

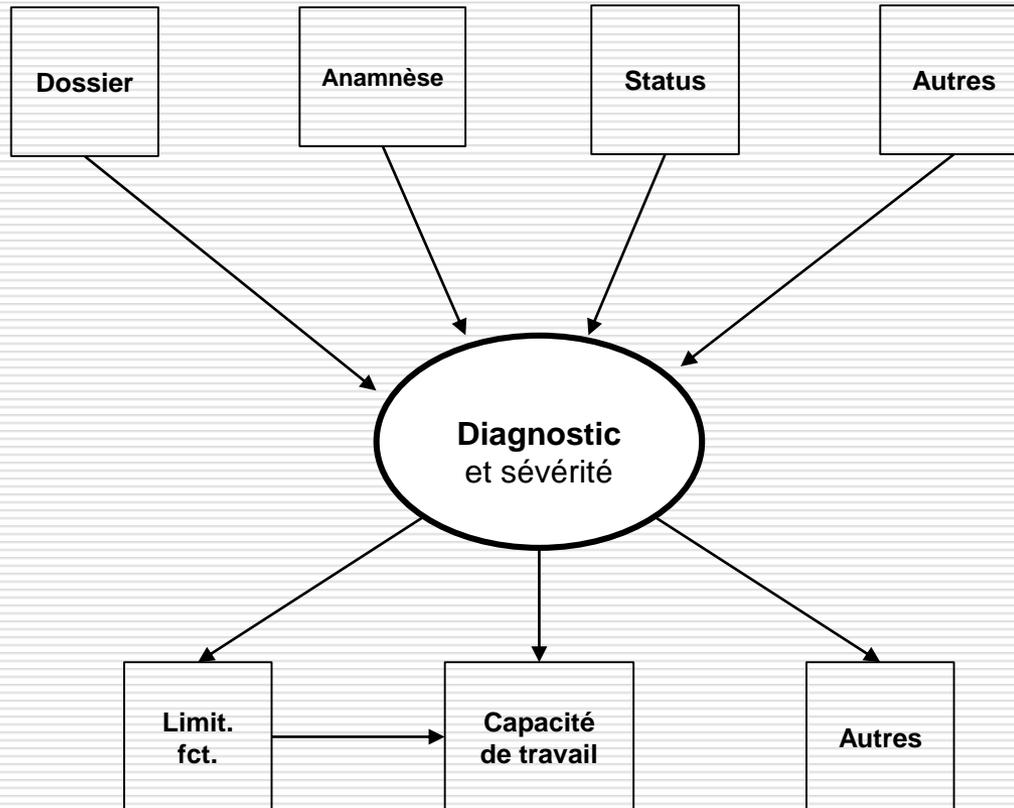
Diagnostiques problématiques en expertise psychiatrique

De la CIM-10 à la CIM-11, c'est mieux ?

Dr Roger Zumbrunnen
Spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie
Genève

Journée de formation SIM - Olten 31.10.2019

L'importance du diagnostic dans l'expertise



Diagnostics CIM-10 problématiques

en expertise psychiatrique

- épisode dépressif
 - troubles fonctionnels
 - trouble de la personnalité

 - avec la CIM-11, c'est mieux ?
-

Problèmes en relation avec le diagnostic CIM-10

épisode dépressif

- degré de sévérité
- symptômes subjectifs versus signes objectifs
- durée de l'atteinte/IT



Episode dépressif

CIM-11 versus CIM-10

- au moins 1 symptôme cardinal au lieu de 2 (ou 3)
 - + plusieurs autres symptômes nombre non spécifié
 - le "syndrome somatique" a disparu
 - sommeil et appétit : ou pas seulement
 - signes objectifs *aucun* exigé dans CIM-11 comme dans CIM-10
 - gravité selon sévérité symptômes et répercussions fonctionnelles au lieu du nb de symptômes
-

Conséquences prévisibles

de l'introduction de la CIM-11 : épisode dépressif

- spécificité du diagnostic
 - difficulté évaluer épisode dépressif *moyen*
 - difficulté évaluer gravité de la dépression
 - responsabilité de l'expert
 - dispersion des résultats
-

Problèmes en relation avec le diagnostic CIM-10

trouble somatoforme

- psychogénèse ?
- *conflit émotionnel, problèmes psychosociaux* comme «causes»
- compétence du psychiatre ?



Troubles fonctionnels

CIM-11 versus CIM-10

- simplification ++ un seule appellation (+hypocondrie)
 - "trouble de détresse corporelle" (*bodily distress disorder*)
 - symptômes corporels ++ → détresse et attention excessives
 - "absence d'atteinte somatique" critère abandonné
 - "cause" psychique critère abandonné
 - accent mis sur les conséquences et non plus les cause des symptômes physiques
-

Conséquences prévisibles

de l'introduction de la CIM-11 : troubles fonctionnels

- ❑ qui dira que détresse/attention sont excessive ?
 - ❑ psys devraient être plus à l'aise analogie avec troubles anxieux
 - ❑ les patients iront-ils davantage voir un psy ?
 - ❑ le diagnostic CIM-11 aura-t-il un meilleur sort que ceux des CIM-8, 9 et 10 ?
-

Problèmes en relation avec le diagnostic CIM-10

trouble de la personnalité

- fiabilité du diagnostic
- TP spécifique versus TP mixte
- IT IT durable versus périodes de crise
- recommandations thérapeutiques



Trouble de la personnalité

CIM-11 (1)

- abandon des catégories personnalité dyssociale, dépendante, borderline, anankastique, etc.
 - approche dimensionnelle
 - pas de problème
 - problème infraclinique
 - problème clinique : léger/moyen/sévère
-

Trouble de la personnalité

CIM-11 (2)

- problèmes fragilité/rigidité
 - → soi : identité, valeur, image, autodétermination
 - → interpersonnel : établir/maintenir relations, gérer conflits
 - durée au moins 2 ans au lieu "durant toute la vie adulte" (CIM-10)
 - traits de personnalité prédominants optionnel :
 - affectivité négative - détachement - dyssocialité - désinhibition - anankastie - borderline
-

Conséquences prévisibles

de l'introduction de la CIM-11 : trouble de la personnalité

- ↗ fréquence du diagnostic (durée 2 ans versus vie adulte entière)
 - ↗ difficulté évaluation répercussions fonctionnelles durables
 - comorbidité avec trouble détresse corporelle (ex-TSD) ?
-

Conclusion

CIM-10 → CIM-11

- ↘ spécificité
 - + proche de la clinique ?
 - ↗ faux positifs □ ↗ responsabilité expert
 - utiliser DSM-5 ?
 - CIM-11 + CIF + juges → ?!?!?
-