

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

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

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

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>