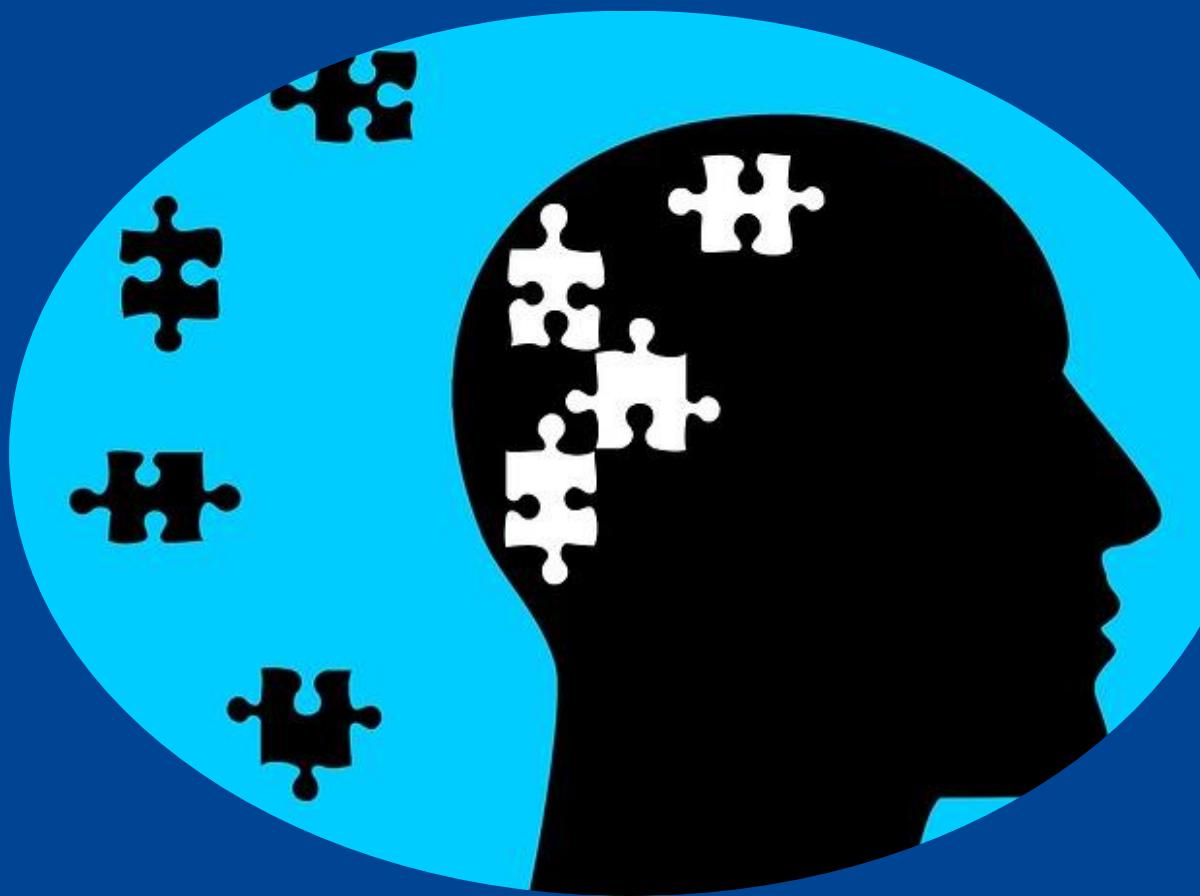


Santé mentale – 18 novembre 2025

Staff/formation Clichy



Staff santé mentale du 18 novembre Clichy, ROGUET

Programme

- Nouvelles du territoire ?
- Santélien, Mon Espace Santé
- **Présentation EMPSA**
- **Cas clinique : Arrivée en EHPAD de Mme “O”**
- **Psychiatrie du sujet âgé : 1 cas clinique femme de 76 ans**
- Les thèmes traités en staff
- Annuaire partagé ?
- Dates des prochains staffs ?
- La prise en charge des troubles du sommeil

EMPSA

Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Âgé

- **EMPSA 92 Nord** *Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Âgé, 2 Rue de Belfort, 92600 Asnières-Sur-Seine,*
- @ : empsa-inoue@eps-rogerprevot.fr (copie infirmiers-inoue@eps-rogerprevot.fr),
- Téléphone : 01 58 47 06 36 / 06 28 71 27 83,
- messagerie sécurisée : empsa-inoue@epsrogerprevot.mssante.fr,
- Dr Laurence PETIT, PH psychiatre de la personne âgée, Cheffe de Service EMPSA 92 Nord
- équipe pluri professionnelle : IDE, psychologue
- intervention uniquement si médecin traitant ou médecin prescripteur autour du patient-résident

communication CMP↔MT/MG

Quand un MT/MG et un psychiatre sont bien identifiés, souhaitez vous avec l'accord du patient

- Que le MG adresse un courrier tous les ans pour faire le point sur la santé du patient avec son traitement somatique ?
- Que le CMP adresse un courrier tous les ans pour faire le point sur la santé du patient, et confirme le traitement psychiatrique ?
- SANTELIEN : tchat sécurisé, outil de coordination et d'échanges entre pro : possibilité de pièces jointes
- Pour les patients de plus de 65 ans traités par 5 molécules ou plus un bilan partagé de médication vous semble-t-il utile ?

1er cas clinique

"Mme O" est arrivée à la résidence le 6 septembre 2025 en provenance du domicile.

Depuis son arrivée, Mme présente une grande labilité émotionnelle avec des pleurs fréquents, souvent sans cause identifiée.

Le 19 septembre Mme chute lors d'une animation.

L'hospitalisation conclut à une chute mécanique dans un contexte de troubles de l'équilibre, de troubles cognitifs modérés et de traitement antidépresseur.

Elle présente alors une double fracture humérale et du bassin, nécessitant par la suite un fauteuil roulant.

À son retour, on observe une agitation nocturne importante avec épisodes d'hétéro-agressivité, de cris, de rejets de soins et de tentatives de fuite (fermeture de chambre à clé, appel à la fenêtre). Son humeur apparaît instable, avec des passages rapides du rire aux larmes. Mme verbalise un sentiment de persécution important « les autres résidents ne m'aiment pas », « personne me dit bonjour » ou encore « des soignants déplacent mes affaires ».

Le lien avec les autres résidents reste très difficile : Mme pleure fréquemment lorsqu'un résident ne lui dit pas bonjour ou ne lui répond pas, se sentant rapidement persécutée ou rejetée. On note également de nombreuses projections à l'égard des soignants et des résidents.

Ces mouvements de persécution d'une angoisse massive entraînent un besoin constant de réassurance : les soignants doivent systématiquement la saluer pour éviter qu'elle ne pleure.

Au début de son séjour, Mme participait à certaines activités collectives (relaxation, théâtre), qui se passaient globalement bien. Toutefois, elle se dévalorisait beaucoup et avait constamment besoin de réassurance."

1er cas clinique

"Mme O" est arrivée à la résidence le 6 septembre 2025 en provenance du domicile.

Mme présente une maladie d'Alzheimer débutante (IRM cérébrale en juin 2025 : FAZEKAS 1 et SCHELTONS 3 et 4). L'annonce du diagnostic a été faite en juillet 2025 à l'hôpital de Bretonneau. Elle présente également un RGO et une hypertension artérielle. Un syndrome dépressif s'est installé parallèlement à l'apparition de ses troubles cognitifs, il y a environ deux ans.

Lors du début de sa prise en charge en octobre 2023, Mme apparaissait très anxieuse et déprimée, de la SERTRALINE a été introduite. Devant la majoration des troubles anxieux, en juin 2024 on remplace la SERTRALINE par la PAROXETINE 20 et on introduit de l'ALPRAZOLAM 0.25 (à prendre le soir) .

Elle entre en EHPAD aux Marines le 06/09/2025 fait une chute avec fracture du bassin et de l'humérus gauche ce qui l'invalidise pendant 2 mois

Elle présente alors une instabilité de l'humeur, des troubles persécutifs et une grande anxiété comme nous l'avons mentionné dans l'observation initiale ;

Dans un premier temps la majoration de l'alprazolam n'a pas eu d'effet considérable sur les troubles anxieux et persécutifs interprétatifs. De ce fait, le 14 octobre 2025 quelques gouttes d'HALDOL (10 gouttes à dose progressive) ont été introduit et ont nettement amélioré son état de façon spectaculaire.

Désormais, son traitement actuel se compose de : HALDOL (10 gouttes le soir) ; PAROXETINE 20 (1 comprimé le soir) ; AMLODIPINE 10 (1 le soir) ; KARDEGIC 75 (1 par jour) et Lansoprazole 15 (1 le soir) ; BIPRETERAX (1 par jour).

Parallèlement nous avons envoyé une demande à l'Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé (EMPSA) INOUE. Ils sont intervenus le 05/11/2025. Cependant, lors de notre inscription au Staff l'EMPSA n'avait pas encore été sollicité.

Nos attentes : une discussion autour de ce cas clinique afin d'évaluer s'il existe une pathologie psychiatrique sous-jacente ; et s'il y avait lieu par exemple d'introduire un thymorégulateur devant les fluctuations d'humeur.

2ème cas clinique

Résidente âgée de 76 ans

Mode de vie :

24/09/2025 Institutionnalisation, maintien à domicile difficile sur TNC + sd anxiodépressif avec antécédents de TS

Originaire de Nîmes où elle vit avec son mari (décédé), portage des repas 2 fois par jour, passage quotidien IDE, Aide-ménagère 1 fois par semaine

ADL 6/6, IADL ¼

Ancienne Dactylographe

Sur le plan neurocognitif-psychiatrique :

Troubles neurocognitifs dernier MMSE : 20/30 sur démence à corps de Lewy, diagnostic posé en psychogériatrie à Nîmes.

Clinique : délire de persécution (idées de menace physique), anxiodépression, sans syndrome parkinsonien associé.

Pas d'agitation ni d'agressivité.

Peu de déambulation, transferts autonomes, marche aisée sans aide, continence conservée.

Signes associés : Constipation chronique (dysautonomie probable).

Résidente âgée de 76 ans

Histoire de la maladie :

1- Altération de l'état général avec anorexie chez une patiente connue pour syndrome dépressif sur probable Démence à Corps de Lewy
Aggravation des troubles anxieux devant un problème cardiaque chez le mari en Janvier 2024 ayant conduit à une hospitalisation au CH de NIMES en gérontopsychiatrie de Janvier à Mars 2024 pour intoxication médicamenteuse volontaire par ESCITALOPRAM.

Episode dépressif caractérisé avec anxiété majeure + caractéristiques mélancoliques dans un contexte de problématiques de santé de son époux
Switch SERTRALINE, LORAZEPAM et OLANZAPINE traitée finalement par des perfusion de KÉTAMINE
essai MIRTAZAPINE : notion d'exanthème donc arrêt

TEP scanner : métabolisme cérébral hétérogène avec hypo métabolisme notable en occipital et pariétal; IRM cérébrale : leucopathie fazekas 1 , ACSC diffuse : atrophie hippocampique bilatérale scheltens 2
Sortie à domicile avec mise en place d'aides à domicile IDE pour pilulier et aide ménagère

AVRIL à MAI 2024 hospitalisation au CH de NIMES en gérontopsychiatrie pour fléchissement dans un contexte d'épuisement du couple

Episode Dépressif Caractérisé avec caractéristiques anxieuses switch Sertraline par FLUOXÉTINE et reprise de la mirtazapine sans exanthème découverte d'un syndrome parkinsonien associés à des possibles troubles neurocognitifs, tremblements de repos bilatéraux

DAT scan : retrouvant une diminution de la fixation striatale gauche + TEP pathologique : suspicion de MCL ou MPI

Switch OLANZAPINE par ABILIFY puis QUETIAPINE

Retour à domicile avec renforcement des aides

Suivi psychiatrique, en juillet : switch de FLUOXÉTINE pour VENLAFAXINE devant absence d'amélioration thymique

Consultation neurologique Dr TRANDAFIR : pas d'indication au MODOPAR, MMSE à 25/30 perte de points sur rappel

Septembre à octobre 2024 hospitalisation au CH de NIMES en gérontopsychiatrie de :

pour nouvelle IMV par OLANZAPINE
baisse des doses VENLAFAXINE et MIRTAZAPINE, arrêt QUETIAPINE + MODOPAR repris.

Résidente âgée de 76 ans

Le fils est informé de la maladie cognitive avec la discussion d'un placement
Le 10/11/2024 : visite de son fils à NÎMES, décide de rentrer avec sa mère devant une altération majeure, une perte de poids et aggravation du tableau anxiodepressif.

Le 14/11/2024 passage aux urgences de Bichat pour les mêmes raisons : bilan d'altération de l'état général avec dénutrition sévère dans un contexte de syndrome anxiodepressif avec propos persécutifs.

Maintien du traitement par Mirtazapine, Venlafaxine et Seresta ; introduction de mélatonine sans amélioration clinique : décision du transfert dans service gerontopsychiatrie Dr Saad :

A son admission dans le service, patiente cachectique, angoissée, présente un léger syndrome extrapyramidal, une discussion incohérente, faciès figé, anxieux, tristesse de l'humeur, angoissée.

Devant le refus de toute prise médicamenteuse et refus alimentaire, nous proposons une alimentation parentérale et reprise du SEROPRAM par voie IV (la patiente arrache sa voie IV motivant l'arrêt de cette prise en charge). Donc prise en charge limitée par un soutien psychologique et une stimulation en permanence.

La patiente reste confinée dans sa chambre, dans le refus des soins et alimentaires ayant motivé de suspendre toute prise en charge médicamenteuse, elle reprend progressivement l'alimentation.

Le 07/01/2025 : elle bénéficie d'une consultation psychiatrique à l'hôpital SAINTE ANNE qui propose l'introduction de LITHIUM en cas d'inefficacité de l'antidépresseur après une RCP multidisciplinaire devant les troubles dépressifs récurrents résistants.

Introduction du lithium le 13/01/2025.

L'évolution est favorable depuis l'introduction du Lithium et une faible dose de Valium, bonne reprise alimentaire, sort de sa chambre, et accepte la prise médicamenteuse.

Malgré cette nette amélioration la patiente reste fluctuante (recrudescence des idées délirantes, état d'anxiété sans crises d'angoisses).

Mise sous Exelon. Recommandation de faire un bilan neuropsychologique complet à distance de l'épisode aiguë actuel.

03/02/2025 : patiente adressée aux urgences de Beaujon infection pulmonaire Covid, Fièvre à 39,7°

4 /02 au 10 /02/2025 Transfert service de Gériatrie, clinique du Landy

- Ajout antidépresseur type SERTRALINE à la dose de 25 mg pendant une semaine, puis majoration à 50 mg/jour
- Traitement par CLOZAPINE pour son délire de persécution initié le 30/04 à la dose de 12,5 mg puis majoré à 25 mg/jour. NFS une fois par semaine pendant 18 semaines puis 1 fois par mois

Prise en charge en UCC Roguet : pas de modification thérapeutique

Institutionnalisation en EHPAD Roguet :

- majoration progressive de la sertraline jusqu'à 100 mg+ /-
- maintien Clozapine 25mg+ Seresta x 3/j
- PEC psychologique ; demande de suivi au CMP Clichy en attente.

Les thèmes traités

à venir =>

2025-11-18 6ème staff
Psychiatrie des personnes âgées

2025-11-18 6ème staff

Psychiatrie du sujet âgé, présentation EMPSA
Drs Petit et Fekair

2024-06-25 1er staff

Présentation CMP
[Annuaire des ressources Santé Mentale Clichy](#)

2025-06-03 5ème staff

[Troubles de l'humeur Dr FEKAÏR](#)

1 cas clinique

2025-04-08 4ème staff

[Diagnostic précoce de schizophrénie](#)
+ 1 cas clinique oral

2024-11-26 3ème staff

[Troubles anxieux](#)
+ 3 cas cliniques oral

2024-10-08 2ème staff

[Dépression de la personne âgée](#)
Urgences psychiatriques
+ 3 cas cliniques

Les troubles bipolaires

Dr FEKAÏR

Bibliographie

[Patient avec un trouble bipolaire : repérage et prise en charge initiale en premier recours](#)

HAS juin 2015

[Surveillance du traitement par lithium](#) résumé

[Balance bénéfices risques du lithium.pptx](#)

Présentation Staff : Raphaël Meunier, Interne MedG S3, Université de Paris



Les centres experts bipolarité

[Fondation Fondamental : liste des centres experts bipolarité](#)

Adresser les patients au psychiatre et si le cas est complexe c'est lui qui adressera aux centres experts
Commencer à bien documenter l'histoire du patient et de sa famille,

Hôpital Louis Mourier

Service de Psychiatrie et d'Addictologie
Adresse 178 Rue des Renouillers, 92700 Colombes, France
Responsable Pr Caroline DUBERTRET et Dr Nicolas MAZER
Téléphone 01 47 60 63 97

Hôpital Fernand Widal

Service de psychiatrie adulte et non adulte
Adresse 200 Rue du Faubourg Saint-Denis, 75010 Paris, France
Responsable Pr Frank BELLIVIER
Téléphone 01 40 05 48 72

Centre Hospitalier de Versailles, Hôpital André Mignot

Service de Psychiatrie
Adresse 177 Rue de Versailles, Pavillon Aubert, 78150 Le Chesnay-Rocquencourt, France
Responsable Pr Christine PASSERIEUX, Dr Paul ROUX
Téléphone 01 39 63 93 80

Hôpital Albert Chenevier - Crétteil

Pôle de psychiatrie
Adresse 40 Rue de Mesly, Pavillon Harthman, 94000 Crétteil, France
Responsable Pr Franck SCHÜRHOFF
Téléphone 01 49 81 33 90

Etablissement public de santé mentale - EPS Ville Evrard

Hospitalisation Clos Bénard
Adresse 15 Rue du Clos Bénard, 93300 Aubervilliers, France
Responsable Pr. Dominique JANUEL
Téléphone 01 43 09 32 32



Pour la suite

Garder le mardi, 4 séances par an (Fekair), OK Roguet en attente fin des travaux Gouin

Propositions de thèmes pour les prochaines rencontres à compléter

- la prise en charge des troubles du sommeil,

Et toujours maquette santé mentale avec les MSU de Clichy ?

Accueil d'un docteur junior ?



CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE

Il est ouvert de 9 heures à 17 heures tous les jours ouvrés.

Il propose une plage de consultations jusqu'à 20 heures le mardi, permettant ainsi aux patients ayant une activité professionnelle de continuer leur prise en charge. Il propose, au moyen d'une équipe pluri professionnelle des prises en charge diversifiées et adaptées aux besoins des consultants.

Point d'ancrage du secteur, il assure des accueils programmés et non programmés, et fait preuve de réactivité, grâce à son unité d'intervention rapide.

- Coordonnées :

12 rue Fanny 92110 Clichy

Tel : 01.41.06.63.70

Mail : 92g03-fanny@eps-rogerprevot



Ressources locales - Santé mentale - urgences, crise suicidaire

Il semble préférable quand cela est possible d'adresser au CMP de Clichy qui assure des accueils non programmés l'après midi

- Téléphoner au CMP pour prévenir de l'adressage Tel : 01.41.06.63.70 et faire un courrier détaillé sans oublier le traitement de fond et les problèmes somatiques, le donner au patient et l'adresser par Mail : 92g03-fanny@eps-rogerprevot, ajouter sur le mail votre contact téléphonique pour recevoir des nouvelles ou en cas de besoin d'information complémentaires

Service de Psychiatrie et d'addictologie de l'Hôpital Beaujon

APHP | Prendre rdv par téléphone : 01 40 87 58 84

<https://www.aphp.fr> › service › service-34-005

- **L'unité de psychiatrie a une activité médicale de liaison au sein des urgences et de l'ensemble des services de l'hôpital Beaujon.**
- L'accueil des urgences psychiatriques est assuré 7 jours sur 7 par un psychiatre de garde de 9h à minuit.
- En cas d'hospitalisation il y a un bilan somatique à l'hôpital avant d'arriver à Roger Prévôt



Ressources locales - Santé mentale - urgences, crise suicidaire

Vigilans

Patients 0 800 72 90 94 - Pro 01.42.11.75.94 (ne pas donner au patient)

du lundi au vendredi de 9h à 17h

- Concerne tout patient de 15 ans et plus, **ayant fait une TS récente**
- vu en service d'urgences
- ou en service de psychiatrie
- ou en service de médecine et chirurgie (liaison)
- Information et consentement oral du patient tracés dans le dossier
- Remettre au patient : Carte Ressource + Fiche d'Information
- Et envoyer vigilans92-94.bct@aphp.fr la Fiche d'inclusion

[Fiche d'inclusion d'un patient dans Vigilans](#)

[Flyer vigilanS](#)

[carte ressources Vigilans](#)

VigilanS appelle le patient à J10-21 / M6 post-TS et plus si nécessaire. Possible aussi d'envoyer des cartes postales si pas de réponse téléphonique
La veille dure 6 mois renouvelable si nécessaire

Numéro national 3114

[Si vous êtes en détresse et/ou avez des pensées suicidaires, si vous voulez aider une personne en souffrance, vous pouvez contacter le 3114.](#)

Gratuit et accessible 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 sur l'ensemble du territoire (métropole et outre-mer),

le 3114 apporte une réponse immédiate :

- aux [personnes en détresse psychique et à risque suicidaire](#) ;
- à [l'entourage des personnes à risque suicidaire](#) ;
- aux [endeuillés par suicide](#) ;
- aux [professionnels](#) en lien avec des personnes suicidaires qui souhaitent obtenir des avis, conseils spécialisés.

