



EPSYLON

réseau
de soins psychiatriques
BRUXELLES

Clinique Fond'Roy
Avenue Jacques Pastur 49
B - 1180 Bruxelles
Tél : 02/431.77.00 - Fax : 02/431.77.80
Secrétariat Médical - tél. 02/431.77.13
e-mail : v.vanhamme@epsylon.be

Message FaxDestinataire : Infirmiers de Rue - Au Docteur RYCKMANS PierreFax n° 02/502.67.04Nbre page(s) : 1 +3Date : Le 16 août 2017

Les informations contenues dans cette lettre sont confidentielles et destinées à l'usage exclusif du (des) destinataire(s). La personne qui reçoit cette lettre et qui n'est pas le destinataire ou un mandataire habilité à remettre ce message au destinataire est avisée qu'il est interdit de divulguer ou d'en reproduire le contenu.

De informatie in dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor gebruik door de bestemming(en). Indien de persoon die dit bericht ontvangt noch de bestemming is, noch gemachtigd is om deze boodschap aan de bestemming te overhandigen, dan wordt hij ervan verwittigd dat de verspreiding of de reproductie van de inhoud van deze boodschap verboden.

Concerne : Mr STANDAERT Dominique - DN 08.01.1961

Docteur,

En réponse à votre demande et suite à l'accord du Dr Nyirimana, nous vous annexons copie du (des) rapport(s) psychiatrique(s) de sortie concernant la personne reprise sous rubrique.

Bien à vous,


V. Vanhamme
Secrétaire médicale



EPSYLON

réseau
de soins psychiatriques
BRUXELLES

CLINIQUE
FOND'ROY

DIRECTION

Dr. E. Deborsques, *Direction Générale*
Prof. V. Dubois, *Direction Médicale*

UNITÉ DE SOINS 1
PSYCHIATRIE GÉNÉRALE
JEUNES ADULTES

Dr. P. du Roy de Blicquy, *Chef de Service*
Prof. V. Dubois, *Chef de Service associé*
Dr. P. Verdoor, *Chef d'Unité*

UNITÉ DE SOINS 2
PSYCHIATRIE GÉNÉRALE
TROUBLES DE L'HUMEUR

Dr. M. Brusselmans, *Chef de Service*
Dr. E. Duchêne, *Chef d'Unité*

UNITÉ DE SOINS 3
PSYCHIATRIE GÉNÉRALE
TROUBLES DE L'ADAPTATION
REVALIDATION

Dr. E. Van Durme, *Chef de Service*
Dr. L. de Lacerda, *Chef d'Unité*

HAS
MISE EN OBSERVATION

Dr. C. Depuydt, *Chef de Service*
Dr. A. Roussaux, *Chef d'Unité*

LE QUOTIDIEN
HÔPITAL DE JOUR ADULTES

Prof. V. Dubois, *Chef de Service*

SERVICE MÉDICO-TECHNIQUE

Dr. P. Castro, *Chef de Service*
Neurophysiologie
Dr. A. Cohen, *Chef de Service*
Médecins généraux
Dr. V. Delugeau, *Médecine générale*
Dr. M.C. Fonseca, *Gynécologie*
Dr. E. Létolité, *Médecine générale*
Dr. A. Linrd, *Neurologie*
Dr. J. Muguercza, *Médecine interne*

Uccle, le 31 juillet 2017

Docteur MAISIN Antoine
SSM LE MERIDIEN
Rue du Méridien 68
1210 Bruxelles

Docteur BASTIDE Anaïs
Clinique Sanatia
Rue du Moulin 27
1210 Bruxelles
Par fax au n° 02/211.00.64

"Ce rapport vous est communiqué à titre confidentiel. En donner connaissance de manière exhaustive peut comporter des risques pour la santé du patient. De plus, la loi du 22 août 2002 stipule expressément que les données concernant des tiers ne peuvent pas être transmises."

Rapport psychiatrique de sortieConcerne : Monsieur STANDAERT DOMINIQUE, né le 08/01/1961.

Cher Confrère,

Veuillez trouver ci-après, le rapport d'hospitalisation de votre patient dont référence ci-dessus, qui a séjourné à la Clinique Fond'Roy du 24/03/2017 au 31/07/2017.

Motif de l'admission

- Incapacité de vivre seul objectif et subjectif.
- Rechute éthylique et décompensation paranoïaque.
- Réhabilitation psychosociale et stabilisation psychose - consolidation abstinence.
- Recherche d'un milieu de vie thérapeutique.

Episode actuel

Demande volontaire de postcure alcool. Patient bien connu de notre unité après échec du dernier séjour par sortie exigée de la part du patient qui ne supportait pas les sorties limitées en raison d'une consommation abusive de cannabis pendant son séjour. Mr Standaert reconnaît aisément la nécessité durant les soins d'une abstinence à l'alcool, et aussi au cannabis. Pour rappel, le patient présente une psychose chronique avec délire de persécution à mécanisme interprétatif, la compliance est très fluctuante en l'absence d'encadrement thérapeutique. Monsieur recherche un lieu de vie thérapeutique à moyen terme dans un premier temps.

Antécédents psychiatriques personnels

- Schizophrénie paranoïde, dépendance alcool sévère de longue date type III, abus de cannabis.
- Recherche de lieu de vie thérapeutique.
- Passé de SDF et d'errance.
- Sous administration de biens.

V.V./1

- Suivi par le SPAD Housing First de l'asbl Infirmiers de Rue et quelques années par le Dr Maisin au SSM Le Méridien.

Situation socio-familiale

Célibataire sans enfants, revenus du CPAS de Ganshoren, vit en appartement privé, antécédents de SDF, logement depuis janvier 2016.

Examen mental à l'admission

Ralentissement idéatoire, anxiété modérée, humeur neutre, discours pauvre mais structuré et cohérent. Appétit et sommeil conservés selon les dires du patient.

Evolution clinique durant le séjour

Mr Standard s'est bien intégré et adapté au sein de notre unité. Il a respecté le cadre mais quelquefois avec difficultés suite à la consommation de cannabis et il a participé aux différentes activités thérapeutiques surtout la lecture des articles.

Au début de l'hospitalisation, le tableau clinique était dominé par un état dépressif avec ruminations anxieuses, délirantes et envahissantes, tristesse, affects dépressifs, ruminations, perte d'élan vital, idées de ruine, négligence de soi, démotivé, manque d'hygiène, perte d'énergie, repli sur soi, bilan de vie fait de regrets, plus de plaisir et parlait de plus en plus de la mort.

Ensuite, son tableau se dégrade de plus en plus avec les chutes de tension sur sa TA pincée, trouble de la marche, perte d'équilibre, dysphagie pour les solides et trouble de la déglutition, malaises hypotensifs, anorexie, déshydraté et Monsieur disait pressentir sa mort. On a fait une série des examens (angio-IRM, bilan biologique et somatique).

Très lentement, suite à l'adaptation du traitement tant somatique que neuroleptique, on a vu Monsieur récupérer son état physique et petit à petit l'humeur se reconstruire. C'est à ce moment qu'il a commencé des petites sorties à l'extérieur et nous avons entamé une candidature au Solbosch comme projet de sortie de même qu'une Maison de Repos comme autre alternative, ce que Monsieur a accepté spontanément. La poursuite de ce projet a été difficile car le patient oubliait des rendez-vous et ces rendez-vous ont été maintes fois postposés.

Finalement, Monsieur a voulu lancer le projet de la Maison de Repos et il s'est avéré qu'il devait attendre encore 3 ans pour une admission ce qui a bouleversé Monsieur du fait qu'il se voyait passer beaucoup de temps dans cette unité.

La semaine dernière, sa TU se révèle positive pour le cannabis et il a reçu le dernier avertissement sur son comportement de consommation durant son hospitalisation. Il a dès lors demandé de pouvoir signer sa décharge pour aller vivre seul dans son appartement ; une décision qui a inquiété les soignants sur le fait qu'il disait ne plus pouvoir vivre seul à cause de son état de santé physique et que cette décision mettait en échec les projets de sortie en cours.

Monsieur signera sa décharge contre l'avis médical le 31/07/2017 pour retourner à son appartement.

Examens complémentaires

- Potentiels évoqués : examen évocateur d'un substrat dépressif, possibilité d'un dysfonctionnement frontal post-OH. Contrôle le 08.06.2017 : P300 d'amplitude nulle, suggestive d'un substrat dépressif malgré l'influence négative des traitements

benzodiazépinique + neuroleptique en cours.

• Avis médecine générale : examen clinique à l'admission : TA 10.5/8.5. Avis du 31.03.2017 : Hép C : PCR + >> hépatite active, patient contagieux (liquides physiologiques) ; à faire : avis hépatologue (par exemple Dr Moreno à Erasme), Ferogradumet pdt 1 mois (ferritine -), vit D 1 amp forte. Avis du 26.04.2017 : Bio : confirmation d'une Hep C active (PCR +), faire : avis et traitement chez un hépatologue.

• ECG : tracé ECG dans les limites de la normale. Contrôle 28.04.2017 : discrète arythmie supraventriculaire. Tracé marqué par un sus-décalage ascendant du ST en précordiales droites. Pas d'anomalies évocatrice de pathologie cardiaque spécifique. A contrôler. ECG normalisé le 04.05.2017.

• Avis neurologique (Dr Liard) : polyneuropathie, IRM en attente.

Conclusion

- Schizophrénie paranoïde.
- Dépendance alcool sévère.
- Abus de cannabis.
- Hypotension orthostatique.

Le traitement proposé se composait de :

- Folavit 4 mg : 1.0 COMPRIME à 8h
- Befact forte : 1.0 DRAGEE à 8h et 12h
- Clopixol dépôt amp.i.m. 200 mg / ml : 1.0 AMPOULE à 8h tous les 14 jours
- Temesta expidet 1mg : 1.0 COMPRIME à 8h et 22h
- Fludrocortisone 100 µg : 1.0 CAPSULE à 8h
- Effortil 7,5 mg / g : 20.0 GOUTTES à 8h, 12h et 18h
- Seroquel xr 200 mg : 1.0 COMPRIME à 18h
- Dominal forte 80 mg : 1.5 COMPRIME à 22h
- Sipralaxa 10 mg : 1.5 COMPRIME à 8h
- Daktarin spray pulv fl : 2.0 DOSE à 22h.

En restant à votre entière disposition pour tout complément d'information, nous vous prions de croire, Cher Confrère, à l'assurance de nos sentiments confraternels.

Dr E. VAN DURME
Chef de Service

Dr V. NYIRIMANA
Assistant en Psychiatrie

