

Troubles de la personnalité pour le MPR et le médecin urgentiste



Congrès JasH

25 avril 2026

Sylvain De Lucia

Un parcours atypique

- 4 ans de job étudiant en psychiatrie/addictologie
- 10 ans médecine hospitalière aiguë
- 15 ans médecine hospitalière ambulatoire et mixte

- 3 ans de psychiatrie (urgences; liaison)
- 7 ans d'addictologie et de consultation de médecine interne en psychiatrie

- En cours de spécialisation de psychologie sociale

- 3 ans de supervision par une psychiatre

Question 1

- Qui peut donner une définition simple de la personnalité?

Question 2

- Qui a bénéficié de 6-12 mois ou plus de psychiatrie durant ses études et/ou son internat?

Question 3

- Combien de vous estiment être bien équipé/outillé pour faire face aux problèmes psychologiques ou psychiatriques courants des patients?

Question 4

- Combien d'entre vous souhaiteraient être mieux outillé.es?

Vignette 1

- Patient de 35 ans.
- Au cours d'une promenade avec sa compagne, pour une raison peu claire, il saute dans l'Arve.
- Repêché par la police. Demande à plusieurs reprises que les policiers l'abattent.
- Très agité, il reçoit des coups de matraques sur les mains
- Transfert aux urgences
- Insulte et crache sur le personnel des urgences.
- Contention chimique et mécanique.

Questions

- Quel est le diagnostic le plus probable?
- Que faites-vous?

Suite

- On apprend plus tard qu'il a pris 6 cp de Rivotril et 6 cp de Tramadol 1h avant
- Plus tard encore, il nous est dit qu'il a bu 6 bières et 2 bouteilles d'abricotine
- Devait se rendre au poste de police pour répondre à des questions. Angoissait à cette idée.
- Ethanolémie 3 g/L
- Antécédents:
 - dépression
 - trouble de la personnalité borderline
 - dépendance à l'alcool
 - consommation de multiples drogues régulières
 - tentamen médicamenteux

Antécédents 2022-2025

=	<input type="checkbox"/>	Contusion de l'épaule droite	16.07.2025
=	<input type="checkbox"/>	Plaie ouverte de la lèvre supérieure à gauche	16.07.2025
=	<input type="checkbox"/>	Traumatisme crânien simple	16.07.2025
=	<input type="checkbox"/>	Syndrome de dépendance à l'alcool	19.07.2023
=	<input type="checkbox"/>	Plaies multiples du dos de la main avec section à 95% de l'extenseur de D3	19.07.2023
=	<input type="checkbox"/>	Tentative de suicide par noyade	02.12.2025
=	<input type="checkbox"/>	Plaie thoracique ouverte	21.09.2025
=	<input type="checkbox"/>	Douleurs abdominales sur consommation nuisible d'alcool	08.09.2025
=	<input type="checkbox"/>	Intoxication médicamenteuse et alcoolique	26.08.2025
=	<input type="checkbox"/>	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool	23.08.2025
=	<input type="checkbox"/>	Tachycardie supraventriculaire	09.08.2025
=	<input type="checkbox"/>	Tendinite rotulienne droit	23.06.2025
=	<input type="checkbox"/>	Chute avec traumatisme crânien et hématome péri-orbitaire gauche	03.07.2024
=	<input type="checkbox"/>	Intoxication aiguë par des drogues et à l'alcool	20.05.2024
=	<input type="checkbox"/>	Tentamen médicamenteux	17.01.2024

=	<input type="checkbox"/>	Trouble de la personnalité borderline	20.07.2023
=	<input type="checkbox"/>	Dépendance à l'alcool	Date inconnue
=	<input type="checkbox"/>	Intoxication à l'alcool avec demande traitement	08.04.2023
=	<input type="checkbox"/>	État d'agitation	23.10.2022
=	<input type="checkbox"/>	Épisode dépressif moyen à sévère avec abus médicamenteux	14.10.2022
=	<input type="checkbox"/>	Intoxication mixte à la cocaïne, temesta, quétiapine, sert...	13.10.2022
=	<input type="checkbox"/>	Accident de la voie publique avec multiples fractures	

At a glance

Antécédents

psychiatriques:

- dépression
- trouble de la personnalité borderline
- tentamen médicamenteux

Antécédents

addictologiques:

- Dépendance à l'alcool
- Consommation de multiples drogues (cocaïne, cannabis, benzodiazépines)

Antécédents

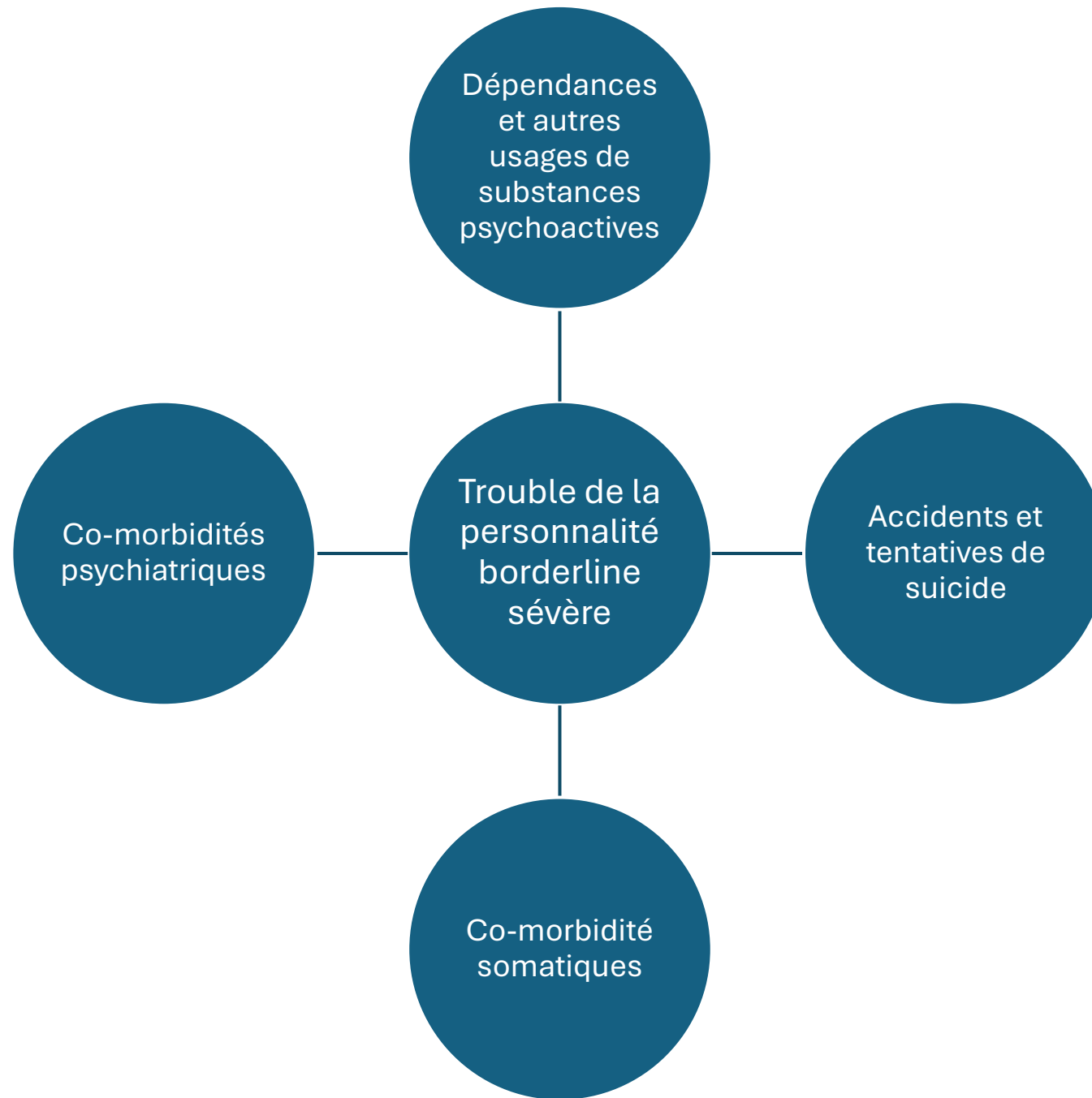
traumatologiques nombreux,

dont:

- AVP avec multiples fractures
- Plaie profonde de la main
- TCC

Antécédents suicidologiques:

- Plusieurs tentatives de suicide:
 - par noyade
 - médicamenteux



Vignette 2

- ACR le 2.1.25 => RCP sur le domaine de Belle-Idée, précédée d'une cyanose.
- RCP, intubée
- Connue pour éthyliations massives
- Alcoolémie 6 g/L
- Diagnostic: coma éthylique avec hypoxémie sévère

Quiz

- 1. Quelle est l'attitude du personnel des urgences?
 - A) Professionnelle, orientée sur l'intérêt de la patiente; bienveillante, non jugeante
 - B) Critiques du comportement; mots stigmatisants. Soins médicaux standards par ailleurs, possiblement suboptimaux

- 2. Quelle devrait-être l'attitude du personnel des urgences?
 - A) Professionnelle, orientée sur l'intérêt de la patiente; bienveillante, non jugeante
 - B) Critiques du comportement; mots stigmatisants. Soins médicaux standards par ailleurs, possiblement suboptimaux

Quiz

- 1. Quelle est l'attitude du personnel des urgences?
 - A) Professionnelle, orientée sur l'intérêt de la patiente; bienveillante, non jugeante**
 - B) Critiques du comportement; mots stigmatisants. Soins médicaux standards par ailleurs, possiblement suboptimaux

- 2. Quelle devrait-être l'attitude du personnel des urgences?
 - A) Professionnelle, orientée sur l'intérêt de la patiente; bienveillante, non jugeante
 - B) Critiques du comportement; mots stigmatisants. Soins médicaux standards par ailleurs, possiblement suboptimaux**

Vignette 2

- Avait consulté 3 ans avant pour dépendance au tabac
- Tenue très soigné; vocabulaire très choisi
- Viols multiples entre 4 et 8 ans
- Dit avoir tendance à bien aimer la bière. Ouvre une Super Bock durant la consultation.

Autres antécédents:

=	<input type="checkbox"/>	Hypokaliémie due à des pertes digestives	10.09.2025
=	<input type="checkbox"/>	Problème nutritionnel s/p bypass gastrique	11.12.2024
=	<input type="checkbox"/>	État fébrile d'origine indéterminée	04.12.2024
=	<input type="checkbox"/>	Traumatisme crânien	20.11.2024
=	<input type="checkbox"/>	Acidose lactique	01.11.2024
=	<input type="checkbox"/>	Sevrage alcoolique et intoxication à l'alcool isopropyle (Hopirub)	02.03.2024
=	<input type="checkbox"/>	Flutter auriculaire tachycarde	28.02.2024
=	<input type="checkbox"/>	Fracture d'une phalange d'un orteil (Vème orteil gauche)	28.02.2024
=	<input type="checkbox"/>	Inconscience dans un contexte d'alcoolisation aiguë	29.01.2024
=	<input type="checkbox"/>	Trouble de la sensibilité du pied gauche remontant jusqu'à la cheville	24.11.2023
=	<input type="checkbox"/>	Intoxication aux benzodiazépines	19.01.2023
=	<input type="checkbox"/>	Constat de coups et blessures	15.09.2022
=	<input type="checkbox"/>	Traumatisme crânio-cérébral mineur dans un contexte d'intoxication éthylique aiguë	08.08.2022
=	<input type="checkbox"/>	Migraine avec aura atypique (acéphalalgique)	08.06.2022
=	<input type="checkbox"/>	Entorse du ligament collatéral ulnaire du pouce D	31.05.2022

=	<input type="checkbox"/>	Fracture du 5ème métacarpien D	31.05.2022
=	<input type="checkbox"/>	Trouble dépressif récurrent	2021
=	<input type="checkbox"/>	Crise d'épilepsie tonico-clonique généralisée provoquée, mais inhabituel sur surdosage de Stilnox	06.12.2020
=	<input type="checkbox"/>	Infection à SARS-CoV-2 (COVID19) avec ansonmie et asthénie chronique	10.10.2020
=	<input type="checkbox"/>	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'hypnotiques	25.02.2020
=	<input type="checkbox"/>	Bypass gastrique	2013
=	<input type="checkbox"/>	IVG par aspiration (25 ans)	2011
=	<input type="checkbox"/>	Appendicectomie phlegmoneuse	2008
=	<input type="checkbox"/>	Tentamen médicamenteux multiples (Z91.5)	2002
=	<input type="checkbox"/>	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool	Date inconnue
=	<input type="checkbox"/>	Trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline vs dépression agitée	Date inconnue
=	<input type="checkbox"/>	Dépression atypique (dépression agitée)	Date inconnue
=	<input type="checkbox"/>	Grossesse	Date inconnue
=	<input type="checkbox"/>	Bypass gastrique	Date inconnue
=	<input type="checkbox"/>	Perturbation des tests hépatiques	Date inconnue

=	<input type="checkbox"/>	Perturbation des tests hépatiques	Date inconnue
=	<input type="checkbox"/>	GEU 2-3 fois dans le passé	Date inconnue
=	<input type="checkbox"/>	Coma	Date inconnue
=	<input type="checkbox"/>	Intoxication alcoolique aiguë	23.12.2025
=	<input type="checkbox"/>	Alcoolisation aiguë	17.12.2025
=	<input type="checkbox"/>	Intoxication à l'alcool multiples	2022 - 2025
=	<input type="checkbox"/>	Trouble de l'état de conscience multiple sur éthyli-sation aiguë	2023 - 2025

Admise aux urgences 32x en 4 mois (fin 2025)!

Aucun suivi médical entre ces séjours

Aucune prise en charge TPE/TDPI

Parcours de vie et de soins

Antécédents psychiatriques

Trouble de la personnalité borderline

Antécédents addictologiques

Dépendance à l'alcool

Dépendance aux benzodiazépines

Antécédents suicidologiques

Abus médicamenteux massifs (para-suicides)

Antécédents médicaux

Multiples coma, avec > 30 admissions aux urgences et 4 séjours aux soins intensifs

Antécédents gynécologiques

Multiples IST

3 grossesses menées à terme, de 3 pères différents

4 IVG (première à 16 ans, dernière à 39 ans)

Trajectoire de soins (résumé)

Vue par des centaines de médecins

Aucun suivi psychiatrique ou addictologique

Parcours de vie

Education dans une famille très aisée

Ecole privées de renom

Viols multiples durant son enfance

Aucun emploi

Plusieurs unions, de courte durée, dont 3 avec enfants

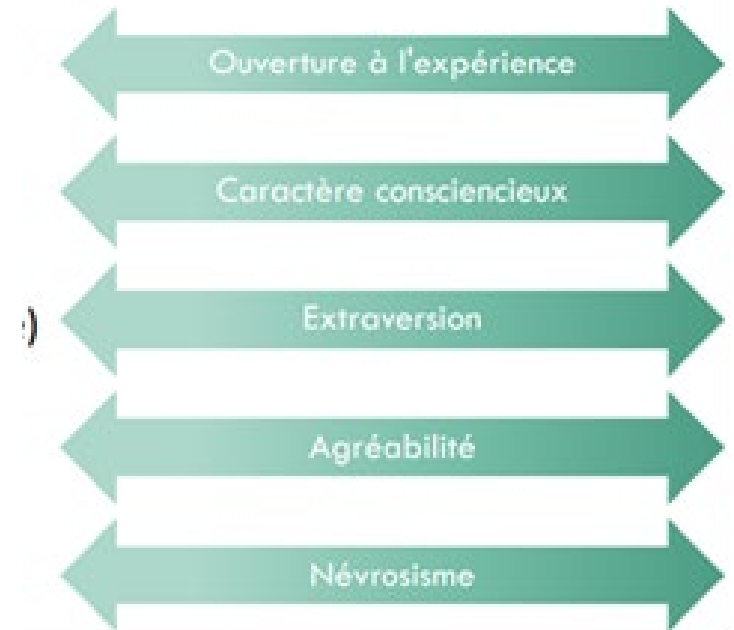
Aucun contact avec sa famille

Pas d'amis. Quelques potes de bistrot.

Vit de l'aide sociale

La personnalité, c'est quoi?

- Nous sommes tous experts, souvent de manière inconsciente
- Nous avons pourtant une capacité à la définir souvent faible
- Signature psychologique de l'individu
- Associe:
 - Le tempérament (inné; génétique/biologique)
 - Le caractère (acquis; expérience de vie)
- Adaptable



Cinq grands traits (Big Five/OCEAN)

Modèle le plus reconnu en psychologie pour décrire la structure de la personnalité en cinq axes principaux, chacun fonctionnant comme un curseur entre deux extrêmes :

- **Ouverture (Openness)** : Curiosité intellectuelle, imagination, créativité vs conventionnel, conformiste.
- **Conscienciosité/caractère consciencieux (Conscientiousness)** : Autodiscipline, organisation, sens du devoir vs désordre, insouciance.
- **Extraversion (Extraversion)** : Sociabilité, énergie, affirmation de soi vs introversion, réserve.
- **Agréabilité (Agreeableness)** : Altruisme, confiance, coopération vs antagonisme, égocentrisme.
- **Névrosisme / Instabilité émotionnelle (Neuroticism)** : Anxiété, vulnérabilité au stress vs stabilité émotionnelle, calme.

Trouble de la personnalité

- Modalité durable de l'expérience vécue et des conduites qui dévie de ce qui est attendu socialement, dans au moins deux domaines : cognition, affectivité, fonctionnement interpersonnel ou contrôle des impulsions.
- Ces modalités durables sont rigides et envahissent des situations personnelles et sociales diverses
- Elles entraînent une souffrance / une altération du fonctionnement } de la personne et/ou de son entourage et/ou de la société
- Elles sont stables et sont décelables au début de l'âge adulte
- Elles ne sont pas expliquées par un autre trouble

Trouble de la personnalité => trouble de la relation (y compris médecins et soignants)

Epidémiologie

10 %

de la population générale est concernée par un/des trouble(s) de la personnalité



15-20% des patients consultant en MPR

50 %

des patients concernés en ont deux ou plus

RISQUE ↑

de troubles psychiatriques associés et de suicide



2-3x plus de toutes les maladies, hospitalisations (dont soins intensifs)

MORTALITE ↑

par rapport à la population générale

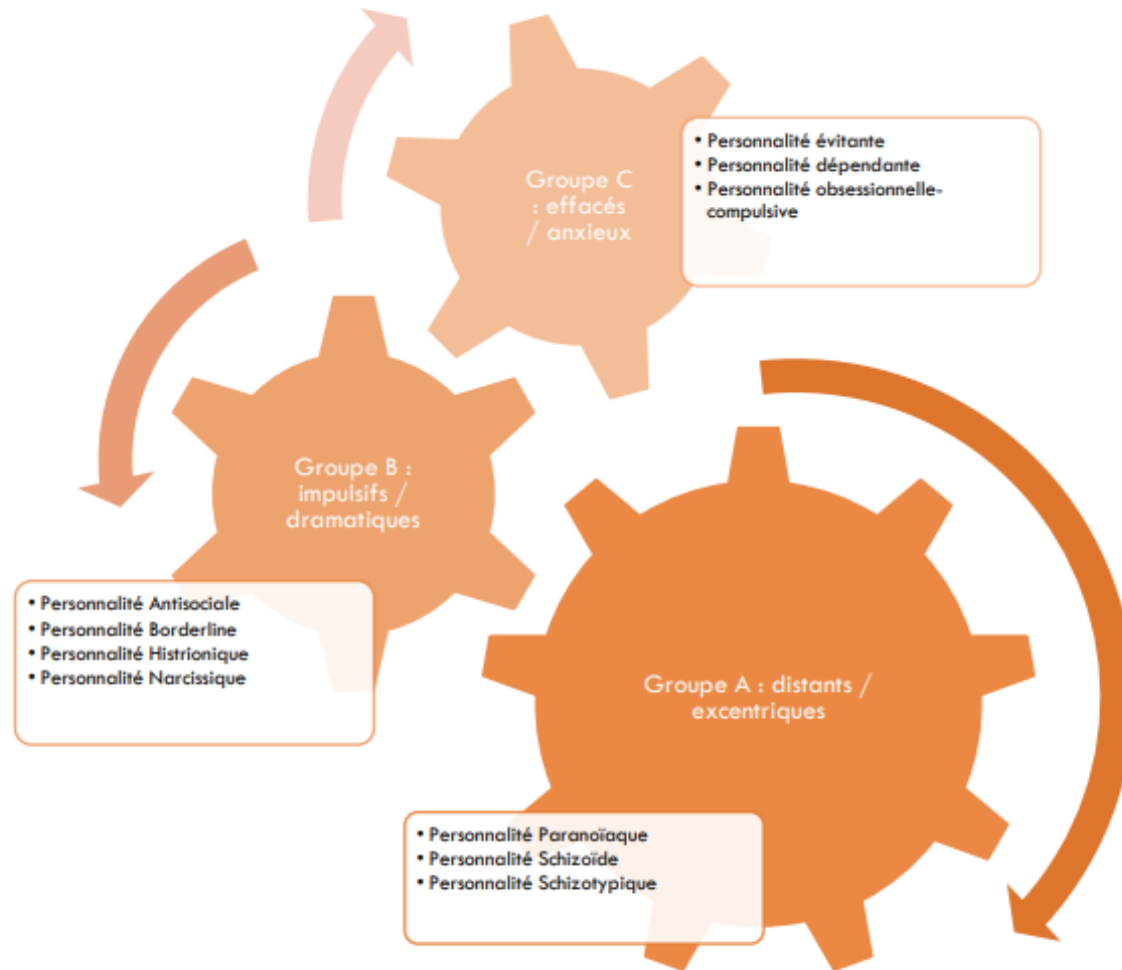


Esperance de vie diminuée de 15-35 ans en moyenne!

=> opportunités de sauver des vies jeunes

EVITABLE


3 groupes (clusters)



Cluster A: les excentriques

GROUPE A : EXCENTRIQUES

- Personnalité paranoïaque
- Personnalité schizoïde
- Personnalité schizotypiques

- 
- Différent de la schizophrénie ou des troubles délirants MAIS peuvent les précéder ou y être associés

Exemple du Tdp paranoïaque

 GROUPE A : EXCENTRIQUES

PERSONNALITÉ PARANOÏAQUE

- Suspensions irrationnelles
- Méfiance excessive
- Altération du jugement

« Je sais qu'il me veut du mal »

« Il m'a bousculé, c'était
surement intentionnel »

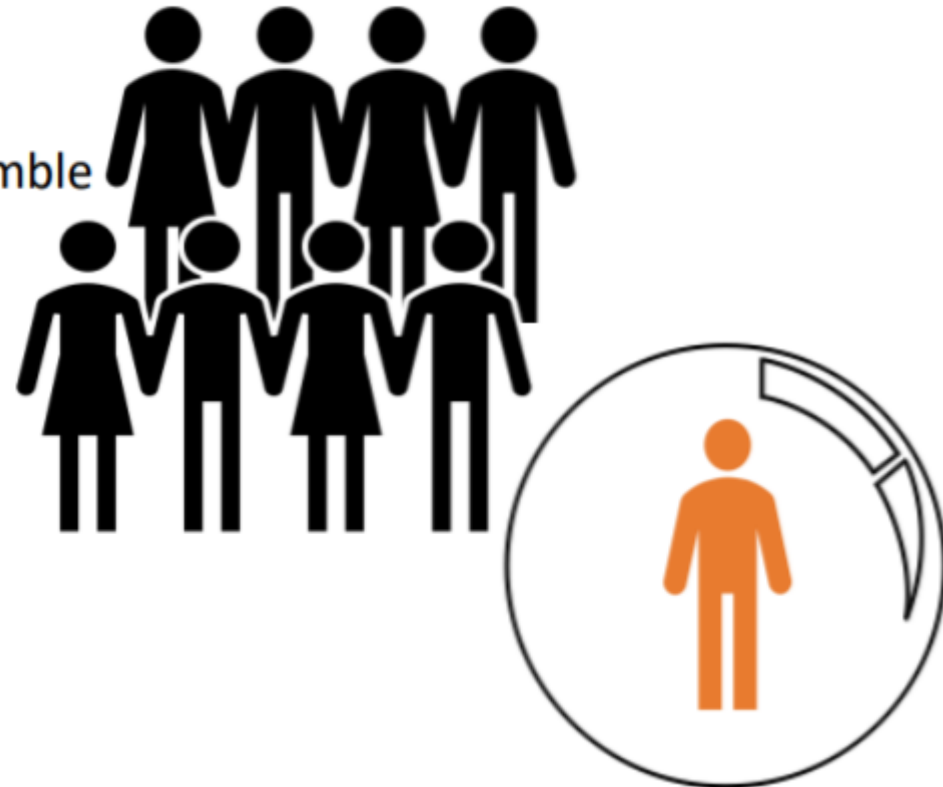
« Je ne vais pas leur dire, ils
risquent d'utiliser mes propos
contre moi un jour »

DD: troubles psychotiques



Tdp schizoïde

- Tendance à l'isolement
- Manque d'intérêt pour les autres (y compris les proches)
- Peu de réactivité émotionnelle « semble froid »



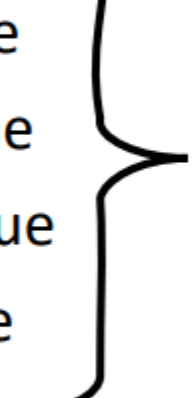
DD: TSA; phobie sociale;
troubles anxieux

PERSONNALITÉ SCHIZOTYPIQUE

- Croyances bizarres / champs d'intérêts particuliers (ex : ésotérisme, superstition, phénomènes paranormaux)
- Comportement parfois étrange
- Relations sociales pauvres



Cluster B: les dramatiques

- Personnalité antisociale
 - Personnalité narcissique
 - Personnalité histrionique
 - Personnalité borderline
- 
- **Risque suicidaire ++**
 - **Troubles addictifs, troubles de l'humeur, trouble du comportement alimentaire comorbides**

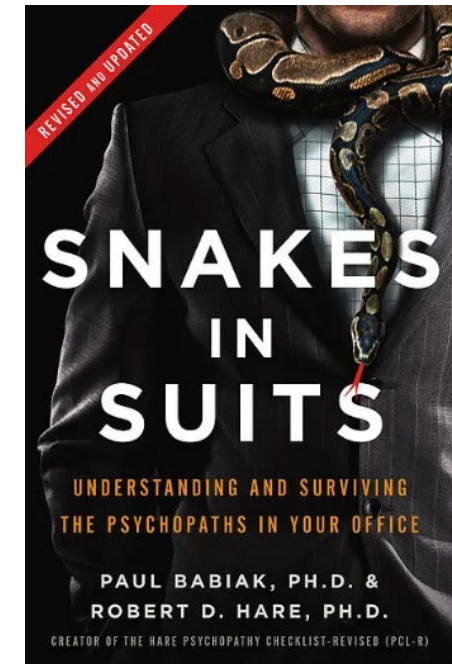
Tdp anti-sociale

 GROUPE B : DRAMATIQUES



PERSONNALITÉ ANTISOCIALE

- Egalement appelé « psychopathes »
- Impulsivité
- Transgressions des droits d'autrui, de la loi
- Tendance à la manipulation
- Pas de remords



Tdp narcissique

- Sens grandiose de leur importance, surestime leurs capacités
- Se jugent supérieurs, spéciaux, uniques
- Besoin d'admiration
- L'autre est souvent dévalorisé
- Manque d'empathie

- Leur estime d'eux-même, bien qu'élevée en apparence est cependant très fragile

« Je suis plus bien important qu'eux »

« Moi je sais, eux ils ne savent rien »



TdP histrionique

- Labilité émotionnelle
- Besoin d'attention exagéré / quête affective
- Théâtralisme / Hyperexpressivité des affects

Attention : beaucoup de rejet, considérés à tort comme des « faux malades »



TdP borderline

- Instabilité
 - Affective
 - Interpersonnelle (peur de l'abandon ++)
 - De l'identité, de l'image de soi
- Impulsivité
 - Conduites à risque, automutilation

« Il va m'abandonner, il faut que je le quitte avant, pour éviter ça »

« Les personnes que j'aime vont partir, je serai seul »

« Je me sens vide »

DD: trouble bipolaire; trouble
döpressif unipolaire; trouble
anxieux



Zoom sur les tdp borderline

- Surreprésentation dans les hôpitaux psychiatriques, les services d'urgences, les soins intensifs
- Comportements para-suicidaires et suicidaires fréquents
- Risque suicidaire très élevé
- Espérance de vie réduite
- Pronostic très variable. Facteurs pronostic:
 - Sévérité du trouble
 - Type et qualité de prise en charge
- Evolution pouvant parfois être excellente (comme TCA)

Tdp évitante

- Inhibition relationnelle et sociale
- Mésestime de soi
- Sensibilité au jugement négatif ++
- Entraîne un évitement de certaines situations sociales

DD: troubles anxieux; TSA



« Je suis nul, je ne peux pas aller à cette soirée où ils sont tous intelligents, je vais avoir l'air bête »

« Elle m'a dit qu'un bain de soleil me ferait du bien. Elle me trouve moche c'est sur, trop pale. Je ne la reverrai plus. »

Tdp dépendante

- Besoin excessif d'être pris en charge par les autres
- Se dévalorise, ne se sentent pas capables
- Relations sociales déséquilibrées : dépend de l'autre mais ne s'affirme pas, ne donne pas son avis



Tdp obsessionnelle-compulsive

PERSONNALITÉ OBSESSIONNELLE-COMPULSIVE

- Ne pas confondre avec le TOC (ici pas d'obsessions / compulsions)
 - Meticuleux, souci du détail, de l'ordre
 - Perfectionnisme
 - Prudence excessive
 - Tendance à la procrastination
 - Beaucoup de contrôle dans les émotions



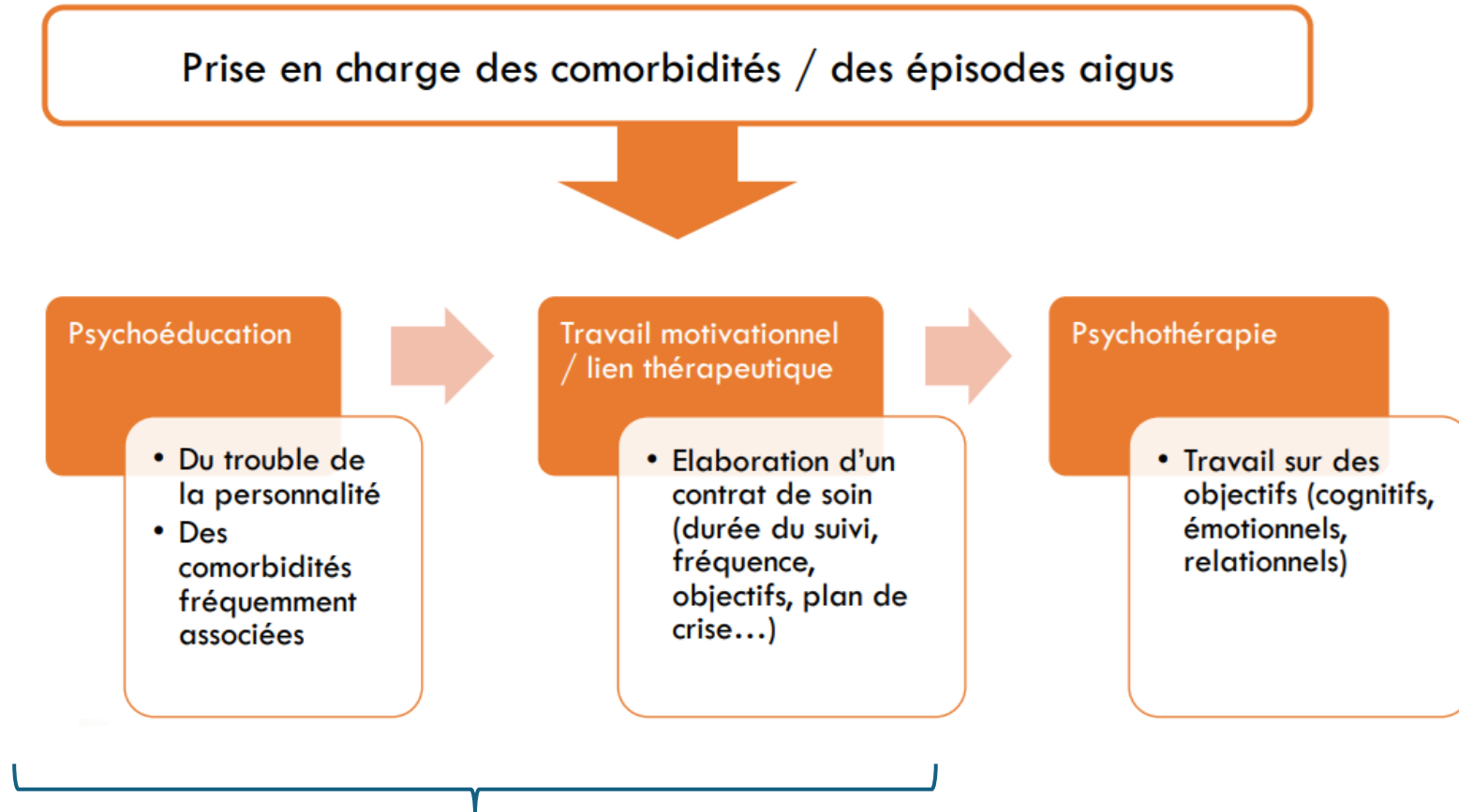
TDP: comment les dépister et les reconnaître?

- Se rappeler qu'ils sont fréquents (15-20% des patients consultant un MPR)
- Trucs et astuces:
 - Patients semblant particuliers/bizarres
 - Interaction/consultation difficiles (proscrire le terme de patient difficile)
- Diagnostics multiples, discordants
- Consultations fréquentes, non corrélées au nombre et à la gravité des problèmes somatiques
- Hospitalisations et séjours aux urgences récurrents
- Patients rapportant des problèmes relationnels (couple, famille, professionnels, sociaux)

TDP: en quoi peuvent-il être un problème?

- Conséquences somatiques
- Co-morbidités psychiatriques et addictologiques
- Morbi-mortalité
- Conséquences professionnelles +/- formation
- Conséquence sociales et familiales
- Délit (dont les plus graves)

Base de la prise en charge



Peuvent être réalisées par un généraliste

Conséquences somatiques

Troubles de la personnalité en médecine de premier recours: du lien aux soins



Dr SYLVAIN DE LUCIA^a, Dre VASILIKI GALANI^b, Dr ARUN SENCHYNA^a et Pr PACO PRADA^b

Rev Med Suisse 2025; 21: 276-9 | DOI : 10.53738/REVMED.2025.21.905.276

MÉDECINE DE FAMILLE

7 mai 2025

Communauté de pratique: collaborer entre médecins de famille et psychiatres

Hubert Maisonneuve , Pierre-Yves Sarron , Sylvain De Lucia , Arun Senchyna

DOI: 10.53738/REVMED.2025.21.917.47198

TABLEAU 1

**Problèmes courants chez les patients
avec un TP et rôles du MPR**

MPR: médecin de premier recours; SPMi: service de protection des mineurs;
TP: trouble de la personnalité.

Problèmes courants	Rôles du MPR	Obstacles à la prise en charge
Psychiatriques		
<ul style="list-style-type: none">• Comorbidités• Usages à risque de substances• Tentamens• Comportements impulsifs ou à risque• Comportements excentriques	<ul style="list-style-type: none">• Identifier les comorbidités et les risques somatiques liés au TP• Orienter vers un suivi spécialisé	<ul style="list-style-type: none">• Non-reconnaissance des risques somatiques• Ignorer le TP mais se focaliser sur les comorbidités• Difficulté à trouver un spécialiste dans le délai désiré
Sociaux		
<ul style="list-style-type: none">• Difficultés à créer et à maintenir des liens professionnels• Perte d'emploi• Difficultés à maintenir des relations familiales et sociales stables, durables et fonctionnelles• Difficultés financières	<ul style="list-style-type: none">• Travail en réseau avec des psychiatres, psychologues, assistants sociaux et autres organisations (SPMi, assurances sociales, etc.)	<ul style="list-style-type: none">• Manque de temps et de reconnaissance du travail en réseau• Obstacles administratifs
Somatiques		
<ul style="list-style-type: none">• Comportements auto-agressifs, dont scarifications, abus médicamenteux ± tentatives de suicide• Impulsivité menant à des accidents• Syndromes métaboliques et autres complications des psychotropes	<ul style="list-style-type: none">• Prévention et promotion de la santé centrées sur les risques du patient• Prise en charge des complications	<ul style="list-style-type: none">• Manque de connaissances concernant les liens entre les TP et les affections somatiques

TDP: rôle du MPR

- Connaissance
- Reconnaissance des TDP (type, sévérité, risques). DD: PTSD, trouble anxieux; troubles de l'humeur (unipolaire et bipolaire), psychoses, trouble de dépendances à des substances psychoactives.
- Création d'un lien stable, de confiance
- Evaluation du type, de la sévérité et des conséquences:
 - Somatiques
 - Pathologies courantes
 - Traumatologiques
 - Toxicologiques
 - Tentamens/risque suicidaire
 - Psychiatriques
 - Co-morbidités

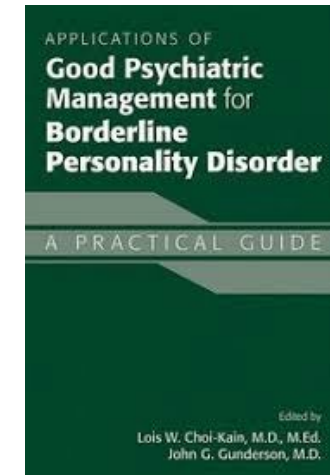
TABEAU 2		Clusters de personnalité	
Type de trouble de la personnalité	Comportements problématiques fréquents	Réactions inadaptées dans les soins	Attitudes à privilégier
Cluster A			
Personnalité paranoïaque	Se méfie et porte des accusations sur autrui, dépose des plaintes, refuse les soins ou les traitements	Défense, agacement, retrait, tentation de minimiser les plaintes	Garder une attitude neutre, être transparent, valider les inquiétudes tout en restant factuel
Personnalité schizoïde	Se montre détaché, distant, n'exprime pas ses émotions ou ses besoins, évasif	Indifférence, distance relationnelle et affective en miroir, abandon rapide du suivi	Respecter le besoin de distance, poser des questions ouvertes, éviter d'être trop intrusif
Personnalité schizotypique	Présente un discours étrange, excentrique, avec une certaine méfiance pour la norme et les recommandations médicales	Sentiment d'irritation, désinvestissement à comprendre, désintérêt	Écouter de manière respectueuse et non jugeante, expliquer les recommandations de manière simple et répéter si nécessaire
Cluster B			
Personnalité antisociale	Présente une tendance à la manipulation, au non-respect des consignes et à des revendications excessives	Colère, refus d'interaction, réprimande, brimade, dénonciation abusive	Établir des limites claires, éviter les confrontations, garder une communication professionnelle, respecter les règles en les plaçant au-dessus des individus
Personnalité borderline	Instabilité émotionnelle, colère, attentes excessives, alternance admiration/rejet envers le médecin	Frustration, tendance à alterner entre surinvestissement au début et rejet par la suite	Maintenir des limites claires, rester calme face aux émotions, privilégier un suivi régulier, être actif pour préserver la santé et le cadre thérapeutique
Personnalité histrionique	Comportements de recherche d'attention, dramatisation des symptômes	Peut éprouver de l'intérêt ou de l'irritation, peut exagérer les réponses médicales en miroir	Écouter activement mais sans surréagir, orienter la discussion vers des solutions concrètes
Personnalité narcissique	Éprouve le besoin de se valoriser, est exigeant, peut se montrer dévalorisant	Agacement, tentation de surenchérir ou de s'éloigner, sentiment de séduction	Rester factuel, valoriser leur collaboration, éviter de rentrer dans des conflits de pouvoir, assumer tranquillement ses limites
Cluster C			
Personnalité évitante	Se montre craintif, évitant, sous-estimant les symptômes	Désinvestissement, frustration liée au manque d'informations	Créer un climat rassurant, poser des questions exploratoires, renforcer les décisions du patient
Personnalité dépendante	Sollicite souvent, peine à prendre ses décisions, craint de décevoir	Paternalisme, surprotection, dévalorisation, impatience	Soutenir l'autonomie, guider les décisions progressivement, soutenir avec mesure
Personnalité obsessionnelle-compulsive	Se montre perfectionniste, insiste sur les détails et critique les erreurs	Agacement, argumentation à l'excès, attention aux détails, promesses en l'air, conflit	Fournir des informations précises et détaillées avec des limites, valoriser leur organisation, éviter les discussions inutiles

Quelques trucs et astuces pour le généraliste

- Veiller à être bienveillant, à encourager les patients
- Eviter de verbaliser ses jugements. Dire en quoi un comportement est problématique pour la personne, son fonctionnement, son entourage.
- Ne pas les féliciter; préférer reconnaître que les comportements favorable à leur rétablissement et leur santé sont souhaitables pour eux, et s'en réjouir pour eux. Vous ne devez pas être la personne pour qui elles font des efforts.
- «Je veillerais toujours à ce que vous alliez le mieux possible» > «je serai toujours de votre côté»

Good psychiatric management (GPM)

- Approche généraliste
- Informer sur le trouble et ses risques
- Psychoéducation; mécanismes de coping
- Reconnaître que le trouble va s'améliorer avec le temps et que des changements durables peuvent se produire sans nécessiter de grands efforts
- Focalisé sur la gestion des situations difficiles, sur l'hypersensibilité à celles-ci
- Résolution de problèmes vécus, éducation, objectifs réalistes



Organisation :
Section K. Jaspers du Service de psychiatrie générale, Dr J. André
En collaboration avec :
L'Institut universitaire de psychothérapie du CHUV, Prof. U. Kramer et Dr F. Heneka
Gunderson Personality Disorders Institute, McLean Hospital, Harvard Medical School Affiliate, Belmont, MA, USA

Intervenants :
M. Ben Hayoun, J. Resende Ferreira, J. André et autres collaborateurs

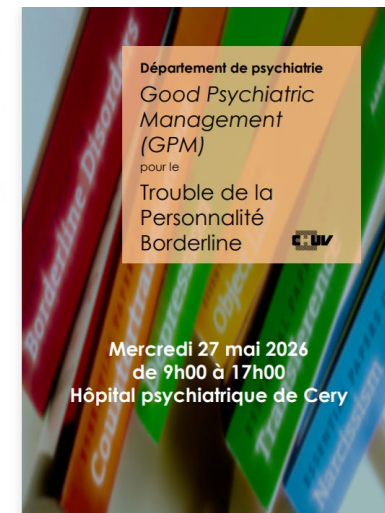
Public concerné :
Tout e intervenant e impliqué e dans les soins aux personnes atteintes d'un trouble de la personnalité borderline (médecins, psychiatres, psychologues, infirmier ère s, assistant e s sociaux aîe s, éducateur rices, etc.).

Inscriptions :
[En ligne](https://www.chuv.ch/fr/formation/inscription) et/ou en scannant le QR code, d'ici le 13 mai 2024.
Attention passé ce délai, aucune inscription ne sera prise en compte !

Lieu :
Auditoire C. Muller - Hôpital de Cery, Rte de Cery 17, 1008 Pully

Coût de la formation :
Offerte aux collaborateurs du DP-CHUV.
CHF 150.- pour les externes à régler au moment de l'inscription (print, maestro, carte e crédit). Ce montant couvre l'enseignement théorique et la documentation et les pauses café.

Certification :
Une attestation de formation (9 crédits) est fournie par email après la formation.



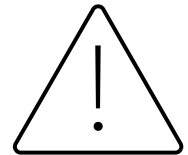
Traitement psychotrope

- Aucun traitement spécifique
- Traitement symptomatique
- Problème de surtraitement > sous traitement (notamment du fait d'erreurs diagnostiques)
- Eviter les substances à risque d'addictions

Quand référer au psychiatre

- Troubles sévères
- Conséquences sévères
- Doutes diagnostiques
- Co-morbidités
- Haut risque de complications (dont suicide)
- Situation dépassant nos compétences

Nécessite l'adhésion du patient (sauf cas très particuliers)
Explications sur le bénéfice attendu indispensables



Stigmatisation/déstigmatisation

- Overall, public knowledge of personality disorders is low
- People with personality disorders may be perceived as purposefully misbehaving rather than experiencing an illness.
- Health provider stigma seems particularly pernicious for those with borderline personality disorder.
- Few stigma-change interventions specific to personality disorder have been scientifically tested. Limited evidence suggests that **health provider training can improve stigmatizing attitudes and that interventions combining positive messages of recovery potential with biological etiology will be most impactful to reduce stigma.**
- Anti-stigma interventions designed specifically for health providers, family members, criminal justice personnel, and law enforcement seem particularly beneficial, given these sources of stigma.

Stigmatisation

- Phénomène complexe, basé sur les stéréotypes très ancrés dans la société
- Mènent à des comportements discriminatoires envers les minorités
- Tous les médecins et les soignants sont sujets à ces attitudes
- Nos biais peuvent se corriger. Cela demande de l'entraînement

MÉDECINE AMBULATOIRE

29 septembre 2021

**Biais dans la consultation : quels outils pour le·la
clinicien·ne ?**

Mélodie Amy , Sofia Dias Mateus , Melissa Dominicé Dao , Sylvain De Lucia 

DOI: 10.53738/REVMED.2021.17.752.1649

12 MOIS ACTIONS POUR PLUS D'ÉQUITÉ

DANS LES SOINS
DE SANTÉ



#01 JANVIER

**GROSSOPHOBIE : LUTTER CONTRE
NOS PRÉJUGÉS**

#02 FÉVRIER

**IDENTIFIER ET COMBATTRE
LE RACISME DANS LES SOINS**

#03 MARS

**BIAIS DE GENRE : LES RECONNAÎTRE
POUR MIEUX LES ÉVITER**

#04 AVRIL

**DÉSTIGMATISER L'USAGE
DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES**

#05 MAI

**LGBTQIA+ : PRATIQUER UNE
COMMUNICATION INCLUSIVE**

#06 JUIN

**EXPLORER LE PARCOURS MIGRATOIRE
POUR MIEUX SOIGNER**

#07 JUILLET

**HANDICAP INTELLECTUEL :
RESPECTER LE CONSENTEMENT**

#08 AOÛT

**SURDITÉ : FAVORISER
LA COMPRÉHENSION**

#09 SEPTEMBRE

**ADAPTER NOTRE PRATIQUE
AUX PERSONNES AUTISTES**

#10 OCTOBRE

**ABORDER LA QUESTION
DE L'ARGENT**

#11 NOVEMBRE

**INTÉGRER LA SANTÉ MENTALE
EN CONSULTATION**

#12 DÉCEMBRE

**LITTÉRACIE EN SANTÉ : AJUSTER
NOTRE COMMUNICATION**

04 DÉSTIGMATISER L'USAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

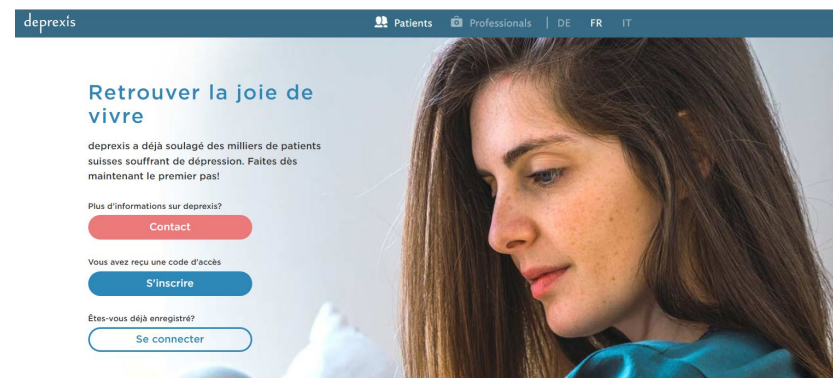


Utilité de l'IA?

- TP: exemple emblématique de trouble nécessitant l'intervention de l'humain
- Aucune App ou IA n'a de bonnes compétences en diagnostics psychiatriques
- Basée sur des symptômes auto-rapportés
- Risques et bénéfices inconnus

Une app contre la dépression officiellement lancée et remboursée dès juillet en Suisse

RTS, 15 avril 2026



✓ Vous choisissez l'horaire et l'endroit!

✓ 13 études ont prouvé l'efficacité de deprexis

✓ Sécurité et confidentialité des données absolues

Trouver de nouvelles forces

Faites le premier pas et découvrez deprexis.



Qu'est-ce que deprexis?

deprexis est un programme en ligne qui s'adresse aux personnes souffrant de dépression et qui s'adapte aux besoins individuels. Lors de dialogues virtuels, vous recevrez des suggestions, des méthodes et des techniques qui vous aideront à maîtriser vos pensées négatives et à renforcer vos émotions positives. Vous pouvez ainsi retrouver votre joie de vivre.

Formation en psychiatrie +/- TDP

- 20-30% des patients suivis en MPR ont un trouble psychiatrique
- Diminution des attitudes stigmatisantes. Amélioration du lien.
- Amélioration des connaissances et compétences
- Facilite les apprentissages de traitements simples, p.ex:
 - Good psychiatric management
 - TCCI
- Amélioration des outcomes des patient.es

Personnalité et TDP en médecine

- Personnalité est un important déterminant des choix de spécialités
- Personnalité est un important déterminant des orientations vers des positions de pouvoir
- Troubles de la personnalité sont fréquents chez les professionnels de santé
- Peuvent mener à une baisse de la qualité des soins, à des dysfonctions managériales et à des ambiances de travail toxique
- Répercussions importantes sur les patients, les soignants (clivage), les services

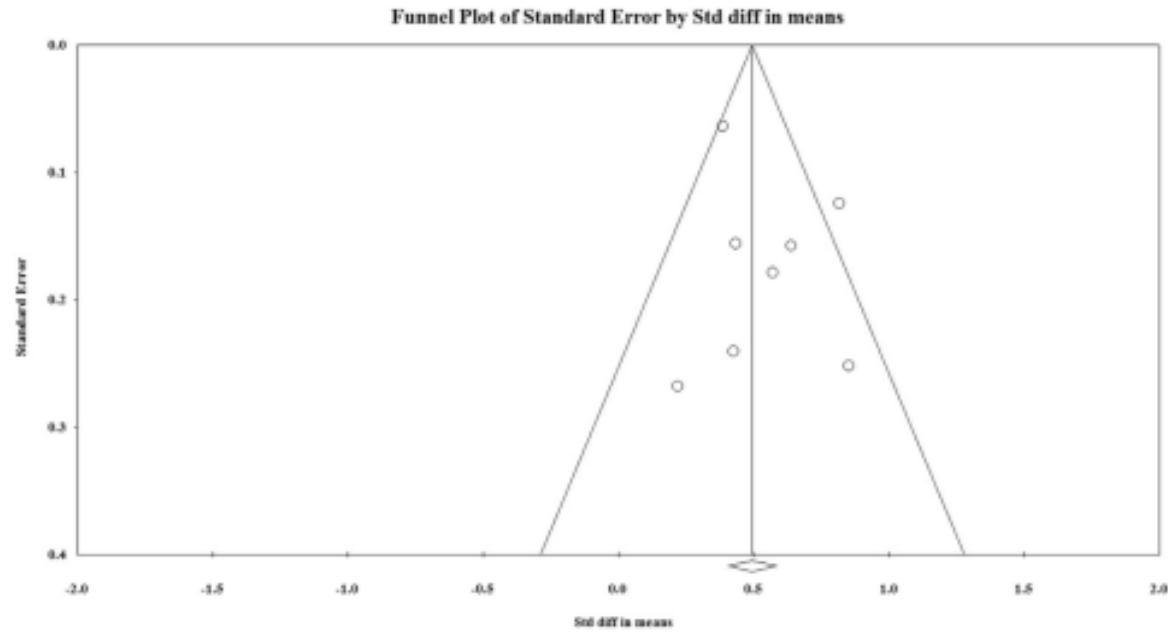


Fig. 2. Forest plot for the effectiveness of Deprexis for depressive symptoms at post-intervention. [Please insert here].

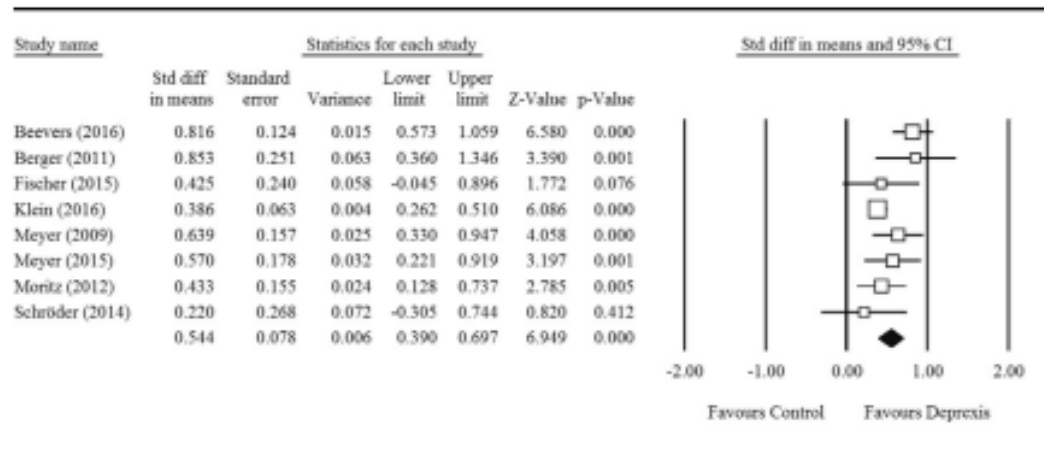


Fig. 3. Funnel plot for publication bias analysis. High asymmetry is a sign of the presence of such bias. [Please insert here].

- 40% de symptômes dépressifs dans le groupe Deprexis
Comparatif: liste d'attente

Conclusions

- TDP fréquents, souvent reconnus tardivement, voire non reconnus
- Morbi-mortalité importante (plus importante que les cancers non métastatiques si forme sévère)
- Concentré de toute la médecine (somatique, psychiatrique et sociale)
- Majorité des complications et des décès serait évitable
- Rôle capital du MPR dans la prise en charge des patients avec troubles psychiatriques:
 - reconnaître le trouble
 - créer le lien et le maintenir; alliance thérapeutique
 - le nommer, le prendre en charge
 - information/psychoéducation
 - gestion des risques et problèmes médicaux)
- **Impact majeur sur le patient, son environnement, et sur la société**
- **Se former en psychiatrie est une nécessité pour tout futur MPR/MF/médecin généraliste:**
 - **Prise en charge holistique (bio-psycho-sociale)**
 - **Attitude professionnelle, bienveillante, non jugeante**

POV

- **«Le plus grand voyageur n'est pas celui qui a fait dix fois le tour du monde, mais celui qui a fait une seule fois le tour de lui-même »**, Gandhi, source non identifiée
- «Le plus grand voyageur est celui qui a pu faire une fois le tour de lui-même», Confucius, *Voyages*