

9

Extraits des *Annales médico-psychologiques*, T. 1, 1966, n° 1, pp. 80 à 82  
Masson et C<sup>e</sup>, Éditeurs, 120, bd St-Germain, PARIS

**SOCIETE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE**

*Séance du lundi 20 décembre 1965*

**Utilisation de la télévision en circuit fermé et du magnétoscope  
pour l'enseignement de la psychiatrie**

par M. DONGIER, F. BOSTEM, M. HENNAUX et M. TIMSIT  
(Université de Liège)

Chacun connaît les difficultés de la présentation clinique de malades, en particulier névrosés et psychosomatiques, devant un nombre même réduit d'étudiants. Si la présentation d'un délirant, d'un paralytique général, d'un dément sénile, ne présente pas les mêmes problèmes, beaucoup de psychotiques, les schizophrènes en particulier, peuvent supporter difficilement d'être examinés en public. Souvent, si cet examen est réalisé, ce peut être au prix d'une distorsion considérable, certains aspects les plus importants de l'histoire du sujet devant alors être évités ou donnant lieu à des réticences.

Il en est de même dans l'administration de certains tests psychologiques, par exemple de méthodes projectives : il est pratiquement constant qu'un test de Rorschach passé en présence de spectateurs ne donne pas le même résultat que si le colloque singulier est préservé.

Depuis une quinzaine d'années on a utilisé, pour pallier ces difficultés didactiques, soit des enregistrements sur magnétophone, soit des locaux spécialement aménagés : une glace sans tain permet au médecin d'examiner son malade en tête-à-tête, tandis que quelques observateurs placés dans l'obscurité dans une pièce voisine peuvent assister à l'entretien, le son leur étant transmis par un système de microphones et de haut-parleurs.

Ces méthodes sont néanmoins peu satisfaisantes à divers points de vue : d'une part, le magnétophone n'enregistre bien entendu pas l'expression non verbale, gestes et mimiques ; quant au système de la glace sans tain (one-way-screen), très utilisé dans les pays anglo-saxons, il ne permet pas la conservation des documents : en particulier, la luminosité à travers la glace sans tain est trop faible pour pouvoir obtenir un film de qualité convenable. D'autre part, le nombre d'assistants est nécessairement réduit.

La télévision en circuit fermé réalise un progrès considérable sur ces méthodes : en effet, l'appareillage moderne est extrêmement compact et ne nécessite pas de source lumineuse intense. L'éclairage peut être tout à fait ordinaire. Les caméras sont absolument insonores, leurs dimensions font qu'elles ne sont pratiquement jamais remarquées dans les coins des pièces où elles se trouvent.

Dans l'installation dont nous disposons, les images ainsi recueillies sont transmises d'une part à un moniteur vidéo (appareil récepteur de télévision de modèle semi-professionnel), placé dans un local voisin : une dizaine de personnes peuvent ainsi assister à un entretien. D'autre part, un câble transmet les images jusqu'à un amphithéâtre situé à 200 mètres environ, où elles sont projetées sur un écran de 2 m sur 1 m 50. Plusieurs centaines d'étudiants peuvent alors assister à un examen de malade.

Deux caméras transistorisées permettent d'obtenir à volonté un gros plan du visage ou un plan général, ou encore d'observer simultanément le patient et la personne qui l'accompagne, ce qui peut être du plus haut intérêt dans certains cas (en particulier parents et enfants).

Un perfectionnement très important a été apporté depuis six mois environ à cette installation, sous la forme d'un magnétoscope, qui permet d'enregistrer 45 minutes d'entretien et de conserver ainsi les cas d'intérêt didactique ou scientifique particulier, ou de recueillir un document alors que les étudiants ne se trouvent pas présents au moment même devant l'écran. Les bandes de magnétoscope peuvent être effacées à volonté, comme une bande de magnétophone banale.

Si l'on veut conserver un document de façon définitive, il est facile de filmer tout ou partie de l'entretien enregistré sur magnétoscope, grâce à une caméra cinématographique filmant l'écran de télévision. On obtient ainsi des images de qualité évidemment inférieure à celles d'un film réalisé directement, mais qui nous sont apparues cependant très suffisantes pour l'enseignement.

Un autre avantage du magnétoscope est le fait que la reproduction de l'entretien peut être interrompue à tout moment pour donner lieu à des commentaires ou à une discussion avec les spectateurs. On peut aussi revoir à volonté tel ou tel passage particulièrement intéressant.

Dans notre expérience, ce dispositif ne perturbe absolument pas la relation médecin-malade.

Tous les malades consultant dans le service universitaire sont avertis, par un formulaire qui leur est remis lors de la première consultation, que dans un but didactique on peut éventuellement procéder à de tels enregistrements. Cet imprimé leur demande de donner préalablement à la première consultation leur accord à ce procédé, ou de mentionner simplement qu'ils préfèrent s'y refuser. 60 % environ de nos patients donnent leur accord signé. Nous ne nous sommes pas jusqu'ici livrés à une enquête quant à la répartition nosologique des acceptations et des refus mais pensons que cette étude mériterait d'être entreprise. Ainsi, grâce à l'utilisation des techniques que met à notre disposition, pour un prix relativement peu élevé, l'électronique moderne, nos étudiants peuvent bénéficier d'un enseignement clinique qui perdait toujours beaucoup à être rapporté en un second temps par l'observateur, de façon toujours parcellaire et moins vivante.