

Université de Djilali Liabes Sidi Bel Abbès
Faculté de Médecine

Enseignement 5ème année de médecine
Module : Santé Mentale
Année universitaire 2024-2025

« les troubles délirants »



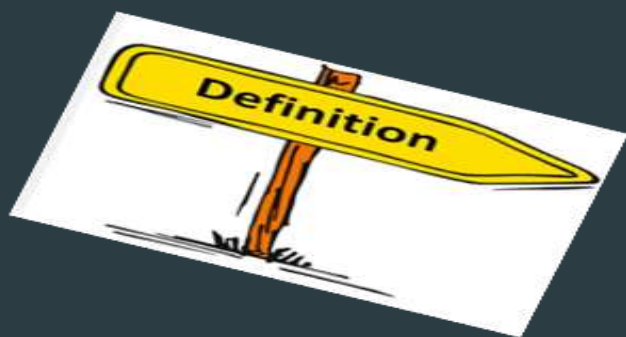
Dr DJEBBOUR . H

Maitre assistante en psychiatrie

CHU de Sidi Bel Abbès

Introduction

- ▶ Les troubles délirants chroniques non schizophréniques comprenaient alors classiquement la psychose paranoïaque, la psychose hallucinatoire chronique, la paraphrénie et les psychoses passionnelles.
- ▶ Aujourd'hui, les classifications internationales (DSM 5 et CIM-10) regroupent les différentes formes de troubles délirants chroniques non-schizophréniques sous le diagnostic trouble délirant.



- ▶ Les troubles délirants persistants correspondent à des troubles psychotiques chroniques dits « non schizophréniques ».
- ▶ Ils sont définis par la présence d'idées délirantes évoluant depuis au **moins un mois, sans désorganisation, ni symptômes négatifs**.
- ▶ Les hallucinations peuvent être présentes mais ne sont pas au premier plan.
- ▶ Le diagnostic ne peut être posé qu'après avoir éliminé une cause toxique ou liée à une pathologie non-psychiatrique.
- ▶ On distingue différentes formes cliniques en fonction du thème des idées délirantes : trouble délirant de type érotomane, mégalomane, de jalousie, de persécution, de type somatique.

Contexte épidémiologique

- ▶ La prévalence vie entière des troubles délirants persistants est estimée à 0,2 % et l'incidence annuelle entre 1 et 3 pour 100 000.
- ▶ Le sex-ratio est proche de 1.
- ▶ L'entrée dans la pathologie se fait à l'âge adulte, le plus souvent entre **40 et 50 ans** et le sous-type le plus fréquent est le sous-type de **persécution**.
- ▶ Les facteurs de risque associés au trouble délirant persistant sont l'âge avancé, l'isolement ou les déficits sensoriels, des antécédents familiaux de troubles délirants, les troubles de personnalité, l'immigration et l'isolement social.

Sémiologie psychiatrique

1-Rappel sur les idées délirantes

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

► 2. Caractérisation des idées délirantes dans le trouble délirant persistant

Thème	Les thèmes les plus fréquemment retrouvés sont l'érotomanie, la grandeur (ou mégalomanie), la jalousie, la persécution, et les thématiques somatiques.
Mécanisme	Les mécanismes rencontrés sont principalement interprétatif, intuitif, et imaginatif.
Systématisation	Les idées délirantes sont bien systématisées, c'est-à-dire qu'elles se déroulent de façon logique et cohérente. De plus, elles comportent généralement un thème unique.
Adhésion	Le sujet adhère totalement à ses idées délirantes.
Retentissement émotionnel et comportemental	Le retentissement émotionnel et comportemental doit être évalué systématiquement : le niveau d'anxiété, souvent majeur, le risque suicidaire, et le risque de passage à l'acte hétéroagressif.

Diagnostic positif

critères DSM-5 Le diagnostic du trouble délirant persistant repose sur les critères du DSM-5 :

- A.** Le diagnostic sera posé devant la présence d'une ou plusieurs idées délirantes évoluant pendant **un mois ou plus**.
- B.** La ou les idées délirantes **n'apparaissent pas** comme **bizarres**, c'est-à-dire que le contenu des idées délirantes apparaît relativement plausible même si la conviction délirante constitue une idée fixe et est inébranlable. Pour poser le diagnostic il ne doit **pas** exister de syndrome de **désorganisation** ou de **syndrome négatif**. Si des hallucinations sont présentes elles ne sont pas au premier plan et sont en rapport avec le contenu des idées délirantes.
- C.** En dehors de l'impact des idées délirantes, il n'y **a pas d'altération** marquée du **fonctionnement** ni de bizarrerie manifeste du comportement.
- D.** La ou les idées délirantes ne sont pas associées à des symptômes maniaques ou dépressifs et si tel est le cas, les symptômes de l'humeur doivent être brefs en comparaison avec la durée des idées délirantes.
- E.** De plus, les idées délirantes ne doivent pas être attribuables à une pathologie non psychiatrique ou à l'usage d'une substance psychoactive.

Les différentes formes cliniques

Les troubles délirants persistants sont classés selon le thème des idées délirantes :

- **Type érotomaniaque** : La personne est convaincue, à tort, qu'elle est aimée par quelqu'un d'important. Ex. : Une femme croit qu'un acteur célèbre lui envoie des messages codés à la télévision.



- **Type mégalomaniaque** : Conviction d'avoir un talent exceptionnel ou un statut spécial. Ex. : Un homme pense être un génie méconnu et que les scientifiques lui volent ses découvertes.



- **Type jalousie** : Conviction infondée d'infidélité du conjoint. **Ex.** : Un homme surveille sa femme en permanence et interprète chaque détail comme une preuve de trahison.



- **Type persécution** : Sentiment d'être victime d'un complot ou d'une injustice. **Ex.** : Une personne pense que ses voisins la surveillent avec des caméras cachées pour lui nuire.
- **Type somatique** : Idées délirantes liées au corps. **Ex.** : Un individu est persuadé d'être infesté par des parasites invisibles malgré des examens médicaux normaux.



- **Formes mixtes ou indifférenciées** : Mélange de plusieurs thèmes ou absence de thématique dominante

- ▶ Ces troubles peuvent entraîner des comportements dangereux, notamment dans les formes *érotomaniaques* et *persécutoires*, en raison de la conviction inébranlable du patient et de ses réactions face aux frustrations liées à son délire.

Diagnostics différentiels

1- Pathologies non psychiatriques

Troubles neurodégénératifs(ex. : maladie d'Alzheimer, démence à corps de Lewy, maladie de Parkinson) → Les délires peuvent être associés à des troubles cognitifs et des hallucinations.

2. Intoxication par une substance psychoactive : Certaines substances ou traitements peuvent provoquer des idées délirantes, notamment :

- * Cannabis.
- * Traitements par L-Dopa ou d'autres agonistes dopaminergiques.

3. Troubles psychiatriques

- * Autres troubles psychotiques : schizophrénie, troubles schizo-affectifs.
 - * Troubles de l'humeur (manie délirante, mélancolie délirante).
 - * Troubles de personnalité (notamment les troubles de personnalité paranoïaque, borderline et antisociale).
 - * Dans certains cas les troubles obsessionnels-compulsifs.
- Un examen clinique complet et des examens complémentaires (hémogramme, ionogramme, glycémie, calcémie, TSH, bilan hépatique, toxiques urinaires, ECG et selon la clinique et le contexte imagerie cérébrale) sont indispensables afin d'éliminer ces diagnostics différentiels.

Prise en charge

L'hospitalisation en psychiatrie:

L'hospitalisation de ces patients est en général assez rare, et en général dans deux types de situations particulières :

- ▶ Lors d'une exacerbation anxieuse ou d'une décompensation dépressive.
- ▶ Lorsque la dangerosité du patient est importante.

C'est-à-dire lorsque :

- Persécuteur désigné,
- Verbalisation de la menace,
- ATCD de passage à l'acte.



- L'Hospitalisation Sur Demande d'un Tiers n'est pas recommandée dans ce cas puisque le tiers pourra faire l'objet de toute l'attention du patient et devenir le persécuteur désigné.
- En cas d'hospitalisation sans consentement, la modalité des soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'État (mode de l'Hospitalisation d'Office).



1-Traitement pharmacologique

- * Le délire paranoïaque peut être atténué par les **antipsychotiques**, mais les résultats sont souvent incomplets
- * L'association à un traitement **antidépresseur** est parfois nécessaire pour traiter une comorbidité de type épisode dépressif caractérisé ou troubles anxieux.
- * L'échec du traitement médicamenteux peut être dû à une mauvaise observance, pouvant nécessiter le recours à un neuroleptique d'action prolongé (décanoate de fluphénazine par exemple)
- * Un suivi régulier comprenant une évaluation clinique soigneuse permet de poser l'indication d'une poursuite du traitement à la même dose, d'une réduction posologique ou d'une interruption du traitement

prise en charge psychologique

- Très difficile du fait de la méfiance du patient, porté à croire que le traitement est destiné à lui nuire ou qu'il n'en a pas besoin.
- Le psychiatre s'efforcera d'instaurer une bonne relation avec son patient, en évitant de condamner son délire ou d'y adhérer
- La psychothérapie peut être de soutien (fondée sur l'empathie et apportant un étayage) ou cognitive (cherchant à modifier les croyances du patient)

