

– définir les pratiques intégratives, leur soubassement conceptuel ;  
– développer, au regard de la thématique de la session, la prise en compte, dans cette optique intégrative, des manifestations symptomatiques encrées dans le corps de l'enfant dans le domaine sensoriel et moteur, dans celui des émotions angoissées et comportements et dans le domaine somatique.

Nous allons décrire les sources de notre compréhension des particularités des manifestations de l'enfant, les instruments d'évaluation clinique de chaque domaine tant sur le plan subjectif qu'objectif, ainsi que les interventions thérapeutiques et éducatives, ciblées et évolutives s'intégrant dans un projet de soins individualisés.

*Déclaration d'intérêts* Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.310>

## FA20

### Diagnostiques et classifications : leur histoire, leur choix, leur utilité

O. Schmitt

Psychiatre libéral (AFPEP), Niort, France

Adresse e-mail : [dr.o.schmitt@wanadoo.fr](mailto:dr.o.schmitt@wanadoo.fr)

Le débat sur les diagnostics en psychiatrie et leurs classifications se résume-t-il aux divergences entre les tenants de la psychopathologie psychodynamique et ceux d'une psychiatrie, biologique et comportementale ? La difficulté ne vient-elle pas aussi d'une incompatibilité d'usage entre leur intérêt clinique (dans la recherche et la pratique) et leur utilisation administrative que ce soit dans l'organisation des ressources et les choix politiques de santé ?

Les conceptions philosophiques de l'humain se confrontent au carrefour de la science médicale et des sciences humaines et divergent dans leur représentation du sujet malade. L'attention portée à sa singularité, son altérité, son inscription sociale et culturelle n'empêchent aucunement de suivre l'évolution sociale et celle du progrès des sciences. Chacun mettra le curseur selon ses convictions et ses a priori au risque d'occulter parfois certaines dimensions. Lorsqu'il se pose la question d'un diagnostic, le psychiatre ne doit-il pas inscrire son acte dans la rencontre avec le patient, attentif à l'humilité de ses hypothèses et à la dynamique évolutive de chacun qui ne manque pas de générer des surprises obligeant à ajuster, voire à infirmer ce diagnostic ? Mais nombre de paramètres interfèrent dans la rencontre et donc, dans le diagnostic. Les enjeux y sont importants.

Que devient un diagnostic quand il est l'otage de conflits d'intérêts manifestes avec les tentations induites par le marketing sophistiqué de l'industrie pharmaceutique, avec les institutions qui imposent une soumission la plus volontaire possible ou quand il est la proie de codages visant à quantifier des actes, toutes opérations de standardisation entraînant des biais redoutables ?

L'acte psychiatrique doit-il perdre sa spécificité pour se transformer en acte administratif, en acte expert, voire, au pire, en tri sélectif selon le degré de handicap ou la capacité d'adaptation ?

*Déclaration d'intérêts* L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.311>

## FA20A

### Articulation du diagnostic et du traitement en psychiatrie

J.-J. Laboutière

3, rue Bauderon-de-Sennecé, Macon, France

Adresse e-mail : [jjlab@club-internet.fr](mailto:jjlab@club-internet.fr)

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.312>

## FA20B

### Classifications diagnostiques : aspects historiques

J. Sinzelle

Psychiatre Libéral (AFPEP), Paris, France

Adresse e-mail : [docteursinzelle@gmail.com](mailto:docteursinzelle@gmail.com)

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.313>

## FA20C

### Classifications : intérêt clinique ou simple taxinomie ?

O. Schmitt

Psychiatre libéral (AFPEP), Niort, France

Adresse e-mail : [dr.o.schmitt@wanadoo.fr](mailto:dr.o.schmitt@wanadoo.fr)

Il existe plusieurs approches classificatoires. L'une des difficultés principale réside dans le fait de concilier une démarche taxinomique propre au codage et une démarche analogique propre à la psychodynamique. Si la première approche a un intérêt administratif ou statistique, c'est la seconde approche qui a un réel intérêt thérapeutique en permettant de repérer une problématique sous-jacente à un tableau clinique. Cette dernière donne une idée de la dynamique en jeu afin de s'orienter dans la complexité de chaque cas clinique en repérant l'évolution causale de la symptomatologie. Essai à propos des états limites appelées ici les « limitoses ».

*Mots clés* Diagnostic ; DSM ; Psychodynamique ; Limitose ; Désir/satisfaction

*Déclaration d'intérêts* L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.314>

## FA21

### SMP – Diagnostic et traitement personnalisés : un paradigme d'avenir dans les troubles schizophréniques

I. Jalenques

CHU, Service de Psychiatrie A et Psychologie Médicale,

Clermont-Ferrand, France

Adresse e-mail : [ijalenques@chu-clermontferrand.fr](mailto:ijalenques@chu-clermontferrand.fr)

L'objectif d'un diagnostic et d'un programme thérapeutique personnalisés pour chaque patient souffrant de troubles schizophréniques n'est aujourd'hui qu'en partie atteint. Cette session fait le point sur les dernières avancées et celles à venir concernant les outils et stratégies diagnostiques ainsi que les thérapeutiques médicamenteuses et cognitives.

Si l'hétérogénéité des tableaux cliniques répondant aux critères diagnostiques de schizophrénie est une constatation bien établie, on ne sait pas encore clairement ce que recouvre cette hétérogénéité : maladies distinctes ou variabilité d'expression d'une même maladie. Outre l'intérêt théorique, identifier une étiologie revêt un intérêt pratique pour définir la stratégie thérapeutique la plus adaptée chez un patient donné car certaines caractéristiques cognitives ou évolutives ont une incidence sur les options thérapeutiques. Reste à déterminer un algorithme réaliste permettant de hiérarchiser outils et examens pour affiner le bilan diagnostique de l'ensemble des patients.

L'évolution des troubles schizophréniques a été amplement modifiée suite à l'avènement des neuroleptiques en 1952. Les anti-psychotiques de seconde génération sont venus compléter l'offre de soins. Les données récentes insistent sur la nécessité de traiter sans retard car la souffrance engendrée par la maladie est réelle. Avec les nouvelles molécules la prise en charge devrait être individualisée, prenant en compte les attentes et appréhensions des patients notamment face au traitement pharmacologique.

Les troubles cognitifs très fréquents, hétérogènes, contribuent fortement au pronostic fonctionnel. Le profil des compétences dégradées et préservées est propre à chaque patient : une remédiation cognitive pertinente nécessite donc des prises en charge individualisées. Le bilan neuropsychologique, dans le cadre d'une évaluation intégrative multidisciplinaire, permet d'établir des liens entre les profils cognitif et fonctionnel. Les éventuelles indications de remédiation cognitive qui en découlent ne doivent pas viser l'amélioration des performances cognitives pour elles-mêmes, mais la réussite de projets concrets dans les domaines social ou professionnel à laquelle cette amélioration peut contribuer [1,2].

**Mots clés** Troubles schizophréniques ; Diagnostic ; Antipsychotiques ; Remédiation cognitive

**Déclaration d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

#### Références

- [1] Franck N, editor. Remédiation cognitive. Elsevier-Masson; 2012.  
[2] Franck N, editor. Cognition sociale et schizophrénie. Elsevier-Masson; 2014.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.315>

#### FA21A

### Quels outils et quels examens pour un diagnostic personnalisé ?

M.-O. Krebs

Centre Hospitalier Sainte-Anne, Inserm, University Paris, GDR 3557, Institut de Psychiatrie, Paris, France

Adresse e-mail : [mo.krebs@ch-sainte-anne.fr](mailto:mo.krebs@ch-sainte-anne.fr)

L'hétérogénéité des tableaux cliniques répondant aux critères diagnostiques de schizophrénie est une constatation clinique bien établie. En revanche, savoir ce que recouvre cette hétérogénéité n'est pas clair : maladies distinctes ou variabilité d'expression d'une même maladie. Outre l'intérêt théorique, identifier une étiologie revêt un intérêt pratique pour, chez un patient donné, définir la stratégie thérapeutique la plus adaptée. Certaines caractéristiques cognitives ou évolutives ont une incidence sur les options thérapeutiques. Reste à déterminer un algorithme réaliste permettant de hiérarchiser outils et examens pour d'affiner le bilan diagnostique à l'ensemble de nos patients.

**Déclaration d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.316>

#### FA21B

### Les médicaments actuels et à venir permettent-ils un traitement personnalisé ?

P. Vandel

CHU, Service de Psychiatrie de l'adulte, Besançon, France

Adresse e-mail : [pierre.vandel@univ-fcomte.fr](mailto:pierre.vandel@univ-fcomte.fr)

L'évolution de la schizophrénie a été amplement modifiée depuis l'avènement des neuroleptiques en 1952. Les soins destinés aux patients souffrant de schizophrénie se sont pourtant longtemps dispensés sous la forme d'une nécessité plus qu'une offre.

L'avènement des antipsychotiques de seconde génération a permis la mise à disposition de traitements montrant une meilleure efficacité, une meilleure tolérance et une meilleure observance que les AP de première génération.

Les données récentes insistent sur la nécessité de traiter sans retard car la souffrance engendrée par la maladie est bien réelle. La prise en compte récente de la question du handicap lié à la

schizophrénie, puis de la qualité de vie des patients, recentrent le patient comme sujet. Avec les nouvelles molécules la prise en charge doit être individualisée tout en gardant en tête que les attentes des patients soulignent leurs difficultés face à l'exclusion sociale, à la stigmatisation liée à la maladie et leurs appréhensions face au traitement pharmacologique.

**Déclaration d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.317>

#### FA21C

### De l'évaluation neuropsychologique à une remédiation cognitive ciblée

N. Franck

CH Le Vinatier et Université Lyon 1, Lyon, France

Adresse e-mail : [nicolas.franck@ch-le-vinatier.fr](mailto:nicolas.franck@ch-le-vinatier.fr)

Diminuer l'impact des troubles cognitifs—qui sont presque systématiquement associés aux troubles mentaux sévères de l'adulte et qui peuvent toucher la mémoire, l'attention, les fonctions exécutives, les fonctions visuospatiales, la métacognition et la cognition sociale—est un enjeu thérapeutique important en psychiatrie du fait leur retentissement marqué sur l'insertion sociale et professionnelle des patients. L'hétérogénéité de ces troubles implique la réalisation systématique d'une évaluation neuropsychologique et d'un bilan de cognition sociale afin de construire des prises en charge individualisées. Cette exploration est mise en œuvre dès qu'une stabilité clinique a été atteinte et que le traitement médicamenteux a été optimisé du point de vue du rapport bénéfices/effets indésirables. La remédiation cognitive est destinée à renforcer les capacités attentionnelles, mnésiques, visuospatiales, exécutives, métacognitives et de cognition sociale ou à pallier les conséquences de leur altération à travers le renforcement des capacités préservées afin de favoriser des mécanismes de compensation. Son efficacité est attestée dans la schizophrénie et dans le trouble bipolaire par de nombreuses études contrôlées et plusieurs méta-analyses. La remédiation cognitive est particulièrement utile lorsqu'elle intervient dans le contexte de la réhabilitation. Elle est alors couplée à d'autres mesures (éducation thérapeutique, entraînement des compétences sociales, aide à la construction d'un projet social et/ou professionnel, mise en situation professionnelle et/ou soutien des familles), afin de permettre une meilleure réinsertion sociale (autonomie en termes de logement et investissements d'autres activités collectives) et/ou professionnelle.

**Mots clés** Évaluation neuropsychologique ; Bilan de cognition sociale ; Retentissement fonctionnel ; Schizophrénie ; Trouble bipolaire ; Remédiation cognitive

**Déclaration d'intérêts** Conférences : invitations en qualité d'intervenant : AstraZeneca, Janssen, Otsuka. Conférences : invitations en qualité d'auditeur (frais de déplacement et d'hébergement pris en charge par une entreprise) : Roche. Versements substantiels au budget d'une institution dont vous êtes responsable : AstraZeneca, SBT, Formacat.

*Pour en savoir plus*

Franck N (Ed). Remédiation cognitive. Elsevier-Masson; 2012.

Franck N (Ed). Cognition sociale et schizophrénie. Elsevier-Masson; 2014.

Franck N. Remédiation cognitive dans la schizophrénie. EMC-Psychiatrie 2014 [37-820-A-55].

Franck N. Remédiation cognitive et insertion professionnelle dans la schizophrénie. Encephale 2014;40:575–80.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.318>