

Résumé du corrigé de l'examen DIU Gestionnaire de cas

1 : elles ne sont pas réunies

Une hospitalisation sous contrainte ne peut être justifiée que:

- pour raison(s) psychiatrique(s),
- pour soins psychiatriques assortis d'une surveillance,
- pour une situation aiguë,
- dans le cadre d'une pathologie dont on sait qu'elle altère la capacité à consentir ET parce qu'il est manifeste que l'altération est présente chez le patient au moment de la décision d'hospitalisation,
- L'ENSEMBLE devant être présent concomitamment et constaté

2 : Ce qui a été noté c'est le côté imaginaire de l'approche, pas de grille précise mais il est certain que quelqu'un qui dirait seulement, « ben rien on respecte son choix » n'aurait pas été bien noté. Même si l'idée de prise de risque est forcément présente dans cette situation, on ne peut pas juste « fuir » sans rien essayer.

Ont été prises en compte notamment les tentatives de cartographier l'entourage, de faire appel au MT habituel, d'essayer de comprendre ce qui est refusé exactement, de tenter de savoir s'il accepterait quelque chose de moins intrusif que l'IDE (ne serait-ce qu'une ordonnance), de repasser plus tard dans la journée, d'analyser ce qui pose problème dans la relation actuelle (est-ce l'incertitude du jeune médecin ?...), de voir s'il veut parler de ce qui le gêne lui, etc...

Il est aussi important de comprendre qu'il y a une certaine « urgence » et que les mécanismes qui vont mettre plusieurs jours, semaines ou mois à s'organiser ne sont pas à prioriser (même s'ils pourraient être évoqués) genre « réunion de concertation », « demande du passage de l'EMS de l'APA »...

3 : Principe de bienveillance, de non-abandon et d'autonomie principalement dans cette situation.

Personne n'a cité le « non-abandon » ! Si je sais qu'Aline n'y fait pas référence dans son cours, ce n'est pas mon cas, je l'ai cité à multiples reprises et en l'occurrence dans cette situation il était adapté de le convoquer.

4 : Un SSIAD est une structure médico-sociale, publique ou privée à but lucratif ou non, assurant sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels, auprès de personnes âgées de soixante ans et plus, malades ou dépendantes mais aussi de personnes adultes de moins de soixante ans présentant un handicap.

Le SSIAD doit comme tout établissement médico social, respecter la loi 2002-2 et doit donc posséder un livret d'accueil, un règlement de fonctionnement, un contrat ou document individuel de prise en charge et un mode de participation des usagers (questionnaire de satisfaction, conseil de vie sociale...). L'ARS autorise les SSIADs.

Il assure sur prescription médicale les soins infirmiers et l'hygiène générale aux Personnes Agées, malades ou dépendantes. Les soins sont remboursés par l'assurance maladie à 100%.

Leur vocation est d'éviter l'hospitalisation des Personnes Agées, faciliter le retour au domicile, à la suite d'une hospitalisation, prévenir ou retarder un placement en institution.

Il réalise aussi un accompagnement dans le parcours de soins (coordination avec les autres acteurs)

Ces services interviennent à domicile ou dans les établissements non médicalisés pour personnes âgées et pour personnes adultes handicapées

5 :

Il se caractérise par des mécanismes (comment se crée le délire):hallucinations, intuitions, interprétations...

puis par ses thématiques (de quoi parle-t-il): mystique, persécutif, mégalomane, de filiation...

Il est sectorisé ou étendu en réseau.

Il peut avoir un retentissement anxieux, thymique.

La conscience de celui-ci est variable en inter et intra-individuel

La qualité de la rédaction et la richesse et la clarté du propos, ont éventuellement été prise en compte.