

CR du staff du mardi 10 juin 2025 - Asnières

Sommaire

Vie du territoire	1
Participants tous staff Santé Mentale Asnières "ICI"	1
Présentation et CR des staffs	1
Annuaire santé mentale et ressources évoquées lors des staffs	2
Présentation de l'EMPSA	2
Cas clinique de Mme L , 27 ans. Suivi psychologique depuis juillet 2023	3
Suivi psychiatrique depuis janvier 2025. Bien inséré dans la vie, vit seule et travaille en CDI	3

Vie du territoire

Prochain staff le mardi 25 novembre de 12h30 à 14h

Vie de la CPTS d'Asnières : CA le 24 juin,

Santélien : Sara BOULIL, *Cheffe de projet eSanté*,
sara.boulil@dac92nord.fr, 06 45 74 03 92

- [Santélien présentation YOU TUBE](#)
- [Première connexion Santélien, tchat santé sécurisé](#)
- Le lien vers le site <https://www.santelien.fr/tchat/> ,
- [Guide d'utilisation détaillé de Santélien](#)

Participants tous staff Santé Mentale Asnières "ICI"

Présentation et CR des staffs

5ème Staff Asnières 2025-03-23

- [2025-03-23 CR staff d'Asnières](#)
- [Présentation UTP DPP-bébés en retrait](#)

4ème Staff Asnières 2025-01-28

- [2025-01-28 CR staff d'Asnières - cas cliniques](#)

3ème Staff Asnières 2024-11-19

- [2024-11-19-Staff Asnières CR](#)

- Présentation EMPSA92Nord
- Demande d'évaluation EMPSA92Nord

2ème Staff Asnières 2024-09-27

- 2024-09-27-Staff Asnières CR
- 2015-HAS-Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique

1er -Staff Asnières 2024-06-07

- CR Présentation expérimentation, CMP, MSP espoir

Annuaire santé mentale et ressources évoquées lors des staffs

Présentation du CMP d'Asnières le ppt	2	
ACCUEIL DES PATIENTS POUR UN SUIVI SUR LE CMP		2
ACTIVITÉS DU CMP	3	
HÔPITAL DE JOUR SANDOR FERENCZI	3	
CATTP Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel		4
Annuaire sanitaire et social Asnières-sur-Seine (92)	5	
Annuaire Enfants-Adolescents Asnières	5	
Les Centres d'Accueil et de Soins pour Adolescents (CASA)		5
• Information préoccupante, ne pas rester seul 119 anonyme et gratuit		5
• signalement judiciaire	6	
• UAPED – Unité d'accueil pédiatrique Enfant en danger – 01 86 67 80 28 uaped.abc@aphp.fr		6
Service de solidarité territoriale (SST2) Asnières Gennevilliers		6
Structures d'accueil de proximité	7	
Hospitalisations d'adolescents,		7
Différence entre CMP et CMPP :	8	
Présentation PCO Léa Dayan enfants jusqu'à 7 ans	8	
La PDAP enfants de 0-6 ans Dr Nguyen		9
Addictions	10	

Présentation de l'EMPSA ICI

- Équipe dépendant de l'hôpital Roger Prévot de Moisselles, basée à Asnières

- Intervient sur les 10 communes du nord des Hauts-de-Seine
- Composition : médecin responsable, infirmières coordinatrices, psychologue, secrétaire
- Mission : évaluations psychiatriques pour personnes de 60 ans et plus sans suivi psychiatrique
- Intervention à domicile, en EHPAD et autres lieux de vie
- Collaboration avec médecins traitants, DAC, CLIC, équipes mobiles de gériatrie

Fonctionnement de l'EMSA

- Horaires : lundi au vendredi, 9h-17h
- Pas d'intervention en urgence
- Processus : demande d'évaluation, visite en binôme, compte-rendu avec préconisations
- Suivi possible pour réévaluation des traitements

EMPSA formulaire de demande d'évaluation

Cas clinique de Mme L, 27 ans. Suivi psychologique depuis juillet 2023

Suivi psychiatrique depuis janvier 2025. Bien inséré dans la vie, vit seule et travaille en CDI

MOTIF DE CONSULTATION :

Souffrance psychique, difficulté s'adapter à l'environnement (demande initiale en janvier 2024) puis accompagnement au deuil de sa maman ayant entraîné un effondrement psychique massif (août 2024)

ATCD PERSONNELS :

Présentation personnelle singulière : très fort surpoids, visage couvert de boutons, quelques tics, mouvements des jambes involontaires, ton de voix très aigu

Sentiment de décalage dans l'enfance (la maîtresse qui dit qu'elle est comme sur une île), a des difficultés à se lier avec les autres. Scolarité normale, insertion pro ordinaire.

Hyperacousie massive : se bouche les oreilles dès qu'il y a un bruit inattendu, sursaute, léger dysfonctionnement cognitif à chaque fois (perd ses mots)

Lien d'attachement quasi exclusif avec la mère, s'appelle tous les jours. « Elle, elle me comprend »

Après le décès : hurle en silence de douleur pendant les deux premiers mois, (pleure encore à chaque séance) et dit ne pas vouloir aller mieux car elle ne veut pas l'oublier.

Symptômes dépressifs, insomnie, tremblements de tout son corps, symptôme de grattage des mains entraînant des plaies, trichotillomane, mouvement involontaire de la tête, tics des bras et des jambes massifs.

Depuis janvier 2025 trouvé un nouveau travail, mise en place du traitement, commence à aller un peu mieux mais s'interroge sur son fonctionnement psychique

FACTEURS DE STRESS :

Difficulté à gérer les clients dans son travail de responsable d'accueil au travail (jusqu'à mai 2024)

Changement de travail : difficulté à parler avec ses collègues, perte de confiance en elle, prise de conscience qu'elle a un fonctionnement psychique « pas comme les autres ».

Toute situation interpersonnelle qu'elle ne comprend pas (une amie qui a dit qu'elle sera là pour elle tout le long du chemin et qui prend ses distances) lui fait ressasser la situation en disant que les autres ne font pas bien. « Ce n'est pas comme ça qu'il faut faire. Il ne fait pas comme il faut ».

FACTEURS DE RÉSILIENCE

Le lien avec son père se renforce

Acceptation de ses symptômes

Grande capacité psychique à associer, lien à l'inconscient très fluide

Observance de la thérapie tous les quinze jours puis depuis août 2024 une fois par semaine, pas un seul RDV loupé. Transfert très installé

Pas de sujet tabou : « je ne me suiciderai pas » malgré la présence massive de symptômes psychiatriques et souffrance psychique je ne suis pas inquiète pour elle. Je ne sens pas envahie.

ATCD FAMILIAUX :

Aucun de connu

HISTORIQUE DE SUIVI – TRAITEMENTS (Traitements antérieurs, thérapies...):

- Pas de suivi dans l'enfance
- Suivi avec une collègue de juillet 2023 à août 2024 : confiance en elle, s'affirmer, changer de travail, aller au sport
- Paroxétine 20 1cp le matin
- Lorazépam 1 cp si besoin
- Risperidone 0,5 le soir (le prend parfois)

HISTORIQUE D'HOSPITALISATION :

Aucun, la psychiatre lui a proposée elle n'a pas voulu

UN DIAGNOSTIC PSYCHIATRIQUE A-T-IL ÉTÉ ÉTABLI ? :

Etat dépressif avec éléments psychotiques, révélant plus tard une probable structure psychotique ou des troubles de la personnalité,

LE PATIENT EST-IL SUIVI AU CMP D'ASNIÈRES ?

NON

MES INTERROGATIONS ?

« Je sais que je ne suis pas normale, je sais qu'il y a quelque chose qui ne va pas. Mais je ne sais pas ce que c'est. »

Comment lui expliquer son diagnostic ? Elle est en demande d'éducation thérapeutique et je sais quoi dire.

Quelles différences entre fonctionnement psychotique et troubles du spectre autistique

Que répondre à son interrogation qui revient à chaque séance : je suis nulle.

Avec un tableau clinique si lourd doit-on rester seule ? (Il n'y a pas d'alliance thérapeutique avec la psychiatre, c'est juste une délivrance d'ordonnance)

Quand doit-on dire à la patiente qu'un suivi libéral ne suffit pas ? Poids de la responsabilité du thérapeute qui suit en solo une patiente ayant autant de difficultés / Choix de diluer le transfert ou pas.

DISCUSSION SUR LA PRISE EN CHARGE

- Importance du suivi psychiatrique en parallèle du suivi psychologique
- Importance du lien entre psychologue et psychiatre traitant, même s'il y a un certain désaccord sur le diagnostic
- Questionnement sur l'utilité de poser un diagnostic précis
- Réflexion sur l'éducation thérapeutique
- On aurait dû en amont du staff proposer au psychiatre traitant de venir discuter du cas