

Septembre 2021  
MedG & Psy 37

Jeudi 9 septembre 2021

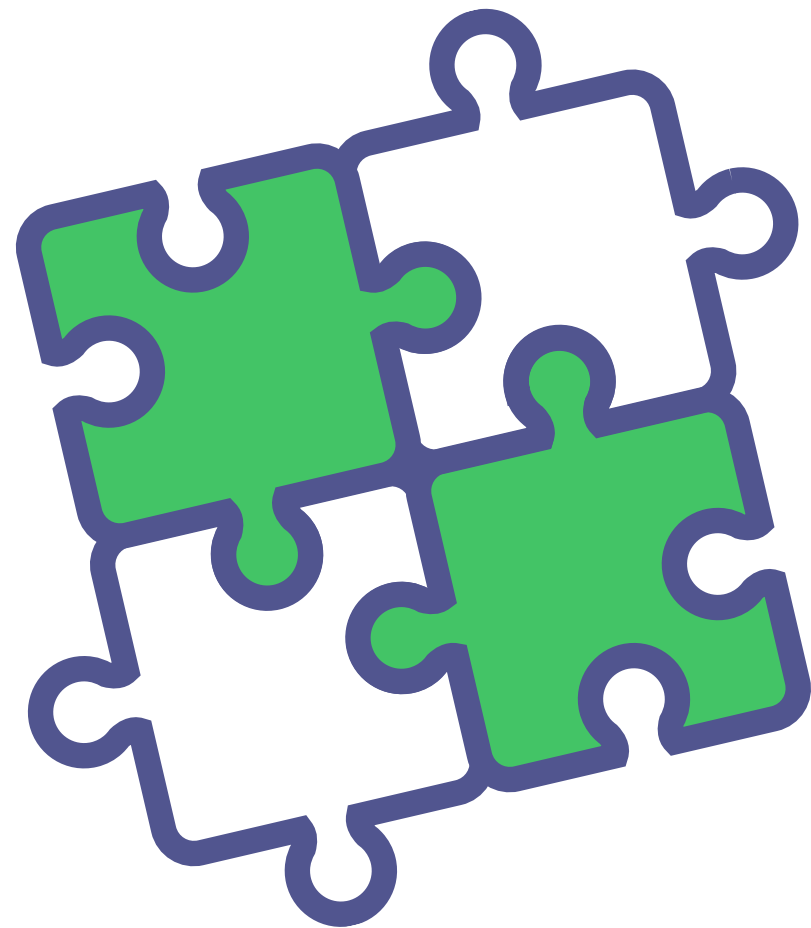
# Offre de soins en psychiatrie adulte en Indre-et-Loire

VIGNETTES  
CLINIQUES

Dr EDWIGE Sélia  
Dr SARRON Pierre Yves  
Psychiatre – Psychothérapeute TCC  
CHRU de Tours



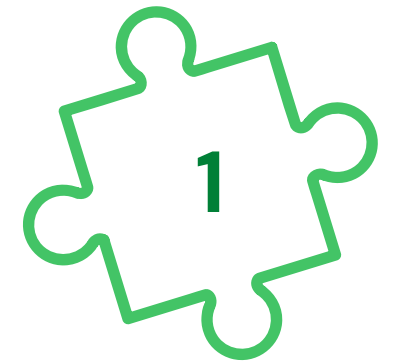
# Idées suicidaires



Mme L âgée de 36 ans, mariée, mère de 2 enfants

- Actuellement en reconversion professionnelle: comptable et fait une formation pour devenir art-thérapeute
- Elle est passée aux urgences psychiatriques il y a 15 jours suite à une IMV avec 5 cp de paracétamol
- Elle vous consulte à la demande des urgences psychiatriques pour réévaluation

## Idées suicidaires–Cas 1



Mme L âgée de 36 ans, mariée, mère de 2 enfants

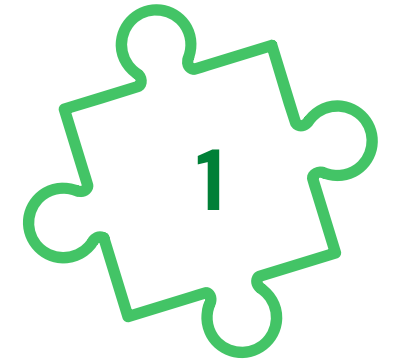
- Actuellement en reconversion professionnelle: comptable et fait une formation pour devenir art-thérapeute
- Elle est passée aux urgences psychiatriques il y a 15 jours suite à une IMV avec 5 cp de paracétamol
- Elle vous consulte à la demande des urgences psychiatriques pour réévaluation

•**ATCD psychiatriques** de TS multiples et 3 hospitalisations en psychiatrie

•**Clinique** : tristesse depuis 3 semaines, ne fait plus rien de ses journées et ne parvient pas à rester concentrée sur ses activités, n'a envie de rien, ne prend plus plaisir à être avec ses enfants et tendance à se mettre en colère, insomnie depuis 3 semaines, augmentation de l'appétit.

•IDS présentes toute la journée, par IMV

## Idées suicidaires–Cas 1 : Que proposer?

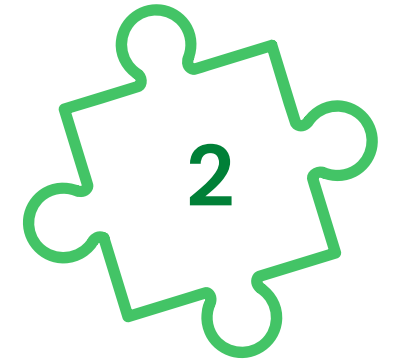


- Pathologie psychiatrique active: EDM
- Retentissement fonctionnel
- Signe de gravité: IDS
- Terrain: ATCD de TS

Donc:

- Indication à une hospitalisation en psychiatrie
- Le RUD aiguille sur le délai et le type de structure

## Idées suicidaires–Cas 2



Mme L âgée de 36 ans, mariée, mère de 2 enfants

- Actuellement en reconversion professionnelle: comptable et fait une formation pour devenir art-thérapeute
- Elle est passée aux urgences psychiatriques il y a 15 jours suite à une IMV avec 5 cp de paracétamol
- Elle vous consulte à la demande des urgences psychiatriques pour réévaluation

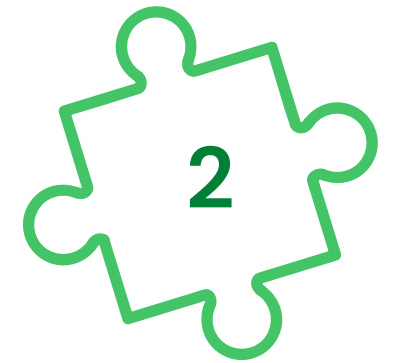
•Pas d'ATCD psychiatriques

•**Clinique:**

N'a plus d'idées de suicide. Mais insomnie et ruminations en lien avec l'échec, en voie d'amélioration.

Pas de retentissement sur la vie familiale et professionnelle.

## Idées suicidaires–Cas 2 : Que proposer?



- Pas de pathologie psychiatrique active
- En cours de résolution spontanée
- Pas de facteur de gravité

Donc:

- Poursuite de la surveillance clinique : réévaluation dans 15 jours
- Mise en place de structure de prévention de la récurrence type Vigilans
- Pas d'indication à une prise en charge spécialisée
- Aide possible via le dispositif Médecine générale et Psychiatrie 37

## Idées suicidaires–Cas 3



Mme L âgée de 36 ans, mariée, mère de 2 enfants

– Actuellement en reconversion professionnelle: comptable et fait une formation pour devenir art-thérapeute

– Elle est passée aux urgences psychiatriques il y a 15 jours suite à une IMV avec 5 cp de paracétamol

– Elle vous consulte à la demande des urgences psychiatriques pour réévaluation

### • Clinique:

La patiente est ralentie et pessimiste.

Elle est persuadée d'être un poids pour ses proches et qu'ils seront mieux sans elle.

Elle vous dit qu'en plus à cause de sa formation qu'ils sont ruinés et qu'ils vont finir en prison.

Vous retrouvez une asthénie, une anhédonie, une anorexie. Elle décrit des idées suicidaires par pendaison envahissantes et refuse tout ce que vous lui proposez car « cela ne sert plus à rien, elle est condamnée ».

Elle est venue amenée par son époux car elle ne voulait pas venir

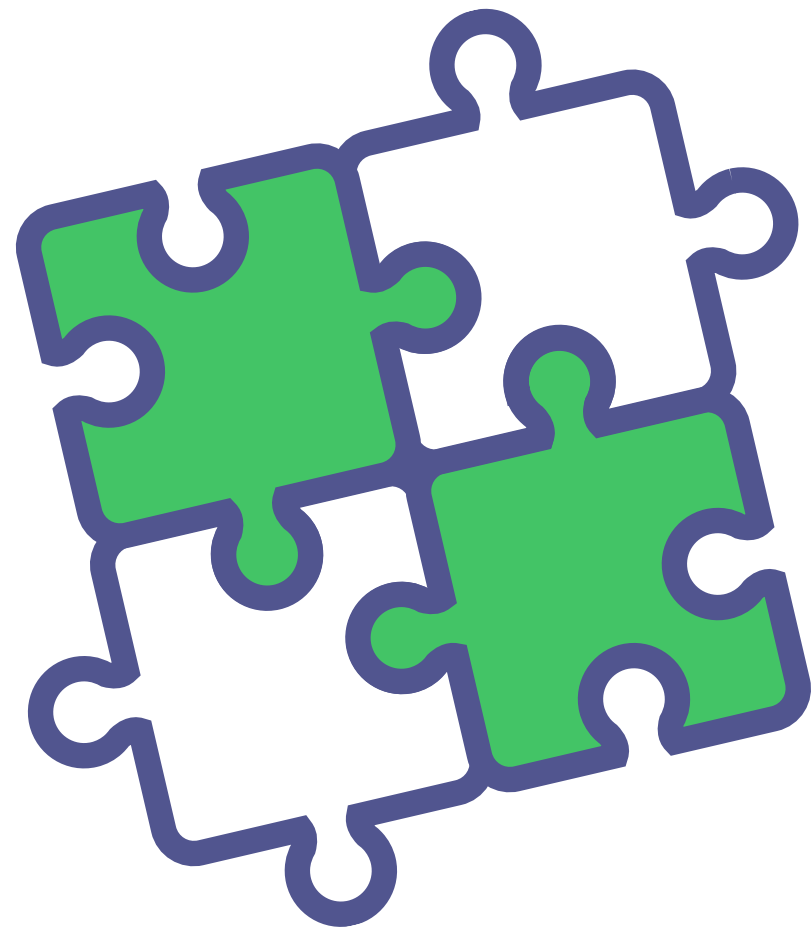
## Idées suicidaires–Cas 3 : Que proposer ?



- Indication à une hospitalisation en urgences en psychiatrie
- Indication à des soins sans consentement
- Hospitalisation se fait sur l'unité d'hospitalisation de son secteur avec un passage aux urgences



# Trouble délirant



M. T est un nouveau patient de 25 ans. Il vous consulte pour la première fois aujourd'hui.

- Il est originaire de Toulouse, ville qu'il vient de quitter pour suivre sa femme qui a été mutée.

- Il travaille comme téléconseiller pour une compagnie d'assurance.

- Il vous consulte car il cherche un médecin traitant dans la région et d'ailleurs, il vous explique souffrir de schizophrénie et qu'il faut lui reconduire son traitement.

## Trouble délirant–Cas 1



M. T est un nouveau patient de 25 ans. Il vous consulte pour la première fois aujourd'hui.

– Il est originaire de Toulouse, ville qu'il vient de quitter pour suivre sa femme qui a été mutée.

– Il travaille comme téléconseiller pour une compagnie d'assurance.

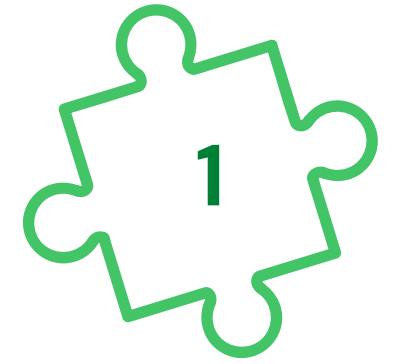
– Il vous consulte car il cherche un médecin traitant dans la région et d'ailleurs, il vous explique souffrir de schizophrénie et qu'il faut lui reconduire son traitement.

- Maladie diagnostiquée quand il avait 19 ans
- Prise en charge ambulatoire de la pathologie d'abord par un psychiatre libéral puis par son médecin traitant
- Pas d'antécédent d'hospitalisation en psychiatrie
- Pas de consommation de substances psychoactives
- Traité par aripiprazole 10 mg/j depuis le début. Il se décrit comme très observant
- Aucun antécédent médicaux ou chirurgicaux sauf asthme dans l'enfance

### **Clinique:**

Présentation soignée, discours cohérent et organisé. Pas d'idées délirantes. Bonne connaissance de sa pathologie, bonne observance médicamenteuse

## Trouble délirant–Cas 1 : Que proposer?



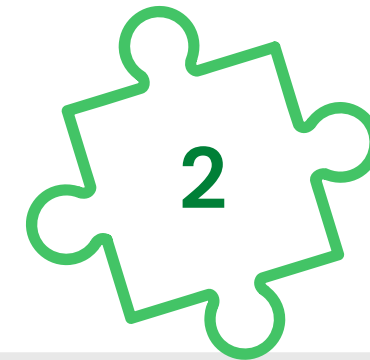
- Patient asymptomatique = pathologie équilibrée
- Bonne connaissance de sa pathologie
- Bonne observance médicamenteuse

Donc :

Discussion autour de l'intérêt d'un suivi spécialisé

Possibilité d'une prise en charge méd G + si besoin dispositif Médecine Générale et  
Psychiatrie 37

## Trouble délirant–Cas 2



M. T est un nouveau patient de 25 ans. Il vous consulte pour la première fois aujourd'hui.

– Il est originaire de Toulouse, ville qu'il vient de quitter pour suivre sa femme qui a été mutée.

– Il travaille comme téléconseiller pour une compagnie d'assurance.

– Il vous consulte car il cherche un médecin traitant dans la région et d'ailleurs, il vous explique souffrir de schizophrénie et qu'il faut lui reconduire son traitement.

- Maladie diagnostiquée quand il avait 19 ans, en lien avec des consommations de THC

- Se dit actuellement « prudent avec le cannabis mais pas abstinent »

- Ayant nécessité 5 hospitalisations dont 3 en soins sans consentement

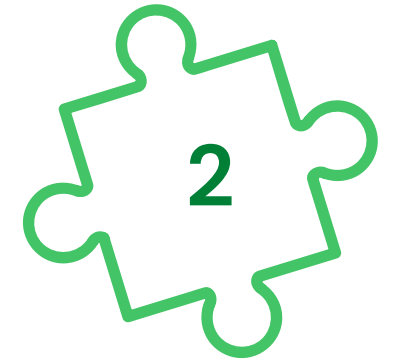
### **Clinique:**

Patient au contact bizarre et regard légèrement fixe.

Le discours est organisé et cohérent.

Vous ne retrouvez aucune idées délirantes ou hallucinations

## Trouble délirant–Cas 2 : Que proposer?



- Patient asymptomatique
- Bonne connaissance de la pathologie
- Présence de facteurs d'entretien et de rechute
- ATCD de multiples hospitalisations avec nécessité de soins sans consentement

Donc:

Intérêt à une prise en charge spécialisée

Actuellement ambulatoire car stabilisé

Discussion avec le patient d'une orientation en CMP ou en libéral

## Trouble délirant–Cas 3



M. T est un nouveau patient de 25 ans. Il vous consulte pour la première fois aujourd'hui.

– Il est originaire de Toulouse, ville qu'il vient de quitter pour suivre sa femme qui a été mutée.

– Il travaille comme téléconseiller pour une compagnie d'assurance.

– Il vous consulte car il cherche un médecin traitant dans la région et d'ailleurs, il vous explique souffrir de schizophrénie et qu'il faut lui reconduire son traitement.

### •Clinique:

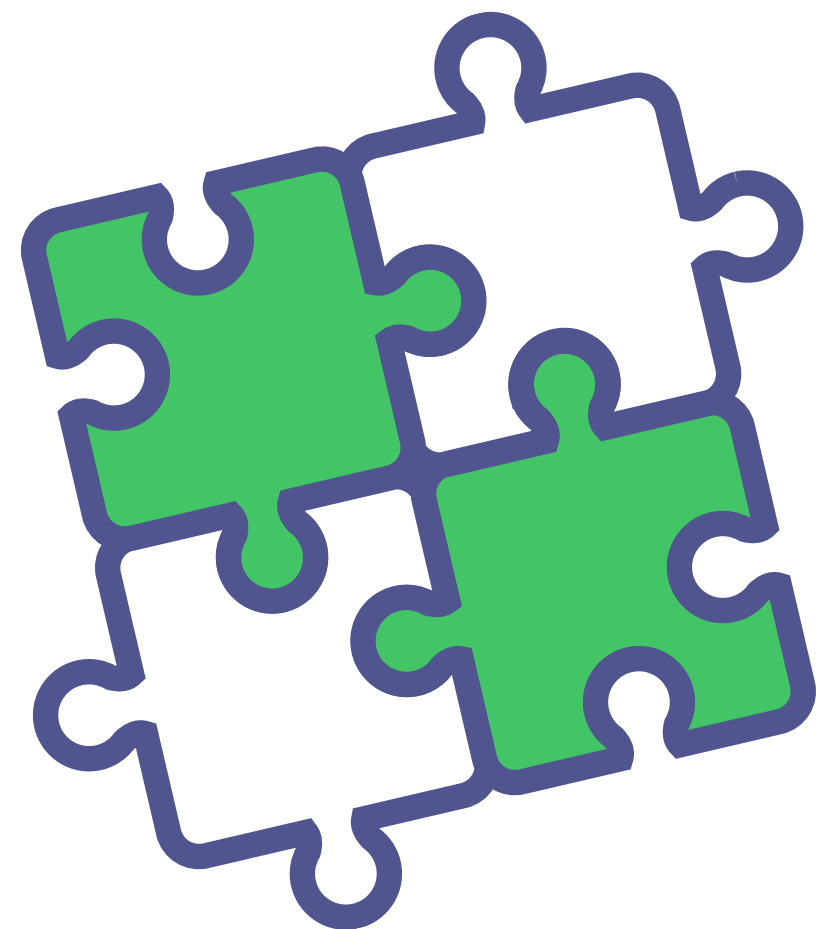
- Il vous confie avoir le sentiment d'avoir une mission très importante, celle de devoir sauver l'humanité. C'est la nature, dont il se sent très proche depuis quelques jours qui lui suggère. Il pense pouvoir entendre et comprendre les oiseaux. Depuis quelques jours tout cela lui fait peur et il cherche de l'aide car a peur de devenir fou.
- Il parvient cependant à maintenir son activité professionnelle et son épouse le soutient
- Il n'a aucun antécédent psychiatrique, pas de consommation de substances psychoactives
- Il n'a aucun traitement

## Trouble délirant–Cas 3 : Que proposer?



- Découverte d'une probable pathologie psychiatrique (reste un diagnostic d'élimination)
- Patient qui reconnaît les symptômes et les perçoit comme problématiques
- Nécessité d'une prise en charge psychiatrique rapide:
  - Orientation en fonction de la sévérité et du retentissement
  - Hospitalisation
  - Ambulatoire, pluridisciplinaire: structure type CMP (attention délai d'attente car retard de prise en charge dégrade le pronostic) ou structure spécialisée comme Se Rétablir

# Trouble de l'usage de substance



M. B. 29 ans vous consulte car il se sent déprimé

- Il est célibataire, sans enfants, sans emploi depuis 3 ans. Il a une formation de serveur.

-Il vit en colocation et dort sur un canapé depuis plusieurs années.

-Il décrit avoir un bon réseau amical et dit faire beaucoup la fête.

Consommations: Alcool: 10 UI/jour et environ 20 UI/jour le weekend. Consommation de LSD et amphétamines une fois par mois

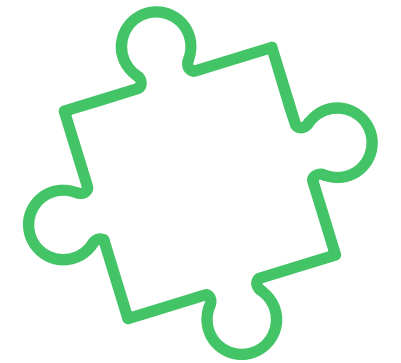
-Les consommations sont anciennes et ont débuté au collège. Il vous dit être inquiet d'être devenu « alcoolique » comme son père.

## **Clinique:**

Tristesse de l'humeur fluctuante, insomnie à type de réveils nocturnes et décrit de l'anxiété mais sans trouble anxieux.

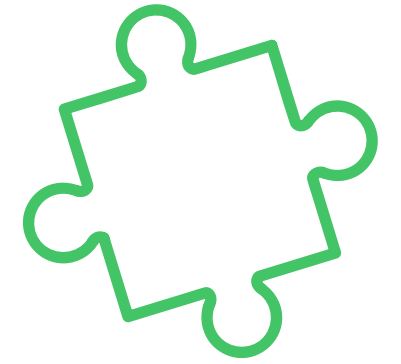


## Trouble de l'usage de substance : Que proposer?



- Structures ambulatoires médico-sociale:  
CSAPA 37, prise en charge pluridisciplinaire
- Consultations externes hospitalières en addictologie du CHU rattachées à l'ELSA: Prise en charge médicale unique
- Structures hospitalières: SSR-A (3 structures en Indre et Loire)
- Si passage via les urgences, possibilité d'évaluation par l'ELSA

## Le Dispositif MG&Psy 37



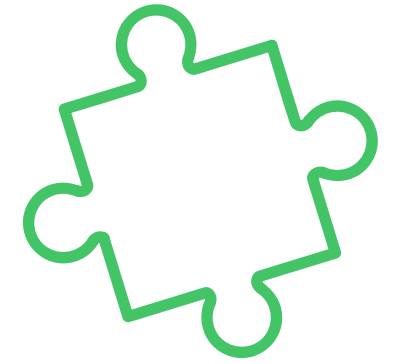
- DISPOSITIF d'AVIS PSYCHIATRIQUES à l'usage des médecins généralistes.

Vous pouvez adresser une demande d'avis clinique/thérapeutique par mail à l'adresse sécurisée :

[avispsy.agglo@chu-tours.mssante.fr](mailto:avispsy.agglo@chu-tours.mssante.fr)



## Le Dispositif MG&Psy 37

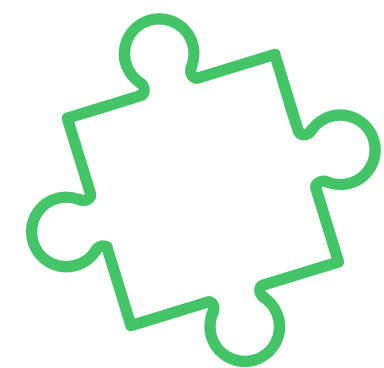
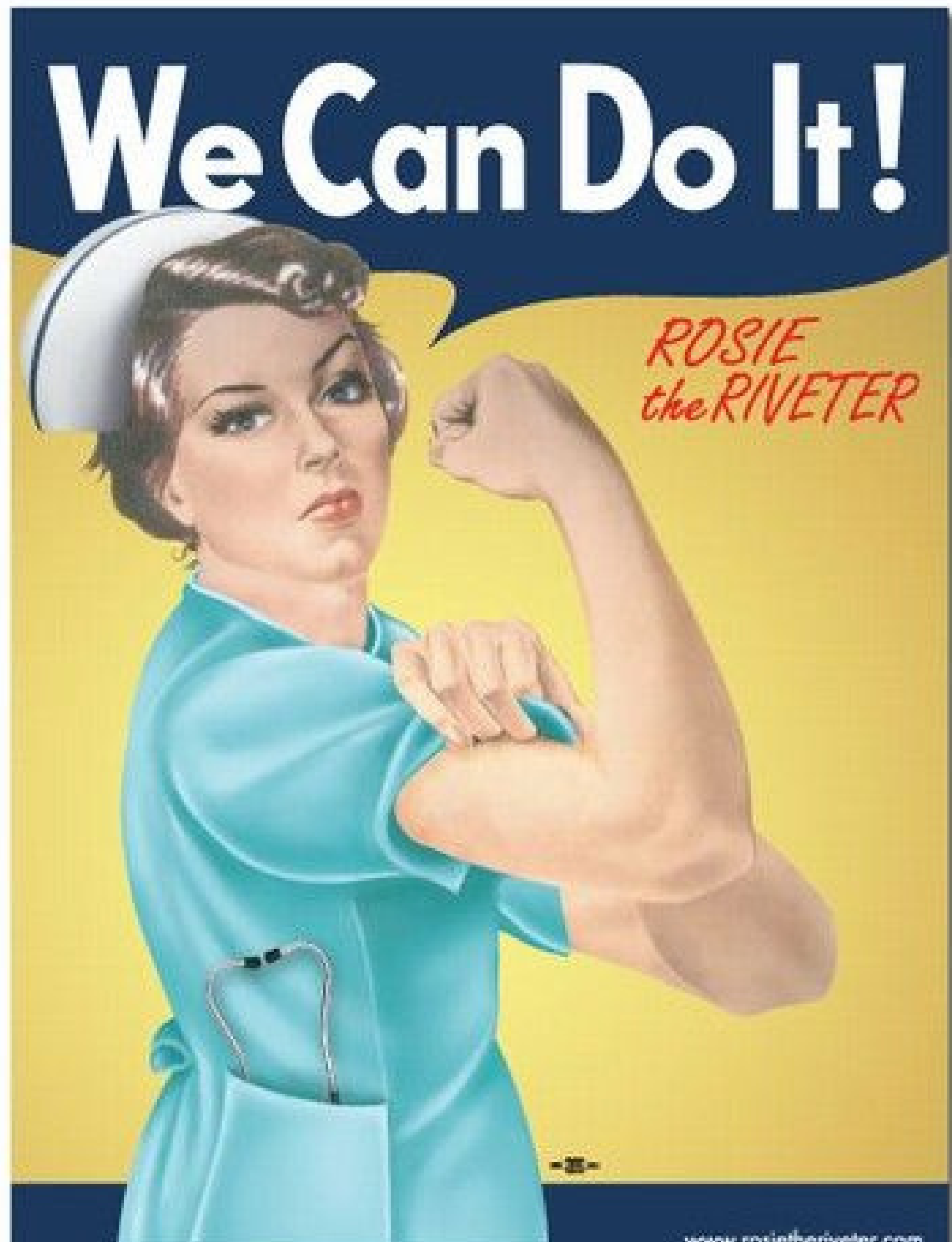


- DISPOSITIF de SOINS : GROUPE PSYCHOTHERAPEUTIQUE TCC de PEC de la DEPRESSION d'intensité légère à modérée sur adressage des médecins généralistes :

Vous pouvez adresser une demande de PEC sur un groupe psychothérapeutique à l'aide du formulaire disponible sur :

<https://www.medecinegeneralepsychiatrie37.fr/>





Merci pour votre participation et bonne fin de soirée à tous



**Avez-vous des  
questions**

