

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
ETABLISSEMENT HOSPITALIER SPECIALISE EN PSYCHIATRIE
DR BELAMRI. M DJEBEL OUAHCH CONSTANTINE

Module de psychiatrie 3ème rotation

1. La bouffée délirante :

- a) Est caractérisé par un syndrome délirant atypique.
- b) Peut être un mode d'entrée dans la démence.
- c) Est caractérisée par un syndrome délirant systématisé.
- d) Peut correspondre à un trouble schizophréniforme .
- e) Est un état Psychotique atypique.

2. Pour établir un diagnostic de schizophrénie il faut :

- a) Un syndrome Délirant.
- b) Un épisode dépressif .
- c) Un épisode maniaque .
- d) Une aboulie dépressive.
- e) Une insomnie .

03. Laquelle ou les quelles de ces propositions est justes :

- a) Suicidant : individu survivant à une tentative de suicide .
- b) Le suicidé : est un Individu qui s'est donner la mort involontairement.
- c) Le suicide est le plus fréquent chez l'homme que chez la femme.
- d) Le suicide peut être associé un trouble anxieux .
- e) La fréquence des tentatives de suicides nécessite une prise en charge adéquate.

04. le syndrome démentiel se caractérise par :

- a) Un début brutal .
- b) Trouble de la mémoire des souvenirs passés.
- c) Une désorientation temporo-spatiale.
- d) Accès de colère .
- e) Trouble du langage .

05. La maladie d'Alzheimer :

- a) Est une démence corticale .
- b) Est une démence réversible .
- c) Est caractérisée par des lésions pariétales occipitales unilatérales .
- d) Représente la moitié des démences .
- e) Est caractérisé par des troubles de langage .

06. pour établir le diagnostic d'un trouble bipolaire type II il faut :

- a) Un épisode maniaque.
- b) Un trouble cyclothymique.
- c) Un épisode psychotique et un épisode hypomaniaque .
- d) Un épisode dépressif isolé.
- e) Un patient aux antécédents d'hypomanie avec épisode dépressif actuel .

07. quel est ou quels sont le ou les diagnostics différentiels de la démence :

- a) La schizophrénie.
- b) La confusion mentale .
- c) La dépression .
- d) Un trouble anxieux .

e) Le retard mental .

08. Concernent le sommeil :

a) C'est un état de suspension de la vigilance .

b) Est indispensable pour la régulation de l'humeur.

c) Se subdivise en Un sommeil lent et sommeil paradoxal .

d) Le sommeil lent occupe 70% du cycle.

e) Le sommeil paradoxal est appelé sommeil onirique .

09. le délire paranoïde est:

a) incohérent.

b) Systématisé.

c) Monothématique.

d) Plausible.

e) Impénétrable et dont les mécanismes sont polymorphes.

10. les facteurs de bon pronostic de la schizophrénie sont :

a) Début précoce.

b) Début progressif.

c) Résistance au traitement.

d) Absence de trouble thymique.

e) Entourage familiale solide.

11. concernant les arriérations mentales :

a) Sont des insuffisances acquises.

b) Sont caractérisées par une détérioration d'une personnalité qui s'est normalement développée.

c) Les plus fréquentes sont des déficiences légères.

d) Souvent associées à des mal formation en cas de déficiences légères.

e) Le diagnostic est aisé chez le déficient profond.

12. l'anorexie mentale :

a) Est un trouble des conduites alimentaires.

b) Est une lutte contre la faim.

c) Est la survenue récurrente d'accès hyperphagique.

d) Est un manque d'appétit.

e) Est une diminution de la faim.

13. un patient schizophrène se présente en consultation avec une humeur indifférente, idées

déliirantes persécutives, hallucinations acoustique verbale et instabilité psychomotrice. Le traitement

est à base de :

a) Antipsychotiques seuls.

b) Antipsychotiques et sédatifs.

c) Thymorégulateur.

d) Benzodiazépines.

e) Antalgique et Neuroleptique .

14. L'anxiété sociale :

a) est la peur d'être jugé défavorablement .

b) est la peur des lieux publics.

c) est une peur irrationnelle d'un objet.

d) est une peur spécifique .

e) Nécessite une thérapie cognitivo -comportementale .

5. le syndrome subjectif post commotionnel se caractérise cliniquement par :

- a) Des céphalées .
- b) Des troubles de l'attention et de la concentration .
- c) L'examen ophtalmologique vestibulaire est souvent positifs .
- d) Peut se compliquer de dépression .
- e) Peut se compliquer de démence .

16. l'héroïne :

- a) Est une drogue dont la durée d'action est de 3 à 4h.
- b) Entraîne une dépendance phasique et psychique.
- c) Provoque une sensation de plaisir .
- d) Son sevrage provoque un sentiment de culpabilité.
- e) Sa consommation peut se compliquer d'une dépression cardiorespiratoire.

17. le stress post traumatique :

- a) Survient à la suite d'un événement soudain non violent.
- b) Se caractérise par la reviviscence de l'événement traumatisant .
- c) Est une complication d'un deuil pathologique .
- d) Peut être pris en charge par une désensibilisation par les mouvements oculaire.
- e) L'hyper vigilance fait partie de la symptomatologie clinique .

18. La respiridone est :

- a) Un neuroleptique classique.
- b) Un antidépresseur.
- c) Un antipsychotique.
- d) Un sédatif.
- e) Un hypnotique.

19. Pour porter un diagnostic d'un épisode dépressif caractérisé selon le DSM5 :

- a) Il faut 4 symptômes sur une durée de 4 semaines.
- b) Il faut 5 symptômes sur une durée de 2 semaines avec au moins le critère 1 ou 2.
- c) Il faut 5 symptômes sur une durée de 2 semaines avec les 2 critères obligatoires.
- d) Il faut 4 symptômes sur une durée de 15 jours.
- e) Il faut 5 symptômes sur une durée 1 semaine.

20. le trouble bipolaire type II comporte :

- a) Un épisode maniaque seulement.
- b) Un épisode hypomaniaque .
- c) Un épisode hypomaniaque et dépressif.
- d) Un épisode dépressif seulement.
- e) Episode maniaque et dépressif.

21. la somniloquie est :

- a) Une activité motrice .
- b) L'émission de quelque son à des conversations élaborées pendant le sommeil .
- c) Des rêves effrayants et angoissants au cours du sommeil.
- d) Survient le plus souvent en sommeil lent .
- e) Contraction musculaires et volontaires des mâchoires.

22. l'insomnie :

- a) C'est la difficulté d'installation du sommeil seulement.
- b) C'est la difficulté d'installation du sommeil ou du maintien du sommeil chaque jour.
- c) C'est la difficulté d'installation Ou du maintien du sommeil ou moins trois fois par semaine pendant 1mois
- d) C'est la difficulté de maintenir du sommeil seulement.
- e) Peut provoquer des difficultés de concentration et de l'attention.

23 La boulimie est :

- a- Une surconsommation alimentaire pendant les repas.
- b- Où une obésité est constante.
- c- Préoccupation constante obsédante de la nourriture.
- d- On trouve un sentiment de contrôle sur le comportement alimentaire.
- e- Il ya une bonne estime de soi.

24-Dites qu'elle est la phrase ou les phrases justes :

- a- l'axée maniaque est une psychose chronique.
- b- Le néologisme est l'emploi d'un langage inventé avec son vocabulaire.
- c- Le paralogisme est la répétition anarchique de mots ou de propositions dénuées de sens.
- d- Le barrage Idéique est la rupture brutale du discours.
- e- le rationalisme morbide peut se retrouver dans l'état maniaque.

25 L'amnésie de fixation :

- a- Est l'incapacité d'intégrer des informations nouvelles avec conservation des informations anciennes.
- b- Est une distorsion de la mémoire mélangeant le passé et le présent, le réel et l'imaginaire.
- c- On peut trouver une exaltation de l'évocation des souvenirs
- d- Est l'incapacité de se remémorer une information antérieurement et correctement fixée.
- e- Il ya souvent un sentiment de déjà vu, déjà vécu.

26 L'hyperproxie :

- a- Peut être trouvée dans le syndrome démentiel, le syndrome confusionnel, et l'accès maniaque.
- b- Est un trouble de la vigilance.
- c- Est un trouble de l'attention.
- d- Est un trouble de la conscience de soi.
- e- C'est être détaché de soi.

27. Les signes caractéristiques du conflit psychique de l'anorexie mentale comprennent :

- a-Crainte ou peur permanente d'être maigre.
- b-Une bonne conscience de ses troubles.
- c-Une hypoactivité motrice avec sensation de fatigue permanente.
- d-Un surinvestissement sexuel.
- e-Un surinvestissement intellectuel.

28 Le diagnostic positif d'anorexie mentale est porté devant :

- a-La présence de pathologie psychiatrique patente comme la dépression.
- b-La tétrade symptomatique: anorexie, aménorrhées, amaigrissement, vomissements provoqués.
- c- Les signes spécifiques psychologiques.
- d-L'association fréquente de pathologie médicale.
- e-Les signes somatiques cardio-vasculaires.

29 -Dans la déficience profonde on trouve :

- a-Des malformations associées avec des handicaps multiples.
- b-Une importante limitation des possibilités d'autonomie.
- c- Une surmortalité à l'âge adulte.
- d-Sont les plus fréquentes des arriérations mentales.
- e-A l'âge adulte, la pathologie psychiatrique est plus fréquente que dans la population générale.

30 Dans la prise en charge d'une arriération mentale :

- a-Un traitement antipsychotique à faible dose est systématique.
- b-Faire un bilan psychologique systématiquement.
- c-L'approche doit se faire essentiellement par le pédopsychiatre.
- d-Faire un examen auditif et oculaire systématiquement.
- e-L'apprentissage de la lecture et de l'écriture fait parti des priorités de la prise en charge.

Cas clinique

Mourad, âgé de 48 ans vient consulter suite aux conseils de son médecin généraliste. Il se plaint de ne plus pouvoir conduire depuis 2 ans, il met 2 heures pour se rendre au travail qui est situé à 08 km de son domicile car il prend les transports en commun et parfois il s'y rend à pied.

Le patient explique que son problème a débuté en 2017, alors qu'il était seul en voiture sur l'autoroute. « il faisait presque nuit, j'étais sur la voie de droite, il y avait beaucoup de circulation, quand j'ai aperçu un véhicule en feu sur la bande d'arrêt d'urgence avec une famille qui se trouvait en dehors, j'ai dû faire un léger écart pour l'éviter et j'ai senti à ce moment mon cœur se serrer, je ne trouvais plus mon souffle, j'étais incontrôlable et j'ai dû m'arrêter à la première aire, 20 km plus loin ; je ne pouvais plus conduire. J'ai alors appelé ma femme pour lui dire que je faisais un malaise cardiaque mais finalement tout est revenu dans l'ordre au bout d'une demi-heure ». Le lendemain, il est allé voir son médecin généraliste qui l'examiné, a prescrit quelques examens et lui a dit que c'était sans doute la fatigue qui expliquait ce léger malaise. Rassuré, il a ensuite repris sa voiture sans problème avec quand même une légère appréhension que le malaise revienne.

2 mois plus tard, en passant sous un tunnel, il a refait un malaise alors qu'il était coincé dans un embouteillage. Il explique que progressivement, il s'est mis à éviter les tunnels puis les autoroutes quand il était seul en voiture (il ne pouvait prendre l'autoroute qu'à la condition d'être accompagné). Il explique qu'il n'a pas d'appréhension lorsque sa femme conduit et peut alors prendre tous les types de routes sauf les tunnels. Cette peur est pour lui un souci permanent et il exprime son sentiment de malaise par rapport aux autres, son impression d'être amoindri et depuis quelque temps, se sent triste et avoue n'aller au travail que par nécessité. Cependant, l'inconfort dans lequel il est n'est rien à côté de l'idée de refaire un malaise. Depuis 6 mois, il fait des malaises en dehors du contexte de la conduite automobile, dès qu'il sort de la maison, ainsi il a réduit progressivement ses sorties au strict nécessaire et s'éloigne de moins en moins de son domicile. Il vous avoue qu'il prend désormais 1 comprimé de Lysoxia avant de sortir et cela l'aide à se rendre au travail.

QUESTIONS :

31. L'analyse sémiologique retrouve :

- a. Un angor.
- b. Des idées hypocondriaques.
- c. Un syndrome d'hyperventilation.
- d. Des attaques de panique.
- e. Une anticipation anxieuse.

32. On retrouve également :

- a. Des idées obsédantes.
- b. Des illusions.
- c. Une excitation psychomotrice.
- d. Une agoraphobie.
- e. Des idées dépréciations.

33. Il existe chez ce patient :

- a. Un bon insight.
- b. Une labilité thymique.
- c. Un rationalisme morbide.
- d. Des conduites d'évitement.
- e. Des conduites de réassurance.

34. Ce patient est :

- a. Anxieux.
- b. Dépressif.
- c. Psychotique.
- d. Suicidaire.
- e. Hypochondriaque.

35. Quel est votre diagnostic :

- a. Une angine de poitrine.
- b. Un trouble panique.
- c. Une agoraphobie.
- d. Un trouble obsessionnel compulsif (TOC).
- e. Un trouble hypochondriaque.

36. La prise en charge comportera :

- a. Exclusivement des psychothérapies.
- b. Exclusivement une chimiothérapie.
- c. Une abstention thérapeutique, cela risque de compliquer le tableau clinique.
- d. Un congé maladie avec restriction de sorties pour diminuer l'intensité des symptômes.
- e. L'association psychothérapie et chimiothérapie.

37. Si chimiothérapie, elle serait à base de :

- a. Benzodiazépines pendant 09 à 12 mois.
- b. Inhibiteurs de recapture de la sérotonine (ISRS).
- c. ISRS et Benzodiazépines pendant 09 à 12 mois.
- d. ISRS, les benzodiazépines que pendant les attaques de panique.
- e. Un Thymorégulateur.

38. L'intérêt du Thymorégulateur, chez ce patient, est :

- a. La régulation de l'humeur labile.
- b. L'effet anti impulsif.
- c. La réduction de la peur.
- d. Inexistant.
- e. La potentialisation de l'effet des autres médicaments.

39. L'intérêt de l'ISRS chez ce patient, est :

- a. L'effet anti-TOC.
- b. Traitement de fond du trouble anxieux.
- c. La réduction des symptômes dépressifs.
- d. Inexistant.
- e. La potentialisation de l'effet des autres médicaments.

40. L'intérêt des benzodiazépines, est :

- a. Le traitement de fond du trouble anxieux.
- b. La réduction des symptômes anxieux lors des attaques de paniques.
- c. La réduction des idées hypochondriaques.
- d. La possibilité de le garder entre 09 et 12 mois .
- e. L'absence de dépendance.

41. Les éléments en faveur d'un TOC :

- a. Les idées obsédantes.
- b. Les conduites d'évitement.
- c. Les conduites de réassurances.
- d. Les rituels.
- e. Absents.

42. Les éléments en faveur d'un trouble panique :

- a. La répétition des attaques de paniques.
- b. L'anxiété anticipatoire.
- c. Signes physiques accentuant la peur de mourir sur un bilan normal.
- d. La durée inférieure à 60 minutes.
- e. Les phobies.

43. Les éléments en faveur d'une agoraphobie :

- a. Peur de se retrouver dans des endroits où l'on peut difficilement s'échapper : autoroutes, ponts, tunnels.
- b. Conduites de réassurance.
- c. Conduites d'évitement.
- d. Les rituels.
- e. La mise en place d'un périmètre de sécurité.

44. Le risque chez ce patient est :

- a. Le potentiel suicidaire.
- b. L'automédication avec risque de pharmacodépendance.
- c. La généralisation des phobies et des attaques de paniques.
- d. Claustrophobie à domicile avec abondant du travail et handicap.
- e. Généralisation des rituels et des compulsions.

45. Ce patient nécessite :

- a. Une hospitalisation.
- b. Un suivi ambulatoire.
- c. Un congé longue durée pour diminuer la source de stress.
- d. Une interdiction de sortie du domicile jusqu'à guérison.
- e. Ne rien faire pour ne pas psychiatriser une simple peur.

46. Si psychothérapie, ce sera :

- a. Des thérapies cognitivo-comportementales.
- b. Une relaxation.
- c. Un EMDR.
- d. Une thérapie de soutien.
- e. Aucune mesure psychothérapeutique.

47. Avant de poser le diagnostic, il faut éliminer :

- a. Un IDM.
- b. Une hyperthyroïdie.
- c. Un accès psychotique bref.
- d. Un accès maniaque.
- e. Une intoxication aigue aux psychostimulants.

48. L'utilisation des benzodiazépines :

- a. Se fera au long cours vu la récurrence des crises d'angoisse.
- b. Sera ponctuelle.
- c. Est un traitement d'appoint aux ISRS.
- d. Ne doit pas dépasser 09 à 12 mois .
- e. Ne doit pas dépasser 08 à 12 semaines.

49. L'utilisation des ISRS :

- a. Est indiqué vu qu'il s'agit d'un trouble anxieux.
- b. Sera ponctuelle.
- c. Est un traitement d'appoint aux benzodiazépines.
- d. Ne trouve pas d'indication car c'est un antidépresseur.
- e. Ne doit pas dépasser 08 à 12 semaines.

50. L'utilisation du Thymorégulateur :

- a. Est indiquée vu la répétition des attaques de panique.
- b. Est indiquée car c'est un trouble de l'humeur.
- c. Permet de diminuer les symptômes physiques.
- d. Potentialise l'effet ISRS.
- e. N'est pas indiquée.

Bonne chance

EHS de psychiatrie M.Belamri-Constantine

Examen de Psychiatrie

(5^{ème} rotation 2019-2020)

Corrigé type

1. D	26. C
2. A	27. E
3. ACDE	28. C 28 → BCE
4. CDE	29. BC 29 → ABCE
5. ADE	30. BD
6. E	31. DE
7. BCE	32. DE
8. ABCE	33. ADE
9. AE	34. AB
10. E	35. BC
11. CE	36. E
12. AB	37. D
13. B	38. D
14. AE	39. BC
15. ABDE	40. B
16. ABCE	41. E
17. BDE	42. ABCD 42 → ABC / ABCD
18. C	43. ABCE
19. B	44. BCD
20. BC	45. B
21. BD	46. ABD
22. CE	47. ABE
23. C	48. BCE
24. BD	49. A
25. A	50. E