

---

Clinique de psychiatrie familiale  
3025, boul. Tessier  
Laval, QC H7S 2M1  
Tél. : 514-416-0771  
Fax : 514-556-8584

**Lanthier, Martine**

## Évaluation psychiatrique

**Date de la consultation :** 27 décembre 2023

*Le dossier a été révisé. Le consentement aux soins a été obtenu. Martine a été rencontrée seule.*

---

### Identification

---

#### **Données démographiques**

**Âge :** 64 ans

**Sexe à la naissance :** Féminin

**Identité de genre :** Genre féminin, cisgenre

**Origine ethnique :** Québécoise, Canadienne

**Religion :** Catholique

#### **Structure familiale**

Martine est divorcée et célibataire depuis 5 ans. Elle a deux filles issus de son mariage, Aurélie, 37 ans, et Maude, 31 ans. Elle a une sœur de 3 ans sa cadette, Marie-Lise. Son père est décédé en janvier 2022.

#### **Milieu de vie**

Elle demeure seule dans un condo.

#### **Occupation**

Martine est retraitée depuis 7 ans. Elle a auparavant été adjointe administrative pour le CISSS de son secteur et elle a occupé le même emploi pendant 25 ans. Elle a complété un DES.

---

## Motif de consultation

---

Le présent rendez-vous a lieu à la demande de la patiente et à la recommandation de sa sœur Marie-Lise pour évaluation diagnostique et recommandations pharmacologiques et non-pharmacologiques.

---

## Allergies et intolérances

---

**Allergies :** Aucune

**Intolérances :** Aucune

---

## Traitement pharmacologique

---

### Traitement pharmacologique actuel

- Effexor XR (venlafaxine XR) 150 mg.
  - Date d'initiation : 17 janvier 2020
  - Date du dernier ajustement : augmenté le 10 janvier 2023
  - Tolérance : bien toléré
  - Réponse : initialement amélioration de l'humeur, puis perte d'efficacité (0%)
  - Adhérence au traitement : oui
- Dicyclomine 20 mg PO TID PRN.
- Metoclopramide 10 mg PO TID PRN.
- Atorvastatin 40 mg PO die.
- Letrozole 2,5 mg PO die.
- Calcium carbonate + vitamin D 500 mg + 400 UI 1 co PO die.

### Traitement pharmacologique antérieur

- Remeron (mirtazapine) 7,5 mg PO die.
  - Date d'initiation : 10 janvier 2023
  - Date de dernière délivrance : 2 mars 2023
- Ativan (lorazépam) 1 mg PO die.
  - Date d'initiation : 3 janvier 2020

- Date de dernière délivrance : 20 février 2021
- Imovane (zopiclone) 5 mg PO die.
  - Date d'initiation : 27 novembre 2019
  - Date de dernière délivrance : 27 décembre 2019

### **Médicaments en vente libre**

- Multivitamines.

**Prestataire d'assurances privées : Non**

---

## **Habitudes de vie**

---

### **Alcool**

Une à deux consommations à l'occasion.

### **Drogues**

Nil.

### **Tabac**

20 cigarettes par jour depuis 53 ans.

### **Caféine**

1 ½ café par jour.

Pas de boissons énergisantes.

### **Activité physique**

Sédentaire.

### **Utilisation d'écrans**

Plusieurs heures par jour.

### **Intérêts et loisirs**

Restaurant, cinéma, spectacles.

---

## Antécédents médicaux et chirurgicaux

---

- Cancer du sein en rémission, opéré à deux reprises (dernière chirurgie en 2019).
- Endométriose, hystérectomie il y a environ 20 ans.
- Reflux gastro-œsophagien.
- Dyslipidémie.
- Pas de TCC, de perte de conscience ni de convulsions.
- Pas de blessure grave.

**Date du dernier bilan sanguin :** 13 janvier 2023 (élévation des globules blancs, des neutrophiles, de l'hémoglobine, de l'hématocrite, du cholestérol total, HDL, LDL et non-HDL, et des triglycérides)

**Date du dernier électrocardiogramme au repos :** >1 an

**Examen visuel :** >2 ans (ne porte pas verres correcteurs)

**Évaluation audiolologique :** n/a

**Ménarche :** ménopausée depuis plusieurs années

**Plaintes somatiques :** crampes au niveau des côtes côté droit

---

## Suivi médical

---

**Médecin de famille :** n/a

*Dernier rendez-vous :* >1 an

*Prochain rendez-vous :* -

**Spécialistes :** oncologue et chirurgienne à l'Hôpital de St-Jérôme

---

## Antécédents psychiatriques

---

- Premier contact en psychiatrie.
- Pas d'hospitalisation.

- Pas de consultation aux urgences.

Évaluations :

- Pas d'évaluation par un professionnel.

Suivis :

- Quelques séances de psychothérapie il y a 20 ans.

---

### Suivi psychosocial

---

#### Suivis actifs

Aucun.

#### Services en attente

Aucun.

---

### Antécédents judiciaires

---

Nil.

---

### Antécédents familiaux

---

#### Médicaux et chirurgicaux

##### Côté paternel :

- Diabète de type 2 chez le père.

##### Côté maternel :

- Maladie d'Alzheimer, volvulus et cardiomyopathie chez la mère.

##### Fratrie :

- Cancer du larynx et dyslipidémie chez la sœur.

**Enfants :**

Nil.

Pas de mort subite de causes cardiaques avant l'âge de 40 ans.

**Psychiatriques**

**Côté paternel :**

- TLU ROH chez le père.

**Côté maternel :**

- Anxiété chez la mère.

**Fratricie :**

- Trouble dépressif, traits de personnalité limite et TLU ROH et benzodiazépines chez la sœur, traitée par Prozac, Risperdal et trazodone, suivie par moi-même.
- Trouble anxiodépressif et TDAH chez une nièce, suivie par moi-même.

**Enfants :**

- Hypothèse TDAH chez un fils.

Pas de schizophrénie ni de bipolarité.

Pas de suicide.

**Judiciaires**

Nil.

---

## Histoire développementale et longitudinale

---

**Grossesse et période périnatale**

Il s'agit d'une grossesse planifiée. Martine est née à terme par voie vaginale au décours d'une grossesse sans complications. Il n'y a pas eu de complications périnatales. Elle n'a pas été allaitée. Elle a été décrite comme « un bon bébé ».

**Petite enfance et âge préscolaire**

Il n'y a pas de retard développemental rapporté. Elle n'a pas été à la garderie, sa mère en prenait soin. Elle a fortement réagi à la naissance de sa sœur, elle était jalouse.

### **Âge scolaire et adolescence**

À l'école et à la maison, elle était calme et maintenait un bon comportement. Elle n'aimait pas l'école. Les apprentissages étaient difficiles, elle a dû reprendre la sixième année du primaire. Elle avait des amis, socialisait bien. Elle décrit ses parents comme étant aimants et sévères. Sa relation avec sa sœur était conflictuelle. Le passage au secondaire s'est bien déroulé.

### **Passage à l'âge adulte**

Elle a eu son premier copain de 16 à 23 ans. Elle a quitté le domicile familial à 18 ans pour aller vivre en appartement avec ce dernier. Elle a mis fin à la relation, le trouvant paresseux et dépensier. Elle a ensuite rapidement rencontré le père de ses enfants. Cette relation a duré 12 ans, et elle a pris fin car il était infidèle. Elle dit alors avoir été détachée et avoir bien vécu la séparation. Après quelques mois, elle a eu une relation de 2 ans. Elle a mis fin à cette relation car il voulait des enfants, et elle non. Elle dit avoir été manipulée et utilisée au niveau monétaire par ses copains. Elle a ensuite eu un conjoint durant 13 ans qu'elle souhaitait marier et qui est subitement décédé en 2018 d'un cancer du cerveau. Peu de temps après, elle a fait face à plusieurs stressseurs : diagnostic de cancer du sein, dégât d'eau dans son appartement et maladie de ses deux parents.

### **Tics**

Il n'y a pas de tics.

### **Modulation sensorielle**

Il n'y a pas d'hypersensibilité sensorielle.

---

## **Histoire de la maladie actuelle**

---

### **Stresseurs récents**

Maladie de sa mère.

### **Revue des systèmes**

#### **Humeur :**

Elle décrit une humeur dépressive depuis plusieurs mois, mais davantage depuis 3-4 mois. Elle n'a pas d'énergie, se néglige, tout lui semble comme une montagne. Elle rapporte de l'anhédonie et de l'ambivalence. Elle s'isole. Il n'y a pas de ralentissement. Il s'agit du premier épisode de ce genre. Il n'y a pas d'évidence d'épisode hypomaniaque antérieur.

**Alimentation :**

Elle mange beaucoup au restaurant (livraison), surtout de la malbouffe. Un gain de 2-3 kg est rapporté au cours de la dernière année. Il n'y a pas d'antécédents de restrictions alimentaires, d'accès hyperphagiques ni de vomissements provoqués.

**Sommeil :**

De longue date, elle se couche vers 20h30 et elle s'endort rapidement. Elle présente de l'insomnie de maintien d'environ une heure par nuit. Elle se lève vers 8h30. Elle ne fait pas de sieste. Elle présente de l'anergie.

**Anxiété :**

Elle se dit anxieuse au long cours. Elle peut présenter des tensions et de la difficulté à respirer dans différentes situations, surtout relationnelles. Il n'y a pas de préoccupations particulières ni de scénarios catastrophe, et elle peut arriver à se détendre. Elle n'a pas d'attaques de panique. Elle est timide au long cours, mais elle peut s'adresser aux personnes peu familières sans gêne. Elle craint les araignées, sans impact fonctionnel.

**Obsessions et compulsions :**

Il n'y a pas d'obsessions, de rituels ni de superstitions.

**Contact avec la réalité :**

Il n'y a pas d'hallucinations ni de paranoïa.

**Manifestations liées à des traumatismes ou des facteurs de stress :**

Il n'y a pas d'évidence de stress post-traumatique.

**Développement de la personnalité :**

Elle ne craint pas l'abandon et elle n'est pas perfectionniste. Elle a une faible estime d'elle-même et elle ressent de la culpabilité excessive au long cours. Elle craint de décevoir, a de la difficulté à dire non. Elle tend à inhiber ses émotions. Il n'y a pas de tendances à l'évitement relationnel ni à la dépendance.

**Suicidalité :**

Elle a présenté des idées suicidaires et a fait une tentative de suicide par lacérations superficielles aux poignets vers l'âge de 13-14 ans en réaction à un refus de ses parents. Il n'y a pas d'autres gestes parasuicidaires. Elle nie toute idéation suicidaire depuis.

**Automutilation :**

Il n'y a pas d'automutilation.



**Agressivité, crises et perturbations comportementales :**

Il n'y a pas d'agressivité. Il n'y a pas de crises de colère. Elle ne commet pas de méfaits.

**Attention et fonctions exécutives :**

Elle peut maintenir sa concentration.

**Fonctionnement**

**Activités de la vie quotidienne :**

Le fonctionnement est préservé avec effort.

**Familial :**

Sa relation avec sa sœur est conflictuelle au long cours.

Elle vit difficilement la maladie de sa mère. Elle ressent de la culpabilité face à cette dernière. Elle la voit 2 heures par semaine et elle feint alors que tout va bien, elle dit marcher sur des œufs.

Elle a une bonne relation avec ses fils, ils ont des contacts téléphoniques une fois par semaine. Elle dit toutefois à nouveau mettre un masque pour ne pas les inquiéter.

**Social :**

Elle a une bonne amie depuis 3 ans. Elles ont des contacts téléphoniques un jour sur deux et elles font des sorties. Elle peut se confier à cette dernière.

---

**Examen de l'état mental**

---

L'apparence est convenable. La tenue est appropriée. L'attitude est coopérative. Le contact visuel est franc. L'affect est sous-tonique. L'activité psychomotrice est normale. Le discours est spontané, fluide et cohérent. La pensée est logique et structurée. Il n'y a pas d'idées suicidaires ni hétéroagressives avouées au moment de l'entrevue. Le sensorium est clair. L'autocritique est bonne et le jugement est préservé.

Lorsque questionnée sur ses trois souhaits, elle ne peut en identifier.

Lorsque questionnée sur son problème prioritaire, elle nomme la culpabilité.