

01. L'anxiété est considérée comme pathologique :

- a) Quand elle devient psychotique.
- b) Quand elle est envahissante.
- c) Quand elle entraîne une altération du fonctionnement.
- d) Quand elle est associée à des symptômes physiques.
- e) Quand elle nécessite une hospitalisation.

02. Le trouble anxiété généralisée est :

- a) Un état d'anxiété quasi-permanent.
- b) due à un événement déclenchant.
- c) caractérisé par un sentiment d'insécurité.
- d) Dure plus de 6 mois .
- e) Est une peur d'être humilié ou mal jugé.

03. Le sevrage :

- a) Est un arrêt brutal de la consommation de drogue.
- b) Est un état de manque (état progressif de manque).
- c) Est défini comme une modification de la consommation de drogue.
- d) Tient compte de l'ancienneté de la consommation.
- e) Est une complication de l'addiction.

04. Le Nozinon :

*→ psycholeptique typique*

- a) Est un neuroleptique tricyclique.
- b) Est un inhibiteur de la recapture de la sérotonine.
- c) Est un neuroleptique atypique.
- d) Est une benzodiazépine.
- e) Est un neuroleptique sédatif.

05. Le syndrome malin :

- a) Est une urgence psychiatrique.
- a) est une complication neuroleptique.
- b) est une image clinique de hypothermie et akinésie.
- c) est un acte répété un état de choc (sévère).
- d) est reconnue par un état de choc (sévère).
- e) fait partie des troubles

06. Un neuroleptique :

- a) Est toujours incisif.
- b) peut être sédatif.
- c) un antidépresseur mais qui est très sédatif.
- d) Est un anxiolytique.
- e) Est un psycholeptique.

07. Les arriérations mentales :

- a) Sont des insuffisances congénitales.
- b) Sont des insuffisances dues à un déficit en hormone.
- c) Sont liées à des atteintes tardives du développement intellectuel.
- d) Sont des maladies névrotiques.
- e) Sont dues toujours à une souffrance néo-natales.

08. L'anorexie mentale :

- a) Est une conduite de restriction alimentaire.
- b) Est associée à une peur intense de prendre du poids.
- c) Est un refus volontaire de toute alimentation.
- d) Est associée à une hypoactivité avec désinvestissement moteur.
- e) Fait partie des troubles anxieux.

09. Le somnambulisme :

- a) Est une activité motrice nocturne.
- b) Fréquent chez l'adulte jeune.
- c) Est le fait de grincer les dents pendant le sommeil.
- d) Survient au cours des stades I et II du sommeil léger.
- e) Est une parasomnie

10. La narcolèpsie :

- a) Est une hyposomnie.
- b) Est une insomnie avec somnolence diurne.
- c) Est une somnolence nocturne excessive permanente.
- d) Est caractérisé par des hallucinations visuelles et auditives.
- e) Est une contre-indication à la conduite de tout véhicule.

11. Le diagnostic différentiel d'une attaque de panique se fait avec :

- a) Une hypothyroïdie.
- b) Une angine de poitrine.
- c) Une hypoventilation.
- d) Une tumeur cérébrale.
- e) Un trouble phobique.

2. Le craving :

- a) Est le besoin impérieux de consommer un produit toxique.
- b) Est le besoin de quantités plus fortes pour obtenir l'effet désiré.
- c) Est le contraire du sevrage.
- d) Est un signe ou critère de l'addiction.
- e) Est une apathie associée à des tremblements.

13. Le trouble bipolaire type I comporte :

- a) Un épisode maniaque et un épisode dépressif
- b) Un épisode maniaque et un épisode hypomaniaque
- c) Un épisode mixte
- d) Un épisode dépressif et un épisode hypomaniaque
- e) Deux épisodes maniaques

14. Le sommeil :

- a) Est un état psychiatrique de diminution de la vigilance.
- b) Est nécessaire au développement des systèmes biologiques.
- c) Est indispensable pour le maintien de la vigilance.
- d) Comporte quatre stades du sommeil lent et un stade de sommeil paradoxal.
- e) Comporte deux stades ; lent et paradoxal.

15. La phobie :

- a) Est une  crainte obsédante.
- b) Est une peur qui persiste malgré l'absence de l'objet phobogène.
- c) Est souvent associée à des symptômes psychiatriques.
- d) S'accompagne d'une altération du fonctionnement social et professionnel.
- e) Peut évoluer se compliquer d'un état dépressif.

16. Le Tegretol : → lithium → Anxiété non Benz

- a) Est l'acide valproïque.
- b) Est un antidépresseur avec des propriétés thymorégulatries.
- c) Son instauration nécessite un bilan pré-thérapeutique.
- d) Est indiqué dans les troubles bipolaires.
- e) Est indiqué dans l'anorexie mentale.

17. L'obsession :

- a) est une compulsion.
- b) est une image intrusive et récurrente.
- c) est un acte répétitif.
- d) est reconnue par le sujet comme absurde.
- e) fait partie des troubles dépressifs.

18. Haldol decanoas :

- a) Est un neuroleptique atypique.
- b) Est un neuroleptique à action rapide.
- c) Est un neuroleptique à action prolongée.
- d) Est un neuroleptique sédatif.
- e) Est un antidépresseur de seconde génération.

19. Le sevrage tabagique :

- a) Dure 15 jours à 3 semaines.
- b) Se manifeste par une insomnie, anxiété, une humeur dépressive.
- c) Peut se compliquer de crise tonico-clonique.
- d) Est difficile à diagnostiquer.
- e) Le diazepam est recommandé comme traitement de première ligne.

20. La personnalité hystérique se :

- a) Se manifeste par des conduites anti-sociale.
- b) Se manifeste par une maturité et satisfaction périodique.
- c) Se caractérise par une familiarité.
- d) Se caractérise par une rigidité.
- e) Se caractérise par une démonstrativité et théâtralisme.

21. L'anafranil :

- a) Est un antidépresseur stimulant.
- b) Est un antidépresseur sédatif.
- c) Est un régulateur sédatif.
- d) Est un antidépresseur tricyclique et neuroleptique.
- e) A un effet anticholinergique.

22. L'état de stress post traumatique :

- a) Nécessite une durée de plus d'un mois.
- b) Survient à la suite d'un événement soudain et violent.
- c) Il n'est pas toujours nécessaire d'avoir un événement traumatisant.
- d) Est une complication d'un état de stress aigu.
- e) Le traitement est uniquement médicamenteux.

23. Le syndrome démentiel débute :

- a) Par des troubles de la mémoire des souvenirs passés.
- b) Par des accès de colère et une perte de l'intérêt.
- c) Par des idées délirantes.
- d) Les fausses reconnaissances.
- e) Les troubles de l'attention.

## 24. Dans le trouble bipolaire type II :

- a) L'électro-convulsivo-thérapie est indiquée en cas d'inefficacité du traitement.
- b) L'antidépresseur n'est pas nécessaire.
- c) L'antipsychotique atypique est indiqué.
- d) Le thymorégulateur est proscrit.
- e) L'hospitalisation est obligatoire.

## 25. La tentative de suicide :

- a) Est le reflet d'une souffrance psychique.
- b) Est une complication de la psychose.
- c) Est un échec du geste suicidaire.
- d) Est une urgence psychiatrique.
- e) Est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes.

## Cas clinique :

Une jeune femme de 18 ans, est amenée aux urgences par ses parents dans un état d'anxiété importante, elle bougeait sans cesse, voulait sortir de la salle d'examen, parlait vite et sans arrêt. Après plusieurs sollicitation et réassurance, la patiente dit qu'elle est en danger et qu'elle ne peut faire confiance à personne, qu'elle est harcelée de messages télépathiques hostiles par des inconnus, ils l'obligent à boire beaucoup d'eau pour se purifier, lui disent de se méfier de son entourage car ce sont des mécréants, de ne plus manger la nourriture de la maison car sa mère l'empoisonne, elle est convaincue qu'elle est sous une surveillance continue, ne sort plus de chez elle, a détérioré toutes les prises de la maison, convaincue qu'il y avait des appareils de surveillance, elle a plusieurs fois, menacé sa mère en dors avec un couteau sous l'oreiller. Lors de l'entretien, elle a des mots parfois incompréhensibles et s'arrête brutalement au milieu de ses phrases.

Vous apprenez par la famille que cette jeune femme est en terminale, et que depuis environ 08 mois, elle ne sort presque plus de la maison, ni même de sa chambre, qu'elle est isolée socialement, qu'elle a peur de sortir dans la rue, peur des gens, car elle a l'impression qu'ils lui veulent du mal, qu'ils parlent derrière son dos et qu'ils devinent ses pensées.

Elle a toujours eu une personnalité renfermée avec peu d'amis, et il y a 1 mois, ses parents l'ont emmené consulté mais a refusé le traitement.

## Questions

26. L'analyse sémiologique retrouve :

- a. Une phobie sociale.
- b. Une personnalité évitante.
- c. Une personnalité schizoïde.
- d. Une tachypsychie.
- e. Une bradypsychie.

27. Nous retrouvons aussi :

- a. Un état d'inhibition.
- b. Une agitation psychomotrice.
- c. Une anxiété.
- d. Une logorrhée.
- e. Un mutisme.

28. On peut également décrire :

- a. Des idées obsédantes.
- b. Des idées phobiques.
- c. Des idées délirantes.
- d. Un rationalisme morbide.
- e. Une familiarité.

29. Les (la) thématiques des (de l') idée(s) retrouvée(s) sont (est) :

- a. Mégalomaniaque.
- b. Mystique.
- c. Persécutive.
- d. D'influence.
- e. Hypochondriaques.

30. La patiente présente également :

- a. Des barrages idéiques.
- b. Un fading mental.
- c. Une potomanie.
- d. Une claustration.
- e. Une thématique d'épiation.

31. La patiente présente

- a. Un syndrome de désorganisation.
- b. Un syndrome dépressif.
- c. Un syndrome de dépersonnalisation.
- d. Un syndrome délirant.
- e. Un syndrome hallucinatoire.

1/2

2 + 2/3 +

1/2

2/5

2/3

32. Votre discussion diagnostique doit envisager:

- a. Une crise d'originalité juvénile.
  - b. Une bouffée délirante (trouble schizophréniforme).
  - c. Un trouble obsessionnel compulsif.
  - d. Une schizophrénie.
  - e. Un trouble phobique.
- 1/2

33. La patiente refuse l'hospitalisation et le traitement, vous devez :

- a. Respecter son choix.
  - b. L'hospitaliser avec ou sans son consentement.
  - c. Lui prescrire un traitement à domicile.
  - d. Lui administrer un traitement sédatif.
  - e. Lui demander une décharge écrite.
- 1/2

34.

Un bilan complémentaire permet :

- a. D'éliminer une étiologie sous-jacente.
  - b. D'apprécier l'état général de la patiente.
  - c. D'introduire le traitement en toute sécurité.
  - d. De suivre l'évolution de la patiente.
  - e. D'apprécier le retentissement de la potomanie.
- 2/5

35. Le risque chez cette patiente :

- a. L'hétéroagressivité.
  - b. Dénutrition.
  - c. Troubles hydro électrolytiques.
  - d. Hyponatrémie par hémodilution.
  - e. Convulsions.
- 2/5

36. La prise en charge comportera :

- a. Une hospitalisation.
  - b. Des antipsychotiques.
  - c. Un suivi ambulatoire.
  - d. Des Thymorégulateurs.
  - e. Des Thérapie cognitivo comportementales.
- 2/3

37. Cette patiente présente :

- a. Un potentiel suicidaire.
  - b. Un potentiel dangereux.
  - c. Une invalidité permanente.
  - d. Une perte acquise des fonctions intellectuelles.
  - e. Une atteinte hypothalamique vu la potomanie.
- 

38. La durée du traitement sera :

- a. De 8 à 12 semaines vu le risque de dépendance.
  - b. De 06 mois.
  - c. Au long cours, voir à vie.
  - d. De 2 ans.
  - e. De 5 ans.
-

39. Le risque chez cette patiente est :

- a. L'évolution vers une schizophrénie.
- b. Le potentiel suicidaire.
- c. Le potentiel dangereux hétéro agressif.
- d. La généralisation des obsessions.
- e. La généralisation des phobies sociales qui seront i

40. Les critères de dangerosité chez cette patiente sont :

- a. La thématique délirante.
- b. Les hallucinations impératives.
- c. L'anosognosie.
- d. Le refus des soins.
- e. Le jeune âge.





Corrigé type

- |           |           |
|-----------|-----------|
| 1. BCE    | 26. CD    |
| 2. ACD    | 27. BCD   |
| 3. ADE    | 28. C     |
| 4. E      | 29. CD    |
| 5. ABC    | 30. ACDE  |
| 6. BE     | 31. ADE   |
| 7. A      | 32. BD    |
| 8. ABC    | 33. BD    |
| 9. AE     | 34. ABCDE |
| 10. DE    | 35. ABCDE |
| 11. BE    | 36. ABE   |
| 12. AD    | 37. B     |
| 13. ABE   | 38. C     |
| 14. BCD   | 39. C     |
| 15. ADE   | 40. ABCD  |
| 16. CD    |           |
| 17. BD    |           |
| 18. C     |           |
| 19. AB    |           |
| 20. E     |           |
| 21. AE    |           |
| 22. AB    |           |
| 23. ABCDE |           |
| 24. AB    |           |
| 25. ABCD  |           |

**Pr MADOUJ MAHBOUB**  
**FATIMA ZOHRA**  
Chef de Service EHS de Psychiatrie  
Mahmoud El Ghannouchi, Constanza