

# Trouble délirant persistant IC-65

- Connaître la définition des idées délirantes
  - Connaître la définition du trouble délirant persistant
  - Connaître les facteurs de risque, le pronostic et l'évolution
  - Savoir faire l'analyse sémiologique d'un syndrome délirant
  - Connaître les critères diagnostiques DSM-5
  - Connaître les formes cliniques
  - Connaître les principaux diagnostics différentiels psychiatriques et non psychiatriques
  - Connaître les principes généraux de la prise en charge
- 

## Connaître la définition des idées délirantes OIC-065-01-A

Une idée délirante correspond à une altération du contenu de la pensée, entraînant une perte du contact avec la réalité. Les idées délirantes font l'objet d'une conviction inébranlable, inaccessible au raisonnement ou à la contestation par les faits. Il s'agit d'une « évidence interne » qui, dans les troubles délirants persistants, peut initialement tout à fait paraître plausible, mais qui n'est généralement pas partagée par le groupe socio-culturel du sujet.

---

## Connaître la définition du trouble délirant persistant OIC-065-02-A

Trouble psychotique chronique non schizophrénique avec idées délirantes depuis plus d'un mois. Absence de désorganisation et de syndrome négatif.

Plusieurs sous types en fonction des thèmes des idées délirantes.

---

## Connaître les facteurs de risque, le pronostic et l'évolution OIC-065-03-B

Prévalence vie entière : 0,2 %

Incidence annuelle : 1 à 3 ‰

Début entre 40 et 50 ans

Thématique de persécution la plus fréquente.

Facteurs de risque retrouvés : âge avancé, manque de stimulation (isolement, déficits sensoriels), trouble de la personnalité, antécédents familiaux de troubles délirants, sujets issus de l'immigration.

---

## Savoir faire l'analyse sémiologique d'un syndrome délirant OIC-065-04-A

Caractérisation en 5 points :

- Thématique = sujet sur lequel porte l'idée délirante. Plusieurs thématiques peuvent exister.
  - Mécanisme = processus sur lequel repose la construction des idées délirantes. 4 mécanismes possibles (interprétatif, hallucinatoire, intuitif et imaginatif).
  - Systématisation = Organisation et cohérence des idées délirantes
  - Adhésion = degré de conviction délirante.
  - L'analyse sémiologique doit aussi évaluer le degré de retentissement comportementale et émotionnel (risque de passage à l'acte auto ou hétéro agressif, humeur, anxiété, idées de suicide...)
- 

## Connaître les critères diagnostiques DSM-5 OIC-065-05-B

- A) Présence d'une ou plusieurs idées délirantes **≥ 1 mois**
- B) Absence de bizarrerie
- C) le fonctionnement n'est pas altéré
- D) Si on note des symptômes thymiques (maniaque ou dépressifs), ils sont brefs par rapport à la durée du délire
- E) Le délire n'est pas secondaire à une pathologie non psychiatrique ou à une prise de toxiques

Se distingue de la schizophrénie sur les caractéristiques suivantes :

- pas d'hallucinations au premier plan
- pas de syndrome de désorganisation au premier plan
- pas de symptômes négatifs au premier plan
- Les idées délirantes sont "non bizarres" donc plausibles

---

## Connaître les formes cliniques OIC-065-06-A

En fonction des thématiques différentes formes clinique.

- Délire érotomane : conviction délirante d'être aimé par un individu. Plus fréquent chez la femme.
- Délire de jalousie : conviction délirante que son partenaire est infidèle. Plus fréquent chez l'homme.
- Délire mégalomane : Conviction d'être doué d'un talent ou d'un pouvoir méconnu ou d'avoir fait une découverte importante.
- Délire de persécution : conviction d'être victime d'un complot / espionnage / conspiration.
- Délire somatique : idées délirantes portant sur les sensations ou fonctions corporelles.

Formes mixtes ou indifférenciées possibles.

---

## Connaître les principaux diagnostics différentiels psychiatriques et non psychiatriques OIC-065-07-B

Non psychiatrique :

- troubles neurodégénératifs
- intoxication par substance psychoactive: cannabis, L-Dopa, autres agonistes dopaminergiques

Psychiatriques : troubles schizophréniques, schizo-affectifs, troubles de l'humeur avec caractéristiques psychotiques, troubles de la personnalité, TOC.

---

## Connaître les principes généraux de la prise en charge OIC-065-08-B

- Hospitalisation en psychiatrie possiblement en soins sans consentement à la demande du représentant de l'Etat (SDRE) si risque pour la sécurité des personnes.
  - Traitement médicamenteux : antipsychotique mais efficacité limitée, antidépresseur si participation affective.
  - Psychothérapie de soutien ou TCC systématique.
-