

notamment sur la dimension dépressive. Devant l'appauvrissement conceptuel, nous avons choisi d'illustrer ceci à partir de deux cas cliniques.

Pour en savoir plus

Kretschmer E. Paranoïa et sensibilité (traduction française de la 3^e éd. allemande), éd. PUF, Paris, 1963.

Lanteri-Laura G, Tevissen R. EMC de Psychiatrie, Les psychoses délirantes chroniques en dehors de la schizophrénie. 1997, 37-299 D10.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.137>

P57

Impact de l'insight et du mode d'hospitalisation sur la satisfaction vis-à-vis des soins chez des patients souffrant de schizophrénie : une étude pilote

N. Rainteau, J. Attal, J.-P. Boulenger,

D. Capdevielle, A. Larue

Hôpital La Colombière, Montpellier, France

Mots clés : Schizophrénie ; Insight ; Satisfaction vis-à-vis des soins
Une mauvaise satisfaction vis-à-vis des soins peut entraîner une mauvaise compliance et donc une prise en charge non optimale. Dans la littérature, le diagnostic de schizophrénie est lié à un faible niveau de satisfaction vis-à-vis des soins. L'idée que peu d'insight ou que des soins sans consentement sont associés à une mauvaise satisfaction est largement répandue, bien que jamais étudiée dans la littérature. L'objectif de cette étude pilote est d'évaluer si l'insight et les soins avec ou sans consentement sont impliqués dans la satisfaction vis-à-vis des soins chez des patients souffrant de schizophrénie. 20 patients souffrant de schizophrénie ou de trouble schizo-affectif et suivis en hôpital de jour ont été inclus. La satisfaction des soins a été évaluée à l'aide de la version française de la Verona Service Satisfaction Scale (VSSS-54) adaptée pour l'hôpital de jour. L'insight a été évalué à l'aide de la Scale to assess Unawareness of illness in Mental Disorder (SUMD). Les résultats montrent d'une part une absence de corrélation entre la satisfaction vis-à-vis des soins et le degré d'insight. D'autre part, il n'est pas retrouvé de différence significative concernant la satisfaction vis-à-vis des soins entre un groupe de patients recevant des soins sans consentement et un groupe recevant des soins avec consentement. Enfin, l'ensemble des patients présente un score médian de satisfaction globale supérieure à la moyenne (99 sur 130). L'insight et les soins avec ou sans consentement ne modifient pas la satisfaction vis-à-vis des soins dans cette population. Ces observations cliniques, malgré la petite taille de l'échantillon, permettent de remettre en cause certaines idées reçues. Il s'agit alors d'appréhender sous un autre angle la satisfaction vis-à-vis des soins chez les patients souffrant de schizophrénie afin d'améliorer nos prises en charge.

Pour en savoir plus

Gigantesco A, et al. Patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services. Eur Psychiatr 2002;17:139–47.

Lebow J. Consumer satisfaction with mental health treatment. Psychol Bull 1982;91:244–59.

Perreault M. Patients' requests and satisfaction with services in an outpatient psychiatric setting. Psychiatr Services 1996;47:287–92.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.138>

P59

Trouble de la personnalité Borderline et Trouble Bipolaire : similitudes et différences (à propos d'un cas)

H. Snene, R. Chebbi, A. Oumaya, S. Gallali

Hôpital militaire d'instructions de Tunis, Tunis, Tunisie

Mots clés : Trouble bipolaire ; Personnalité limite ; Borderline
Introduction.– Plusieurs similitudes existent entre le trouble bipolaire et la personnalité borderline amenant parfois à les considérer à tort comme la même entité. La fluctuation de l'humeur et l'impulsivité d'une personnalité limite peuvent parfois donner le change avec les symptômes bipolaires.

Objectif.– Illustrer l'association entre la personnalité limite et le trouble bipolaire à travers une vignette clinique et décrire les conséquences cliniques, thérapeutiques et sociales inhérentes.

Matériel et méthodes.– Il s'agit d'une vignette clinique d'une patiente suivie depuis l'année 2006 à la consultation externe du service de psychiatrie à l'hôpital Militaire d'instructions de Tunis.

Résultats.– Mlle I.A., âgée de 32 ans, a beaucoup souffert d'une malformation du visage « Bec de Lièvre », pour laquelle elle a été opérée à trois reprises. Elle a interrompu ses études à l'âge de 16 ans. Fiancée plusieurs fois, elle a mis fin à toutes ses relations. Depuis l'âge de 26 ans, elle travaillait de manière très instable en tant qu'ouvrière. Elle présente, depuis son adolescence, un tempérament hyper thymique, un sentiment chronique de vide, de rejet et d'abandon, une tendance à l'impulsivité et des conduites addictives avec instabilité interpersonnelle. Au redressement de son histoire clinique, on retrouve des épisodes thymiques intenses et variés : un premier épisode maniaque en 2006 suite au divorce de ses parents ; un deuxième épisode similaire en juillet 2012 avec notion d'insomnie quasi-totale, de dilapidation de biens et de problèmes professionnels importants et un troisième épisode thymique en décembre 2012, avec trois tentatives de suicide. Lors de la dernière consultation, nous avons retrouvé une patiente avec une humeur versatile, instable sur le plan psychomoteur, tachypsychique et anhédonique. Le diagnostic d'un épisode mixte a été retenu. Des traits de personnalité limite se sont dégagés au fur et à mesure du tarissement du trouble de l'humeur en cours.

Conclusion.– Le diagnostic de trouble bipolaire pose parfois des difficultés surtout que l'association entre ces deux troubles est fréquente. Il est donc important au clinicien de savoir bien repérer ces différents tableaux afin d'ajuster au mieux la prise en charge thérapeutique.

Pour en savoir plus

Akiskal H. The prevalent clinical spectrum of bipolar disorders: beyond DSM-IV. J Clin Psychopharmacol 1996;16:4S–14S.

Benazzi F. Borderline personality disorder and bipolar II disorder in private practice depressed outpatients. Compr Psychiatry 2000;41:106–10.

Gaviria M, Flaherty J, Val E. A comparison of bipolar patients with and without a borderline personality disorder. Psychiatr J Univ Ott 1982;7:190–5.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.139>

P60

Étude du lien entre épilepsie et schizophrénie. À propos d'un cas

N. Haloui, M. Oumaya, Y. Laâjili, R. Bouzid

Hôpital Mohamed Tahar Maâmouri, Nabeul, Tunisie

Mots clés : Schizophrénie ; Épilepsie ; Lien

Introduction.– Les patients présentant une épilepsie ont un risque accru de survenue de symptômes psychotiques et notamment de schizophrénie. Le rapport étiopathogénique entre ces deux pathologies reste mal élucidé.

Objectif.– Analyser à travers une observation clinique et en fonction des données de la littérature le lien entre épilepsie et schizophrénie.

Méthodes.– Dans ce travail, nous avons rapporté le cas d'un patient suivi pour schizophrénie et atteint d'épilepsie.

Résultats.– M.F., âgé de 38 ans, aux antécédents de convulsions fébriles à l'âge de 2 ans, est suivi depuis l'âge de 18 ans pour une schizophrénie désorganisée avec une rémission partielle sous rispéridone. À 20 ans, il a présenté des crises d'agitation et