OBSERVATION MEDICALE

Nom du patient : *M.Lxxxxx Lxxxxx*

Externe responsable :

Médecin traitant :

N° du dossier :

IDENTITE :

Il s'agit de M.Lxxxxx Lxxxxx âgé de xx ans, originaire de Settat et résidant à Casablanca, deuxième d'une fratrie de 5(3garçons et 2filles), marié et père de 6 enfants .il travaille en tant qu'inspecteur principal à la sûreté nationale, sa femme est mère au foyer. Bas niveau socio-économique.

MOTIF D'HOSPITALISATION :

Accompagné au CPU par l'assistante sociale de la police à sa demande, pour insomnie et idées suicidaires.

ANTECEDENTS :

- **Médicaux** : R.A.S
- **Chirurgicaux** : R.A.S
- **Toxiques** : Tabagique : depuis xxxx à raison de xx à xx cigarettes/jour
Alcoolique : Toutes sortes de boissons alcoolisées entre xxxx et xxxx
- **Juridiques** : son collègue qui lui avait prêté de l'argent a porté plainte contre Lui.
- **Psychiatriques** : -Hospitalisé au CPU, le 01-04-xx pour tentative de suicide au Revolver (durée 1mois environ)
-hospitalisé au CPU en décembre xxxx pour insomnie et idées
Suicidaires. (Durée 1mois et demie).

- **Familiaux** : cousine de sa mère s'était suicidée par noyade, car on a voulu l'obliger à se marier avec quelqu'un qu'elle n'aimait pas

BIOGRAPHIE :

(Recueillie uniquement auprès du malade, car sa famille n'est jamais venue lui rendre visite).

M. Lxxxxx Lxxxxx est né en 1950 à Settat d'une grossesse gémellaire, désirée, non suivie. L'accouchement s'était déroulé par voie basse, à domicile et sans incident. Son développement psychomoteur était normal.

A l'âge de 7 ans, Lxxxxx a rejoint l'école publique qui se trouvait à 3km de chez lui. Au dire du patient, c'était un élève médiocre, calme, qui entretenait de bonnes relations avec ses camarades de classe et respectait ses professeurs.

Au cours de sa scolarité, il a échoué en CM1 une seule fois et au CE5 deux fois, ce qui a justifié son renvoi de l'école.

En 1965, Lxxxxx fut apprenti chez un électricien (ami de son père) chez qui, il resta 3 ans, le temps d'apprendre le métier.

Il est devenu pubère à l'âge de 15 ans et rapporte qu'il n'aimait pas les filles et qu'il préférait être entouré de ses copains. Lxxxxx prétend n'avoir eu aucun rapport sexuel durant cette période.

A l'âge de 18 ans, Lxxxxx décida de travailler pour son propre compte, des amis de la famille lui faisaient appel en cas de besoin. Ses gains lui permettaient d'aider sa famille.

En 1971, M. Lxxxxx a obtenu un poste à la sûreté nationale, il entretenait de bonnes relations avec ses collègues de travail, il n'a eu aucun problème sérieux, ni avec ses supérieurs ni avec ses collègues. Il était satisfait de lui même et de sa situation.

A 23 ans, il est tombé amoureux d'une jeune fille travaillant dans une usine. A ses dires, elle était gentille et charmante.

Il a voulu l'épouser, mais sa mère s'y opposa ardemment, sous prétexte que c'était une fille des usines, donc une fille pas bien. 2ans après, il épousa celle qui va devenir la future mère de ses enfants, que sa mère lui avait présentait (mariage arrangé) Lxxxxx rapporte qu'il n'en n'était pas amoureux mais l'appréciait bien.

Depuis lors, sa vie c'est bien déroulée. Il a eu 6 enfants, tous en bonne santé. Sa vie était paisible.

En 2001, on lui présenta un français qui demandait à avoir un coup de main: Faire sortir sa grosse moto de la fourrière ;Après l'avoir aidé, l'homme en question lui proposa de travailler avec lui, et cela en cherchant des gens qui voulaient obtenir un visas. Lxxxxx accepta et trouva les gens en question. Il rassembla la somme demandée par l'étranger, auprès de ces personnes et le lui donna (il avait confiance en lui). Après lui avoir donné l'argent, l'étranger s'était volatilisé du jour au lendemain, sans laisser de traces. Raison pour laquelle les concernés avaient accusé Lxxxxx d'escroqueries.

Ne supportant pas la situation où il s'était retrouvé, il tenta de se suicider en 2002 par un revolver, raison pour laquelle il fut hospitalisé au CPU.

A sa sortie de l'hôpital, il essaya en 2003 de rembourser ses créanciers, par de l'argent qu'un collègue lui avait prêté avec des intérêts (une somme de 25000dhs) Lxxxxx ne pouvant pas rembourser, le collègue a porté plainte contre lui.

Sous cette forte pression, il a été hospitalisé en décembre 2003 au CPU pour insomnie et idées suicidaires, hospitalisation qui a duré 1 mois et demie.

Par manque de moyens M. Lxxxxx a arrêté son traitement 1 mois après sa sortie. Le problème de crédit n'étant pas résolu, et sous les menaces de son collègue, Lxxxxx ne se sentait pas bien, craignait le pire. Il est devenu facilement irritable, avec des idées suicidaires multiples, ce qui a motivé sa troisième hospitalisation au CPU.

HISTOIRE DE LA MALADIE

Le début de la symptomatologie actuelle remonte à environ 1 mois et demie par l'installation brutale d'une insomnie (le patient se réveillait vers 3h du matin, sortait de la maison, faisait quelques tours avant de se rendre à la mosquée pour prier), d'une sensation de malaise intense et de fortes idées suicidaires.

Le patient rapporte qu'il se sentait fatigué, souffrait de migraines intenses et parfois pulsatiles, avec une tristesse intense et une sensation de dégoût à la vie. Lxxxxx dit qu'il a perdu le sens de l'humour ; Il s'isole constamment. A la maison, il ne parle que peu, Il se dispute fréquemment avec sa femme. Au travail, ses collègues ont constaté qu'il est devenu tendu et facilement irritable.

Au fond de toute cette mélancolie, Lxxxxx a pris la décision de venir au CPU, accompagné de l'assistante sociale. Il a été hospitalisé le xx-xx-xxxx.

PERSONNALITE DU PATIENT ET ENTOURAGE SOCIO-ECONOMIQUE:

M.Lxxxxx Lxxxxx est le deuxième d'une fratrie de 5 dont 3 garçons et 2 filles. C'était un homme sérieux et serviable, à l'écoute des gens. Il aimait lire les journaux. Mais depuis sa dépression, il est devenu facilement irritable, s'isole constamment et n'entreprend plus de bonnes relations ni avec ses collègues ni avec ses propres frères. Et depuis, la relation avec sa femme se détériore de jours en jours.

EXAMENS PSYCHIATRIQUES :

✓ Présentation :

A l'entretien, le patient avait une tenue propre, adaptée à son âge et à son sexe. Il paraissait en mauvais état général avec une dentition altérée. Il avait une mimique

inexpressive, un visage figé, un regard vide, une barbe de quelques jours, une voie lente et monocorde et avec un ralentissement psychomoteur manifeste. bon contact. Il était bien orienté dans le temps et dans l'espace, réticent au début mais coopérant ultérieurement.

Le patient était calme ; je n'ai constaté ni agitation, ni stupeur, ni catalepsie, ni parakinésie, ni tics.

✓ Analyse des conduites instinctuelles :

Le patient présente une anorexie avec perte de poids non chiffré, sans conduite alimentaires aberrante, et des troubles de sommeil à type d'insomnie. Par contre, il ne rapporte pas de trouble sphinctérien ni trouble du comportement sexuel.

✓ Analyse de la conduite sociale :

On retrouve chez le patient une anhédonie, des idées suicidaires, avec dans les antécédents une tentative de suicide au revolver, qui a justifié sa première hospitalisation. Le patient n'a jamais fugué de chez lui.

✓ Analyse des fonctions supérieures :

Le patient ne présente pas de signe de barrage ou de fading, capacité mnésique apparemment conservée, pas d'agnosie ou d'apraxie.

❖ --*Troubles du cours de la pensée :*

Le patient présente au cours de l'entretien une bradypsychie manifeste, avec un discours cohérent, systématisé. L'enchaînement des idées était logique.

❖ --*Troubles du contenu de la pensée :*

Le patient est d'humeur dépressive ; on retrouve une anhédonie, un sentiment de dévalorisation, de culpabilité (il dit : Je n'aurais jamais dû empreinter de l'argent). Le patient a un sentiment d'ennui et sent passer les minutes comme des heures.

❖ --*Troubles des activités perceptives :*

Le patient ne rapporte pas d'hallucination, ni de délire. Il ne présente pas un syndrome d'automatisme mental. On ne trouve ni trouble de la perception du schéma corporel, ni de trouble de l'attention et de la vigilance.

EXAMEN PHYSIQUE :

Patient conscient, conjonctives normo colorées.
Apyrétique, eupneique, normo carde ;
TA : 11 / 7 mmhg FC : 84batt/min FR : 20 cycles/min.
Le reste de l'examen somatique est sans particularité.

CONCLUSION :

Il s'agit de M.Lxxxxx Lxxxxx, âgé de 54 ans, marié et père de 6 enfants, travaille autant qu'inspecteur principale à la sûreté nationale, ayant comme antécédents 2 hospitalisations au CPU pour dépression grave, et qui présente depuis 1 mois et demie une insomnie, une tristesse intense avec des idées suicidaires.
L'examen psychiatrique révèle un état dépressif, avec une anhédonie, une auto-dévalorisation, un sentiment de culpabilité associés à une insomnie et à un ralentissement psychomoteur manifeste, sans signe psychotique apparent.

DIAGNOSTIC A EVOQUER :

+Etat dépressif grave :

Devant: Les antécédents de dépression et la tentative de suicide au revolver ,la tristesse intense,l'anhédonie,le sentiment de culpabilité et les idées suicidaires persistantes.

CONDUITE À TENIR :

- +Hospitalisation au service ouvert avec mise sous surveillance
- +Faire un bilan : NFS, bilan hépatique ; cardio-vasculaire ; rénal et une sérologie syphilitique.
- +Traitement approprié :
 - Antidépresseur (Anafranil 25 mg)
 - Neuroleptique sédatif (Nozinon 100 mg : vu les fortes idées suicidaires)

EVOLUTION :

Le patient semble s'améliorer. Il prend correctement son traitement, et ne présente aucun effet indésirable.
Il ne rapporte plus d'idée suicidaire, mais reste pessimiste. (Il ne sait pas comment résoudre son problème financier)
On note la disparition de l'insomnie et de l'anorexie.

SURVEILLANCE :

- +Evolution de la maladie.
- +Guetter le risque suicidaire.
- +Réponse au traitement.
- +Rechercher les effets secondaires au traitement.
- +Contrôle de la NFS, bilan hépatique, rénal, et Cardiovasculaire.

PRONOSTIC :

_ Eléments de bon pronostic :

- Le patient est conscient de sa maladie, il a demandé l'hospitalisation pour qu'on le soigne.

_ Eléments de mauvais pronostic :

- Antécédents de rechute.
- Le non soutien de la famille.
- Manque de moyens financiers.

.