admis dans un établissement spécialisé, régi par la loi du 27 juin 1990. Révisée 2000, sur le mode de l'hospitalisation à la demande des tiers, conformément à l'application de l'article L 3212.I du code de la santé publique (Livre II, titre I). Dont certificat etc. (formule contractée usuelle), rédigé à (lieu), date, signature.

QUESTION n°: 7

Proposez un projet thérapeutique.

REPONSES n°: 7

Le projet thérapeutique doit comporter : - une hospitalisation en HDT - la mise en place d'un traitement médicamenteux après bilan préalable ou à pratiquer dès que le comportement du malade le rendra possible. - discussion sur les choix possibles (neuroleptiques par voie injectable si refus, au moins au début, ou per os si acceptation, classiques si voie injectable nécessaire, per os si neuroleptiques antipsychotiques de nouvelle génération, puis relais par thymorégulateur - information et bilan préalable - modalité de mise en place du traitement et surveillance à cours et long terme - psychothérapie - évaluation du handicap et prise en charge sociale - relation avec la famille - suivi sectoriel ou par psychiatre libéral ultérieur.

QUESTION n°: 8

D'autres mesures d'ordre médico-administratif et social doivent-elles être envisagées ? Motivez votre réponse, qu'elle soit positive ou négative ? Quelles sont-elles ? En cas de réponse positive, comment doivent-elles être appliquées et quels effets peut-on en attendre ?

REPONSES n°: 8

- S'informer d'éventuelles dépenses inconsidérées ou de difficulté à gérer ses biens par le malade. - Envisager, si besoin la mise en place d'une protection des incapables majeurs, loi du 3 janvier 1968. Sauvegarde de justice avec désignation d'un mandataire spécial, puis curatelle ou tutelle. Modalités, effets, conséquences, etc...

Délire aigu chez un homme de 33 ans porteur d'un trouble bipolaire

ITEM N° 184 : Agitation et délire aigus

ITEM N° 285 : Troubles de l'humeur. Troubles bipolaires

ITEM N° 9 : Hospitalisation à la demande d'un tiers et hospitalisation d'office