

S8B

L'intelligence artificielle au service de la santé mentaleX. Aimé^{1,*},^{2,3}¹ Inserm UMRS 1142, LIMICS, Paris² Sorbonne Universités, UPMC University Paris 06, UMR.S 1142, LIMICS, Paris³ Villeteuse

* Correspondance.

Adresse e-mail : xavier.aimé@inserm.fr

L'intelligence artificielle est l'objet de nombreuses recherches, mais aussi de nombreux fantasmes. Elle vise à reproduire l'intelligence humaine dans ses capacités d'apprentissage, de stockage de connaissances et de calculs. Dans le domaine de l'ingénierie des connaissances, les premières représentations se sont largement inspirées des essais de modélisation de la mémoire sémantique. Cette dernière, composante de la mémoire à long terme, est la mémoire des mots, des idées, des concepts. C'est également le seul système de mémoire déclarative qui résiste de façon remarquable aux effets de l'âge. Des modifications cognitives non spécifiques peuvent diminuer les performances des sujets, âgés dans différentes épreuves et signalent plutôt des difficultés d'accès à des représentations sémantiques qu'une atteinte du stock sémantique lui-même. Certaines démences, avec au premier rang d'entre elle la démence sémantique, et dans un moindre mesure la maladie d'Alzheimer, se traduisent entre autre par une atteinte de la mémoire sémantique. Nous proposons dans cet article d'utiliser le modèle des ontologies computationnelles, modélisation formelle et relativement fine, au service de la neuropsychologie : [1] pour le praticien dans des systèmes d'aide à la décision, [2] pour le patient à titre de prothèse cognitive externalisée, et [3] pour le chercheur afin d'étudier la mémoire sémantique.

Mots clés Intelligence artificielle ; Sémantique ; Mémoire ;

Ontologie computationnelle ; Psychologies

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.**Références**

- [1] Aimé X, Charlet J, Maillet D, Belin C. L'intelligence artificielle à la rencontre de la neuropsychologie : mémoire sémantique, vieillissement normal et pathologique. *Geriatr Psychol Neuro-psychiatr Vieil* 2015;13(1):88–96.
- [2] Richard M, Aimé X, Krebs MO, Charlet J. Enrich classifications in psychiatry with textual data: an ontology for psychiatry including social concepts. *Stud Health Technol Info* 2015;210:221–3.
- [3] Aimé X, Charlet J. Knowledge engineering or conformism engineering? In: Bergenti F, Cabri G, editors. *Enabling technologies: infrastructure for collaborative enterprises (WETICE' 2014)*. In: IEEE 23rd International WETICE Conference. IEEE. 2014. p. 399–404.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.065>

S8C

Au-delà de l'effet de mode : quel avenir pour la santé mobile en psychiatrie ?

B. Pitrat

*Ad Scientiam, Real World Medical Data, iPEPS, Institut du cerveau et de la moelle épinière, Paris*Adresse e-mail : benjaminpitrat@gmail.com

Résumé non reçu.

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur n'a pas précisé ses éventuels liens d'intérêts.<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.066>

S9

Que proposer à ces patients déprimés qui ne répondent pas à un traitement antidépresseur de première intention ?

E. Corruble

*Inserm U1178, hôpital de Bicêtre, hôpitaux universitaires Paris-Sud, 78, rue du Général-Leclerc, Le Kremlin-Bicêtre*Adresse e-mail : emmanuelle.corruble@bct.aphp.fr

Le trouble dépressif unipolaire est un trouble fréquent (15 % de la population générale sur la vie entière) et grave (augmentation de la morbi-mortalité, en particulier par suicide, retentissement fonctionnel majeur). Les formes chroniques (20 % des patients) et les formes résistantes (20 % des patients) d'épisodes dépressifs caractérisés unipolaires sont particulièrement fréquentes. Il est donc essentiel de progresser dans nos stratégies diagnostiques et thérapeutiques précoces, en amont de la résistance, au premier rang desquels les patients déprimés qui ne répondent pas à un traitement antidépresseur de première intention. En effet, la non réponse à un premier traitement antidépresseur est une situation fréquente puisqu'elle concerne deux tiers des patients traités par antidépresseurs en première intention pour un épisode dépressif caractérisé unipolaire [1]. Elle est également un réel enjeu thérapeutique puisque 40 % de ces patients présenteront une évolution péjorative vers la chronicité et/ou la résistance thérapeutique [2]. Paradoxalement, les travaux dans ce domaine sont rares. Mais quelques articles consacrés à ce sujet ont été récemment publiés, notamment dans la littérature internationale [1–4]. Ce symposium proposera une revue de la littérature française et internationale et soulignera l'importance d'optimiser nos stratégies diagnostiques et thérapeutiques pour ces patients déprimés non répondeurs à un premier traitement antidépresseur. Il abordera cette question sous différents angles : comment définir et caractériser la non réponse à un traitement antidépresseur ? Quelle évaluation diagnostique, psychiatrique et somatique, proposer à ces patients et sur quels arguments ? Quelles stratégies médicamenteuses proposer ? Quelles stratégies psychothérapeutiques proposer ? Et comment combiner ces approches ?

Mots clés Dépression ; Trouble dépressif caractérisé ; Médicaments antidépresseurs ; Évaluation ; Thérapeutique ; Psychothérapies**Déclaration de liens d'intérêts** AstraZeneca, Lundbeck, Otsuka, Sanofi-Aventis, Servier, Flammarion.**Références**

- [1] Nierenberg AA. Strategies for achieving full remission when first-line antidepressants are not enough. *J Clin Psychiatry* 2013;74(12):e26.
- [2] Thase ME, Fava M, Nierenberg AA. Depression: addressing partial response after first-line antidepressant treatment. *J Clin Psychiatry* 2014;75(9):978–80.
- [3] Connolly KR, Thase ME. If at first you don't succeed: a review of the evidence for antidepressant augmentation, combination and switching strategies. *Drugs* 2011;71(1):43–64.
- [4] Thase ME. Using adjunctive treatments when first-line antidepressants fail. *J Clin Psychiatry* 2012;73(1):e01.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.067>

S9A

Quel bilan ? Quelles évaluations ?

P. Cailliez

*Hôpital de Bicêtre, hôpitaux universitaires de Paris-Sud, Le Kremlin-Bicêtre*Adresse e-mail : patricia.cailliez@bct.aphp.fr

Les médecins sont souvent confrontés à des situations d'absence d'efficacité ou d'efficacité jugée insuffisante d'un traitement antidépresseur de première intention. On estime ainsi qu'entre un