

UE ECN
en fiches

Les Unités d'Enseignement de l'ECN en fiches

VG
Editions

Collection dirigée par L. LE

PSYCHIATRIE PEDOPSYCHIATRIE URGENCES PSYCHIATRIQUES

| Astrid CHEVANCE

Editions Vernazobres-Grego

99 bd de l'Hôpital
75013 PARIS - Tél. : 01 44 24 13 61
www.vg-editions.com

Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite.
Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm,
bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines
prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteurs.

Décembre 2013 - ISBN : 978-2-8183-1049-6

« Guérir parfois, soulager souvent, écouter toujours »

Pasteur

Remerciements à Virgile et Pierre pour leurs conseils avisés.
Et à Olivier...

PRÉFACE

"Le nouveau programme de psychiatrie est dense et varié, de la pharmacologie à la nosographie en passant par l'organisation institutionnelle et le détail de la prise en charge sociale, ce qui peut être très déroutant pour les étudiants. L'essentiel est dit ici, suffisamment approfondi pour assurer une bonne compréhension et se présenter serein le jour des ECN. Bon courage à tous! Dr Pierre de Maricourt, CCA, Hôpital Sainte-Anne, Paris"



SOMMAIRE

UE 1

APPRENTISSAGE DE L'EXERCICE MEDICAL ET DE LA COOPERATION INTERPROFESSIONNELLE.

Item 1 -	La relation médecin-malade dans le cadre du colloque singulier ou au sein d'une équipe, le cas échéant pluriprofessionnelle. La communication avec le patient et son entourage. L'annonce d'une maladie grave ou létale ou d'un dommage associé aux soins. La formation du patient. La personnalisation de la prise en charge médicale.	7
Item 10 -	Violences sexuelles.	12
Item 11 -	Soins psychiatriques sans consentement.	17

UE 3

MATURATION-VULNERABILITE-SANTE MENTALE-CONDUITES ADDICTIVES.

Item 53 -	Développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant : aspects normaux et pathologiques (sommeil, alimentation, contrôles sphinctériens, psychomotricité, langage, intelligence.) L'installation précoce de la relation parents-enfants et son importance. Troubles de l'apprentissage.	27
Item 56 -	Sexualité normale et ses troubles.	37
Item 58 -	Connaître les facteurs de risque, prévention, dépistage des troubles psychiques de l'enfant à la personne âgée.	44
Item 59 -	Connaître les bases des classifications des troubles mentaux de l'enfant à la personne âgée.	49
Item 60 -	Décrire l'offre de soins en psychiatrie, de l'enfant à la personne âgée.	57
Item 61 -	Trouble schizophrénique de l'adolescent et de l'adulte.	64
Item 62 -	Trouble bipolaire de l'adolescent et de l'adulte.	71
Item 63 -	Trouble délirant persistant.	77
Item 64 -	Diagnostiquer un trouble dépressif, un trouble anxieux généralisé, un trouble panique, un trouble phobique, un trouble obsessionnel compulsif, un état de stress post-traumatique, un trouble de l'adaptation (de l'enfant à la personne âgée), un trouble de la personnalité.	82
Item 65 -	Troubles envahissants du développement.	98
Item 66 -	Troubles du comportement de l'adolescent.	102
Item 67 -	Troubles psychiques de la grossesse et du post-partum.	108
Item 68 -	Troubles psychiques du sujet âgé.	114
Item 69 -	Troubles des conduites alimentaires chez l'adolescent et l'adulte.	127
Item 70 -	Troubles somatoformes à tous les âges.	134
Item 71 -	Différents types de techniques psychothérapeutiques.	138
Item 72 -	Prescription et surveillance des psychotropes.	144
	Généralités sur les addictions	156
Item 73 -	Addiction au tabac.	160
Item 74 -	Addiction à l'alcool.	164

Item 75 -	Addiction aux médicaments psychotropes (benzodiazépines et apparentés).	170
Item 76 -	Addiction au cannabis, à la cocaïne, aux amphétamines, aux opiacés, aux drogues de synthèse.	175
Item 77 -	Addictions comportementales.	182

UE 4 PERCEPTION-SYSTEME NERVEUX-REVETEMENT CUTANE

Item 106 -	Confusion, démences.	191
Item 108 -	Troubles du sommeil de l'enfant et de l'adulte.	203

UE 5 HANDICAP-VIEILLISSEMENT-DEPENDANCE-DOULEUR-SOINS PALLIATIFS-ACCOMPAGNEMENT

Item 117 -	Le handicap psychique.	213
Item 129 -	Troubles cognitifs du sujet âgé.	220
Item 135 -	Douleur en santé mentale.	224
Item 141 -	Deuil normal et pathologique.	231

UE 10 LE BON USAGE DU MEDICAMENT ET DES THERAPEUTIQUES NON MEDICAMENTEUSES

Item 326 -	Prescription et surveillance des classes de médicaments les plus courantes chez l'adulte et chez l'enfant. Connaitre pour chacune les mécanismes d'action de classe et des produits individuels, les principes du bon usage, les critères de choix d'un médicament en première intention, les causes d'échec, les principaux effets indésirables et interactions. (traité avec l'item 72)	144
------------	---	-----

UE 11 URGENCES ET DEFAILLANCES VISCERALES AIGUËS

Item 346 -	Agitation et délire aiguë	239
Item 347 -	Crise d'angoisse aiguë et attaque de panique	244
Item 348 -	Risque et conduite suicidaires chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte : identification et prise en charge.	248

UE 1

APPRENTISSAGE DE L'EXERCICE MEDICAL ET DE LA COOPERATION INTERPROFESSIONNELLE



La relation médecin-malade dans le cadre du colloque singulier ou au sein d'une équipe, le cas échéant pluriprofessionnelle. La communication avec le patient et son entourage. L'annonce d'une maladie grave ou létale ou d'un dommage associé aux soins. La formation du patient. La personnalisation de la prise en charge médicale.

Item 1 -

Item 10 - Violences sexuelles

Item 11 - Soins psychiatriques sans consentement.



UE 1

La relation médecin-malade dans le cadre du colloque singulier ou au sein d'une équipe, le cas échéant pluriprofessionnelle. La communication avec le patient et son entourage. L'annonce d'une maladie grave ou létale ou d'un dommage associé aux soins. La formation du patient. La personnalisation de la prise en charge médicale

Item
1



OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

- Expliquer les bases de la communication avec le malade, son entourage, et la communication interprofessionnelle.
- Etablir avec le patient une relation empathique, dans le respect de sa personnalité, de ses attentes et de ses besoins
- Connaître les fondements psychopathologiques de la psychologie médicale
- Se comporter de façon appropriée lors de l'annonce d'un diagnostic de maladie grave, de l'incertitude sur l'efficacité d'un traitement, de l'échec d'un projet thérapeutique, d'un handicap, d'un décès ou d'un événement indésirable lié aux soins.
- Favoriser l'évaluation des compétences du patient et envisager, en fonction de ses potentialités et des contraintes propres à chaque patient, les actions à proposer (à lui et à son entourage) : éducation thérapeutique programmée ou non, actions d'accompagnement, plan personnalisé de soins.



INTRODUCTION & DEFINITIONS

- La **psychologie** étudie le fonctionnement psychique
- La **psychopathologie** étudie le fonctionnement psychique anormal
- Le **syndrome psychiatrique** est une **conduite « pathologique »** c'est-à-dire **altérant le fonctionnement** du patient.
- Importance de la **communication** en psychiatrie :
 - Avec le **patient** : **impact thérapeutique** de la relation psychiatre-malade
 - Avec l'**entourage** dans le **respect du secret médical**
- Caractéristiques des pathologies psychiatriques :
 - **Pas de diagnostic de certitude** :
 - × Faiseceau d'arguments
 - × Elaboration au cours de plusieurs entretiens
 - × Fondé sur l'observation directe du patient
 - **Chronicité le plus souvent** :
 - × Prise en charge au long cours
 - × **Education thérapeutique** permettant adhésion aux soins, bonne observance et autonomie.
 - **Impact fonctionnel global** :
 - × Prise en charge multidimensionnelle médico-psycho-sociale
 - × **Pluridisciplinarité** des réseaux de soins

FONDEMENTS PSYCHOPATHOLOGIQUES DE LA PSYCHOLOGIE MEDICALE

- Importance du psychisme y compris dans les pathologies somatiques
- La maladie et les soins :
 - Créent un état cognitif, affectif, relationnel spécifique chez le soignant, le soigné et son entourage
 - Requiert des possibilités **d'adaptation psychologiques** :
 - × Mécanismes de **défense**
 - × **Coping** (« ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu » Lazarus et Folkman)
 - Peuvent entraîner des **complications psychiatriques** :
 - × Trouble de l'adaptation
 - × Trouble de la personnalité
 - × Trouble anxio-dépressif
- Modélisation de la **relation médecin-malade** selon Hollender :
 - **Activité (médecin)-passivité (patient)** :
 - × Coma
 - × Chirurgie
 - **Direction-coopération** :
 - × Urgences
 - × Pathologies aiguës
 - **Participation mutuelle et réciproque** :
 - × Pathologies chroniques
 - × Mesures de prévention

BASES DE LA COMMUNICATION AVEC LE MALADE ET SON ENTOURAGE EN PSYCHIATRIE	
<p>ANNONCE DIAGNOSTIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'annonce d'une maladie grave peut entraîner des troubles psychiatriques allant du trouble de l'adaptation à la TS. • Le dispositif d'annonce doit prévenir ces complications. • L'annonce diagnostique se fait : <ul style="list-style-type: none"> - Au cours d'une consultation dédiée, - En prenant le temps, - Dans un langage clair loyal adapté au niveau de compréhension socioculturelle du patient, - Progressivement, - Réitérée lors de consultations ultérieures. • Le patient : <ul style="list-style-type: none"> - Peut être accompagné de la personne de son choix - A un espace de parole - A le droit d'être informé • Réactions normales à l'annonce d'une maladie grave (les 5 étapes de Kübler-Ross) : <ul style="list-style-type: none"> - Dénî de la maladie - Colère (dont agressivité envers les soignants) - Marchandage - Dépression - Acceptation • Notion de bénéfice à être malade (ou considéré comme tel) <ul style="list-style-type: none"> - Primaire : le symptôme comme expression d'une tension qu'il soulage. - Secondaire : avantages relationnels, financiers etc. d'être étiqueté malade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le médecin doit être un communicateur (CNCI) et doit : <ul style="list-style-type: none"> - Obtenir des renseignements pertinents - Délivrer une information claire loyale appropriée au niveau de compréhension en s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques - Etablir une alliance thérapeutique : <ul style="list-style-type: none"> × Interactions efficaces fondées sur l'éthique et l'empathie × Adhésion aux soins : consentement libre et éclairé × Prise de décisions partagées × Respect de l'autonomie du patient × Les méthodes coercitives (soins sous contraintes, contention etc.) sont de dernier recours (mise en danger de soi ou d'autrui avec échec des autres moyens) <p>Différents types d'entretien en psychiatrie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostique : évaluation par questions ouvertes • Psychothérapeutique : <ul style="list-style-type: none"> - Fonction thérapeutique de l'entretien : <ul style="list-style-type: none"> × Donner un sens aux symptômes dans la vie du malade × Faire changer son fonctionnement. • Suivi : méthode semi-directive : <ul style="list-style-type: none"> - Adaptation des traitements - Evolution de la maladie • Avec l'entourage : <ul style="list-style-type: none"> - Rechercher l'adhésion de ce dernier en respectant le secret médical. - Connaître le fonctionnement pré morbide du patient. - Son histoire - Son environnement.

EDUCATION THERAPEUTIQUE, ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT, PLAN PERSONNALISE DE SOINS EN PSYCHIATRIE

- Permettre l'épanouissement de l'individu et de son entourage :
 - **Autonomie** du sujet
 - **Maintien à domicile** si possible
 - **Maintien d'une activité** socioprofessionnelle
 - **Protection juridique** (curatelle, tutelle)
- Passe par :
 - **Educateur thérapeutique** :
 - x **Information claire loyale appropriée**
 - x Sur la maladie, ses symptômes, son histoire naturelle
 - x Sur l'**observance** du traitement
 - x Sur l'importance d'un **suivi**
 - **Inscription dans un réseau de soins** pour un **suivi** :
 - x Régulier
 - x **A vie** le plus souvent en psychiatrie
 - x **Pluridisciplinaire**
 - x **Global (médico-psycho-social)**