

# N° 59. Connaître les bases des classifications des troubles mentaux de l'enfant à la personne âgée

Auteur: J.-A. M.

Relecteurs: C. Q., C. L.

## ► Statistiques ECN

2008, dossier 4

2008, dossier 7

2010, dossier 1

## ► En quelques mots-clés

- Signe
- Symptôme
- Syndrome
- Trouble mental
- Classification internationale des maladies (CIM)
- Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM IV)

## *Les dix commandements*

1. Tu sauras que la psychiatrie, comme le reste de la médecine, identifie des maladies.
2. Tu ne confondras pas la psychologie et la psychiatrie.
3. Tu continueras à considérer le psychiatre comme un de tes collègues médecins.
4. Tu sauras que le psychiatre, comme ses collègues médecins, évalue la gravité et la sévérité des maladies.
5. Tu sauras qu'en psychiatrie les maladies sont appelées troubles mentaux.
6. Tu connaîtras les noms des deux systèmes de classification des troubles mentaux (CIM et DSM).
7. Tu n'oublieras pas d'éliminer une cause médicale non psychiatrique pour confirmer un trouble mental.
8. Tu connaîtras la sémiologie psychiatrique.
9. Tu n'oublieras pas les critères temporels pour définir un trouble mental.
10. Tu n'oublieras pas les critères de répercussion fonctionnelle pour définir un trouble mental.



## La question

*On ne mélange pas  
les grognons et les girouettes*



Une maladie est « une entité clinique qui est parfaitement définie par son étiologie et sa physiopathologie ainsi que par sa présentation symptomatique et clinique ou par une combinaison bien identifiée de signes cliniques ».

Les maladies sont organisées par la classification internationale des maladies, actuellement dans sa version 10 (CIM 10) :

- cette classification est définie par l'organisation mondiale de la santé (OMS) ;
- cette classification s'applique en psychiatrie comme dans le reste de la médecine.

En psychiatrie, les maladies sont appelées des troubles mentaux (synonyme de troubles psychiatriques) :

- un système de classification spécifique des troubles mentaux a été défini par l'association américaine de psychiatrie. Il s'agit du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, actuellement dans sa version IV révisée traduite en français (DSM IV TR). Le DSM IV TR est plus utilisé que la CIM 10 pour les recherches cliniques en psychiatrie. Il tend à faire référence en pratique clinique courante également bien que la CIM 10 reste la référence en France pour la cotation des actes dans les hôpitaux ;
- le terme « trouble » plutôt que « maladie » est utilisé car il n'existe pas une définition parfaite de l'étiologie ou de la physiopathologie du trouble ;
- un trouble mental peut cependant être parfaitement défini par des critères cliniques ;
- ces critères cliniques associent des critères sémiologiques (signes, symptômes et syndromes), des critères temporels (de début ou de durée d'évolution de la symptomatologie), des critères de répercussion fonctionnelle (psychologique et/ou sociale) et des critères d'absence de diagnostic différentiel.

## RAPPEL SÉMIOLOGIQUE

- **Rappel de terminologie**
  - Un signe est une observation clinique « objective », par exemple le ralentissement psychomoteur ;
  - Un symptôme est une expérience « subjective » décrite par le patient, par exemple l'humeur dépressive ;

- Un syndrome est un ensemble de signes et symptômes formant un ensemble reconnaissable.

La spécificité de la sémiologie psychiatrique comparativement au reste de la sémiologie médicale est qu'elle implique du médecin certes une attention au contenu de l'examen mais également au déroulement de l'entretien.

L'entretien doit tenir compte du stress induit par les symptômes psychiatriques et de la stigmatisation de souffrir d'un trouble psychiatrique, des difficultés de communication liées à certains troubles eux-mêmes, des difficultés à décrire sa situation et l'appropriation possible des symptômes par le sujet dans son expérience vécue et ses conduites.

- **Rappel sur les domaines d'analyse sémiologique**

- En neurologie, les domaines à analyser dépendent de la neuroanatomie;
- En psychiatrie, les domaines à explorer concernent l'expérience vécue et les conduites du patient. Les domaines de l'examen clinique psychiatrique sont :
  - ▶ la présentation (avec l'apparence, la mimique, les activités psychomotrices)
  - ▶ le discours et la pensée (avec la dynamique et la forme du discours et de la pensée, le contenu du discours et de la pensée et la distorsion du jugement)
  - ▶ la perception (avec les hallucinations intrapsychiques et sensorielles)
  - ▶ l'affectivité (avec les émotions et l'humeur)
  - ▶ les fonctions instinctuelles (avec le sommeil, alimentation, sexualité, poids)
  - ▶ le comportement (avec le fonctionnement interpersonnel, le contrôle des impulsions, et l'insight c'est-à-dire la conscience de la maladie, la capacité d'attribuer les expériences mentales inhabituelles à la pathologie, l'adhésion au traitement).

Chaque domaine nécessite de connaître un vocabulaire sémiologique spécifique.

- **Rappel sur la nécessité de tenir compte du contexte**

Le recueil sémiologique est couplé au recueil d'informations sur le contexte.

En particulier :

- l'âge;
- le sexe;
- les antécédents psychiatriques et médicaux, personnels et familiaux;
- les facteurs de stress et les événements de vie;
- l'environnement familial, social et professionnel.

Ces informations permettront de contextualiser les éléments sémiologiques et de guider les hypothèses diagnostiques. Il s'agira également de facteurs pronostics

permettant de guider les options thérapeutiques. La connaissance des éléments de contexte épidémiologique qui seront présentés pour chaque trouble psychiatrique (prévalence, incidence, âge de début, sexe ratio et facteurs de risque), dans les chapitres de ce livre, permettra de contextualiser les éléments sémiologiques de manière adaptée.

## LES TROUBLES MENTAUX

- **Les systèmes de classification**

La classification internationale des maladies (CIM 10) définie par l'organisation mondiale de la santé (OMS) classe toutes les maladies, dont les troubles mentaux.

Cependant l'association américaine de psychiatrie (APA) définit également une classification des troubles mentaux appelée : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, actuellement dans sa version IV révisée traduite en français (DSM IV TR).

Ces deux systèmes de classification sont assez similaires pour le non spécialiste. Le DSM IV TR est plus utilisé que la CIM 10 pour les recherches cliniques en psychiatrie. Il tend à faire référence en pratique clinique courante également bien que la CIM 10 reste la référence en France pour la cotation des actes dans les hôpitaux.

Les critères précis des systèmes classificatoires ne doivent pas être appris sans avoir compris leur pertinence sémiologique, en particulier à quels termes sémiologiques précis ils renvoient et à quel ensemble syndromique ils pourraient renvoyer.

- **De la maladie au trouble**

Contrairement aux autres domaines de la médecine, un trouble mental (ou trouble psychiatrique) ne peut être défini par une physiopathologie sous-jacente univoque. C'est d'ailleurs pour cette raison qu'en psychiatrie le terme de « trouble » est préféré au terme de « maladie ». Pour autant la compilation de signes et de symptômes et leur classification en entités morbides (catégorielles) est importante pour :

- déterminer une épidémiologie, avec les facteurs de risque (génétiques et psycho-sociaux) ;
- prévoir une évolution ou pronostic, avec la mortalité (suicide et somatique) et la morbidité :
  - ▶ clinique : sévérité symptomatique et nombre hospitalisations
  - ▶ non clinique : intégration sociale et qualité de vie
- formuler des modèles étiopathogéniques.

Ainsi, le modèle catégoriel favorise la prise de décision puisqu'il permet de justifier une thérapeutique qui permet d'influer le pronostic naturellement attendu. Il permet également d'informer le patient et son entourage.

Le trouble mental a donc été défini de manière statistique par un ensemble de critères permettant lorsqu'ils sont présents d'identifier des entités qui en l'absence de prise en charge psychiatrique spécifique présentent un mauvais pronostic. L'évolution des connaissances épidémiologiques, pronostiques et thérapeutiques rend parfois nécessaire l'évolution des classifications nosographiques en médecine. L'évolution du DSM vers sa version 5 (en cours de traduction en français actuellement) ou la future évolution de la CIM vers sa version 11, s'inscrit dans cette démarche pragmatique et scientifique. Ces évolutions restent cependant marginales pour le non spécialiste.

- **Les critères pour définir un trouble mental**

Pour définir un trouble mental il faut :

- des critères sémiologiques spécifiques, avec des symptômes et des signes qui seront le plus souvent à organiser en syndrome ;
- des critères d'évolution temporelle, c'est-à-dire une rupture par rapport à état antérieur avec une durée de persistance des symptômes et signes cliniques ;
- des critères fonctionnels avec une répercussion psychologique (avec souffrance psychique et/ou altération de la qualité de vie) et/ou une répercussion sociale (avec la notion de handicap).

Enfin, le diagnostic d'un trouble mental ne se pose définitivement qu'après avoir éliminé un diagnostic différentiel : psychiatrique (autre trouble mental expliquant mieux la sémiologie recueillie), toxique (intoxication ou sevrage) et médicale non psychiatrique. Il n'existe cependant pas d'examen paraclinique pour confirmer le diagnostic de trouble mental. Par contre, l'élimination d'un diagnostic différentiel toxique ou organique peut nécessiter des examens paracliniques.

- **Les différents troubles mentaux**

Chez l'adulte (et l'enfant) les grandes catégories suivantes sont à connaître :

- les troubles psychotiques, caractérisés par « une perte des limites du moi et une altération marquée de l'appréhension de la réalité » ;
- les troubles de l'humeur, caractérisés par « une perturbation de l'humeur » ;
- les troubles anxieux, caractérisés par « une anxiété sans altération de l'appréhension de la réalité » ;
- les troubles somatoformes caractérisés par « la présence de symptômes physiques faisant évoquer une maladie organique (ou affection médicale générale) mais qui ne peuvent s'expliquer complètement par une maladie organique » ;

- les troubles dissociatifs caractérisés par « la perturbation des fonctions normalement intégrées comme la conscience, la mémoire, l'identité ou la perception de l'environnement » ;
- il faut rajouter les addictions caractérisées par « l'impossibilité répétée de contrôler un comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives ».

Chez l'adulte, la MINI (*Mini International Neuropsychiatric Interview*) est un entretien diagnostique structuré permettant d'évaluer la présence ou l'absence de ces troubles psychiatriques (à l'exception des troubles somatoformes et dissociatifs). La MINI est structurée en items de dépistage et en items de diagnostic. Si la réponse aux items de dépistage est positive, alors les items de diagnostic doivent être évalués. Si la réponse aux items de dépistage est négative alors l'entretien peut se poursuivre sur les items de dépistage du trouble suivant.

Chez l'enfant, il faut rajouter les grandes catégories suivantes :

- les troubles neurodéveloppementaux avec en particulier les troubles envahissant du développement, caractérisés par des déficiences qualitatives du développement de l'enfant en déviation par rapport au stade de développement normal de celui-ci, et les troubles déficits de l'attention ;
- le trouble anxieux de séparation, qui est un trouble anxieux spécifique à l'enfant.

- **La comorbidité en psychiatrie**

Le diagnostic d'un trouble mental ne doit pas faire oublier d'évaluer la comorbidité :

- psychiatrique
  - ▶ par exemple un trouble anxieux associé à la schizophrénie
- addictif
  - ▶ par exemple une dépendance au tabac associée
- organique ou médicale non psychiatrique
  - ▶ par exemple un diabète ou une Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) associés.

En psychiatrie le diagnostic multiple est la règle plus que l'exception. Le diagnostic principal est celui qui est à l'origine de la consultation ou de l'admission à l'hôpital.

## LA GRAVITÉ EN PSYCHIATRIE

La gravité d'une maladie est reliée au risque vital à court terme et au degré d'urgence de la situation. Le patient présentant une maladie grave risque de mourir si aucune mesure thérapeutique immédiate n'est mise en place (par exemple un asthme aigu grave). La gravité en psychiatrie renvoie notamment au risque suicidaire (voir item 348) et à la nécessité d'hospitalisation sans consentement (voir item 11).

## LA SÉVÉRITÉ EN PSYCHIATRIE

La sévérité d'une maladie est reliée au pronostic, en termes de mortalité (rapidité d'évolution, risque de rechute et/ou de récurrence grave) et de morbidité (retentissement fonctionnel de la maladie). Le patient présentant une maladie sévère présente une qualité de vie altérée si aucune mesure thérapeutique n'est mise en place (par exemple un asthme sévère). Le degré de sévérité d'une maladie est un argument pour évaluer le rapport bénéfice risque et justifier le choix de thérapeutiques au long cours des maladies chroniques.

Le degré d'intensité des symptômes et signes cliniques psychiatriques peut s'évaluer par des outils validés présentant la même fiabilité et pertinence qu'un bon nombre d'outils d'évaluation utilisés en médecine. Ces outils sont la preuve que des mesures objectives sont possibles en psychiatrie. Elles permettent d'évaluer rigoureusement la réponse thérapeutique au traitement psychiatrique.

Ces outils sont :

- des autoquestionnaires (c'est-à-dire des questionnaires remplis par le patient) ;
- des hétéro-questionnaires (c'est-à-dire des questionnaires remplis par le médecin).

L'utilisation de ces outils est recommandée par l'HAS (Haute autorité en santé), certains permettent une cotation d'acte spécifique en médecine générale, en particulier pour l'évaluation de la sévérité des symptômes de la dépression avec le code ALQP003 (Test d'évaluation d'une dépression).

► **Liens transversaux**

- N° 11. Soins psychiatriques sans consentement
- N° 117. Le handicap psychique
- N° 348. Risque et conduite suicidaires chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte : identification et prise en charge



*Mon conseil*

Il faut bien comprendre la définition d'un trouble mental qui associe une sémiologie, une évolution temporelle et des répercussions psychologiques et sociales.

 **Liens bibliographiques, pour aller plus loin**

- Pour un rappel de la sémiologie psychiatrie...

*[www.asso-aesp.fr](http://www.asso-aesp.fr)*



- Mini-DSM-IV-TR, *American Psychiatric Publishing*, 2<sup>e</sup> éd., Elsevier Masson.