

Miermont J. (2004) : thérapies familiales et psychiatrie. 2^e Édition. Paris: Doin; 2010.

Pinel P. (1809) : traité médicophilosophique sur l'aliénation mentale. Les empêchements de penser en rond. Le Plessis-Robinson 2005.

White M. (2007) : cartes des pratiques narratives. Bruxelles: Le Germe SATAS; 2009.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.346>

FA8

CPNLF – Les rapports thématiques de l'association du CPNLF : « Signes précoces des schizophrénies » et « Comorbidités psychiatriques et épilepsie »

P. Thomas^{1,*}, P. Vidailhet²

¹ Hôpital Fontan, CHRU de Lille, Lille, France

² Clinique psychiatrique, hôpital civil-hôpitaux universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pierre.thomas@chru-lille.fr (P. Thomas)

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.347>

FA8A

Signes précoces des schizophrénies : des prodromes à la notion de prévention

M.O. Krebs

SHU, hôpital Sainte-Anne, Paris, France

Adresse e-mail : mo.krebs@ch-sainte-anne.fr

Les troubles schizophréniques, qui débutent chez l'adolescent et l'adulte jeune, représentent à eux seuls la 3^e cause de handicap, devant les pathologies somatiques. Cet ouvrage synthétise les connaissances actuelles sur les phases précoces des troubles schizophréniques. Il décrit les différents symptômes évocateurs, les frontières avec d'autres troubles du développement et les outils pour les explorer. Il présente une revue des anomalies biologiques, cognitives, et cérébrales associées aux phases précoces de la maladie et les modèles de compréhension de l'émergence des troubles, en lien avec les processus de maturation cérébrale à l'adolescence. Enfin, il détaille les modalités de prises en charge thérapeutique et discute des enjeux de la détection précoce et la rupture que constitue l'introduction de la notion de stade évolutif de la maladie, d'état mental à risque et de prévention des psychoses.

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.348>

FA8B

Comorbidités psychiatriques et épilepsie

C. Hingray^{1,*}, A. Biraben²

¹ Hopitaux de Brabois, CHU de Nancy, Nancy, France

² CHU de Rennes, Rennes, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : c.hingray@chu-nancy.fr (C. Hingray)

Les comorbidités psychiatriques des épilepsies sont nombreuses et fréquentes. Un patient épileptique sur trois présente au cours de sa vie une pathologie psychiatrique (contre une personne sur cinq en population générale). Les études retrouvent des prévalences augmentées chez les patients épileptiques, en particulier pour les troubles de l'humeur, les troubles anxieux et les troubles psychotiques. Les troubles psychiatriques précèdent, accompagnent

ou compliquent les différentes formes d'épilepsie. On sait, de plus, aujourd'hui que l'existence d'un trouble de l'humeur ou d'un trouble psychotique chez un sujet non épileptique augmente significativement le risque ultérieur de développer une épilepsie. Ces comorbidités ont un impact considérable, non seulement en termes de souffrance psychique et de qualité de vie, mais également sur le contrôle des crises épileptiques et sur l'efficacité et la tolérance des traitements antiépileptiques. De toute évidence, le lien qui unit épilepsie et troubles mentaux n'est pas celui d'une causalité unidirectionnelle où les troubles mentaux se réduiraient aux conséquences de l'épilepsie sur la santé mentale. En réalité, il s'agit moins d'une causalité que d'une association; la relation entre pathologies épileptiques et psychiatriques est bidirectionnelle, voire triangulaire – certains facteurs physiopathologiques exposant les sujets à la fois à la survenue de troubles épileptiques et psychiatriques. L'usage des critères diagnostiques issus du DSM s'avère souvent problématique dans le cas des comorbidités psychiatriques de l'épilepsie. En effet, bon nombre de patients épileptiques présentent des symptômes psychiatriques sévères et invalidants mais atypiques, spécifiques qui ne réunissent pas l'ensemble des critères nécessaires au diagnostic d'un trouble particulier. Une attention particulière doit être notamment portée aux rapports temporels entre les crises d'épilepsie et l'apparition des symptômes psychiatriques. On distingue ainsi les troubles psychiatriques péri-ictaux (pré-ictaux, ictaux, postictaux) des troubles psychiatriques interictaux. Nous détaillerons, en outre, le syndrome dysphorique interictal, la psychose postictale et les crises non épileptiques psychogènes.

Mots clés Épilepsie ; Comorbidités psychiatriques ;

Dépression ; Crises non épileptiques psychogènes ; Psychose ;

Interactions bidirectionnelle

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Thomas P, Biraben. Épilepsie et psychiatrie. Dunod; 2015.

Kanner AM, Trimble M, Schmitz B. Postictal affective episodes. *Epilepsy Behav* 2010;19(2):156–8.

De Toffol B. Les psychoses postictales. *Rev Neurol (Paris)* 2009;165(10):769–73.

Hingray C. Crises psychogènes non épileptiques – Comment poser, annoncer et communiquer le diagnostic? *Neurologies* 2014;17(172):335–54.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.349>

FA9

AESP – Pour une nouvelle dynamique de pédagogie psychiatrique

J.A. Micoulaud-Franchi^{1,*}, C. Quiles²

¹ Service d'explorations fonctionnelles du système nerveux, clinique du sommeil, CHU de Bordeaux, Tripode, 13^e étage, place Amélie-Raba-Léon, Bordeaux, France

² Centre hospitalier Charles-Perrens, Bordeaux, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jarthur.micoulaud@gmail.com (J.A. Micoulaud-Franchi)

L'AESP a amorcé une nouvelle dynamique dans l'enseignement de la psychiatrie. Un des travaux a été de coordonner, avec le collège National des universitaires de psychiatrie (CNUP), le référentiel national universitaire de psychiatrie [1]. Une attention particulière a été portée au développement d'un matériel pédagogique consensuel, cohérent et harmonisé, afin de favoriser l'enseignement de la sémiologie et de la nosographie psychiatrique [2,3]. Ce référentiel a été le premier labélisé SIDES, « Système informatisé distribué d'évaluation en santé » [1]. Le déploiement de ces différents matériels pédagogiques sous forme numérique représente maintenant un nouvel enjeu pédagogique demandé par les étudiants et amorcé par le ministère de l'éducation nationale [4]. Ainsi,

les trois présentations de notre session proposent de démontrer l'intérêt pour l'enseignement de la psychiatrie des technologies du numérique. 1. Les enseignements sous forme de cours en ligne seront dans un premier temps présentés. Ces enseignements numériques ont notamment pour intérêt d'apporter la possibilité de faire participer massivement les étudiants et les enseignants dans l'évaluation et l'amélioration continue du contenu, afin de renforcer la cohérence du matériel pédagogique, notamment en psychiatrie [2]. Dans un deuxième temps, les conditions d'utilisation de matériel vidéo, les questions éthiques engendrées, mais aussi les techniques utilisant des patients virtuels interactifs seront détaillées. L'intérêt est de permettre aux étudiants de mieux comprendre le recueil sémiologique psychiatrique, ainsi que les dimensions émotionnelles et empathiques engagées dans la relation avec le patient. [3]. Enfin, dans un troisième temps sera abordée la question des « objets connectés », qui seront bientôt un outil de recueil d'informations sémiologiques essentielles. L'enseignement de la sémiologie en psychiatrie doit donc tenir compte de ces outils qui permettent une description quantifiable et objective des symptômes vécus par le patient en condition de vie réelle et possiblement sur une longue période de suivi.

Mots clés Psychiatrie ; Sémiologie ; Pédagogie ; Numérique ; Cours en ligne ; Vidéo

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Micoulaud-Franchi JA, Quiles C. CNUPAESP. « Référentiel de psychiatrie ». Presses universitaires François-Rabelais: L'Officiel ECN; 2014.
- [2] En terre étrangère. Proposition d'une cartographie minimale de la psychiatrie pour l'étudiant en médecine. *Ann Med Psychol* 172(8):681–92.
- [3] Geoffroy PA, Amad A, Gaillard R. Science et psychiatrie. *Ann Med Psychol* 2014;172(9):752–5.
- [4] Fioraso G. Agenda numérique pour l'enseignement supérieur; 2013.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.350>

FA9A

Pour une diffusion libre et collaborative de l'enseignement psychiatrique

A. Amad

Londres, Royaume-Uni

Adresse e-mail : ali.amad@outlook.com

Le travail collaboratif désigne un mode de travail où de nombreuses personnes collaborent grâce aux technologies de l'information et de la communication. Cette méthode, naturellement collective et collaborative, permet de maximiser la créativité et l'efficacité d'un groupe associé à des projets d'envergure même si elles sont très dispersées dans l'espace et le temps [1]. Nous aborderons, dans cette session, les intérêts de ces méthodes dans l'enseignement de la psychiatrie [2]. Les limites de ces méthodes et des pistes de réflexion seront également discutées [3]. Finalement, les projets et les avancées de l'AESP dans ce domaine seront présentés.

Mots clés Enseignement ; Collaboration ; TIC ; Wiki

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

Références

- [1] Travail collaboratif. Wikipédia 2015.
- [2] Boulos MN, Maramba I, Wheeler S. Wikis, blogs and podcasts: a new generation of Web-based tools for virtual collaborative clinical practice and education. *BMC Med Educ* 2006;6:41.
- [3] Benjamin S, Margariti M. Technology for psychiatric educators. In: Gask L, Coskun B, Baron D, editors. *Teach. Psychiatry*. John Wiley & Sons, Ltd; 2011. p. 191–211.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.351>

FA9B

Comprendre la sémiologie psychiatrique par du matériel interactif

N. Milliez

Service 502, GHE, hôpital neurologique, Bron, France

Adresse e-mail : nora.milliez@gmail.com

Chacun retient mieux certains événements historiques après les avoir vus au cinéma. Son fort pouvoir de mémorisation est lié au fait qu'il touche à la fois la vue, l'ouïe, mais aussi l'empathie et le vécu émotionnel. La psychiatrie a toujours utilisé la vidéo pour vulgariser des notions auprès du grand public ou pour enseigner aux étudiants [1] : cassettes VHS, films grand public et maintenant youtube. La vidéo contextualise et donne accès à la dimension multi-sensorielle de la recherche sémiologique. Elle est utilisée pour introduire un cours, illustrer et expliquer des termes, et permettre une analyse critique. Filmer des entretiens permet aussi d'enseigner les bases de la relation médecin/patient et de développer l'empathie des étudiants. Les études ont prouvé que l'enseignement magistral avec vidéo a un apport positif dans l'apprentissage des étudiants – meilleurs résultats aux examens théoriques et pratiques [2–5]. Quel est donc l'apport actuel ? D'une part, la vidéo en accès libre sur un site internet touche une génération d'étudiants naturellement utilisatrice de ces nouvelles technologies [6]. D'autre part, cet accès facilité au niveau national permet une uniformisation des données et de l'enseignement. L'usage de la vidéo en psychiatrie n'est pas sans problèmes éthiques : déontologiquement, il n'est pas possible de filmer des patients hospitalisés sous contrainte, dont le jugement est considéré comme altéré. Pour des fins d'enseignement, l'accès à de telles vidéos doit être protégé. Le site internet de l'AESP étant en accès libre pour un public d'étudiants en médecine, nous avons recours à des comédiens et cinéastes bénévoles. L'AESP a débuté deux projets :

- créer des courts métrages illustrant la sémiologie en suivant des patients « comédiens » dans leur quotidien ;
- illustrer par des séquences de quelques secondes les termes sémiologiques du dicosémiopsy de l'AESP, <http://dicosemiopsy.asso-aesp.fr/>.

Mots clés Enseignement médical ; Étudiants ; Vidéo ; Psychiatrie

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

Références

- [1] Psychiatry. *Am J Psychiatry* 1979;136(11):1391–7.
- [2] Woodham LA, Ellaway RH, Round J, Vaughan S, Poulton T, Zary N. Medical student and tutor perceptions of video versus text in an interactive online virtual patient for problem-based learning: a pilot study. *J Med Internet Res* 2015;17(6):151.
- [3] Schwerdtfeger, et al. A prospective, blinded evaluation of a video-assisted “4-stage approach” during undergraduate student practical skills training. *BMC Med Educ* 2014;14:104.
- [4] Jang Kim. Use of online clinical videos for clinical skills training for medical students: benefits and challenges. *BMC Med Educ* 2014;14:56.
- [5] Malon, et al. Medical students' assessment of pediatric patients – teaching and evaluation using video cases. *BMC Med Educ* 2014;14:241.
- [6] Roland N, Emplit P. Enseignement transmissif, apprentissage actif : usages du podcasting par les étudiants universitaires. *Rev Inter Ped Ens Sup* 2015:31–41.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.352>