

Module de psychiatrie 03<sup>ème</sup> Rotation  
Du 26/06/2022 au 14/07/2022

01/ Le syndrome de levée d'inhibition est dû à :

- a) L'utilisation de neuroleptiques classique
- b) L'utilisation des neuroleptiques retard
- c) L'utilisation des tranquillisants à long terme
- d) L'utilisation d'antidépresseurs tricyclique ou par voie injectable
- e) L'utilisation des psycholeptiques

02/ Les tumeurs occipitales sont caractérisées par deux manifestations psychiatriques spécifiques, lesquelles ?

- a) Hallucinations visuelles
- b) Agnosie visuelle
- c) Euphorie
- d) Troubles du jugement
- e) Labilité émotionnelle

03/ La personnalité histrionique se caractérise par :

- a) Le retrait
- b) Une vie imaginaire
- c) La méfiance
- d) La suggestibilité
- e) Des conduites addictives

04/ Un des symptômes n'appartient pas aux manifestations du syndrome subjectif des traumatisés crâniens ?

- a) Symptômes sensoriels
- b) Symptômes végétatifs
- c) Symptômes cognitifs
- d) Symptômes Délirant
- e) Symptômes dépressifs.

05/ L'impulsivité est un trait de caractère spécifique des personnalités :

- a) Schizoïdes
- b) Schizotypique
- c) Obsessionnelle compulsive
- d) Borderline
- e) Antisociale

06/ Le diagnostic de trouble somatoforme implique les critères suivants sauf un, lequel ?

- a) Une souffrance psychique
- b) altération du fonctionnement socioprofessionnel
- c) La non-imputabilité du trouble à un autre trouble mental caractérisé
- d) L'existence d'une lésion organique expliquant les plaintes
- e) Une participation psychologique à l'étiopathogénie du trouble

07/ lors d'un état dépressif majeur on utilise des antidépresseurs en ambulatoire dans les cas suivants :

- a) Tout état dépressif comportant un risque suicidaire.
- b) Tout état dépressif avec un mauvais état général
- c) Devant l'importance de l'anxiété
- d) L'isolement social et l'existence des situations conflictuelles familiales et sociales
- e) En cas de dépression modérée

08/ La classe thérapeutique la plus indiquée dans le trouble somatoforme est :

- a) Les neuroleptiques classiques
- b) Les antidépresseurs
- c) Les thymorégulateurs
- d) Les antiépileptiques
- e) Les antipsychotiques atypiques

09/ Les benzodiazépines :

- a) Ont un effet diurétique
- b) Ont un effet anti-épileptique
- c) Ont un effet hyperuricémiant
- d) Ont un effet anti-inflammatoire
- e) Ont un effet hypnotique

10/ Quel est l'effet indésirable qui n'est pas observé avec les neuroleptiques (type Chlorpromazine Largactil) ?

- a) Hypotension orthostatique
- b) Troubles de l'accommodation
- c) Hyperprolactinémie
- d) Insuffisance cardiaque
- e) Sécheresse buccale

11/ Un syndrome Parkinsonien peut être provoqué par l'usage thérapeutique de :

- a) Benzodiazépines
- b) Antiépileptiques
- c) neuroleptiques
- d) Bêta-bloquants
- e) Antibiotiques

12/ Ces manifestations psychiatriques sont fréquemment retrouvées dans La sclérose en plaques sauf une, laquelle ?

- a) Troubles cognitifs
- b) Trouble dépressifs
- c) Euphorie
- d) Rires et pleurs spasmodiques
- e) Délire oniroïde

13/ Il est contre-indiqué de prescrire l'Imipramine (Tofranil) en cas de :

- a) Maladie de Parkinson
- b) Démence d'Alzheimer
- c) Adénomes de la prostate
- d) La chorée de Sydenham
- e) Les métastases cancéreuses

14/ La TDM cérébrale est souvent négative Dans ?

- a) L'hématome sous durale
- b) l'accident vasculaire cérébral
- c) Les tumeurs cérébrales
- d) Le Syndrome subjectif post-commotionnel
- e) Les malformations artério-veineuses

15/ Toutes ses réponses sont fausses lors du diagnostic d'un insomniaque sauf une laquelle ?

- a) Le diagnostic se fait dans un cabinet médical
- b) Le diagnostic se fait dans un service de psychiatrie
- c) Le diagnostic se fait dans un service de réanimation
- d) Le diagnostic se fait dans un laboratoire spécialisé
- e) Le diagnostic se fait dans un service de neurologie

16/Toutes ses réponses sont fausses lors de l'enregistrement polysomnographique sauf une laquelle ?

- a) l'enregistrement est composé d'un ECG + EMG + EFR
- b) l'enregistrement est composé d'un EEG + EMG + EOG
- c) l'enregistrement est composé d'un ECG + EMG + EFR
- d) l'enregistrement est composé d'un ECG + EFR + EOG
- e) l'enregistrement est composé d'un ECG + EMG + EOG

17/Toutes ses réponses sont fausses lors l'Hygiène de vie pour les troubles du sommeil sauf une laquelle ?

- a) Dormir dans une chambre fraîche, calme
- b) Un coucher tard
- c) Aller au lit trop tôt
- d) Se coucher ailleurs que dans son lit
- e) Pratiquer une activité physique en soirée

18/Les benzodiazépines reconnaissent comme indication(s) spécifique(s) :

- a) Les délires et hallucinations de la schizophrénie
- b) L'état de mal épileptique
- c) La maladie de Parkinson
- d) Etats anxieux.
- e) L'insuffisance mentale

19/La méfiance est le trait de caractère spécifique de

- a) La personnalité histrionique
- b) La personnalité schizotypique
- c) La personnalité borderline
- d) La personnalité paranoïaque
- e) La personnalité Évitante

20/La personnalité obsessionnelle compulsive se caractérise par :

- a) Une sensibilité au refus
- b) Evitement des contacts sociaux
- c) Une timidité
- d) Un besoin d'ordre excessif
- e) Une inhibition sociale

21/L'addiction est un comportement caractérisé par :

- a) La possibilité du contrôle
- b) Des répercussions transitoires sur le pan social
- c) La possibilité de son arrêt en présence d'atteinte physique grave
- d) La production du plaisir
- e) L'augmentation de la sensation de malaise interne

22/La personnalité borderline se caractérise par :

- a) Mode de fonctionnement générale de type grandiose
- b) Manque d'empathie
- c) Absence de prise en compte des limites de soi et de l'autre
- d) Alternance d'idéalisation et de dévalorisation
- e) Sensibilité exagérée au jugement des autres

23/Dans le trouble délirant :

- a) Le sexe ratio est de 2/1 à prédominance masculine
- b) Incidence annuelle entre 4 et 5 pour 100000 habitants.
- c) Le sous type le plus fréquent est la jalousie
- d) Parmi les facteurs de risque : les déficits sensoriels et l'isolement social
- e) La prévalence sur la vie entière est de 0,6%

24/ Toutes ses réponses sont fausses lors du diagnostic du Syndrome de GELINEAU, sauf une laquelle ?

- a) La présence d'épilepsie et hallucination
- b) La présence de délire et hallucination
- c) La présence de catalepsie et hallucination
- d) La présence de trouble de la mémoire et délire
- e) La présence de trouble du comportement et délire.

25/ Un diagnostic de trouble somatoforme ne peut être posé qu'en l'absence d'origine somatique étayée par des examens médicaux. Parmi ces manifestations cliniques, lesquelles peuvent s'inscrire dans un tel trouble ?

- a) Des signes pseudo-neurologiques (signes évoquant une affection neurologique sans origine somatique retrouvée)
- b) Des signes thyroïdiens (goitre, exophtalmie, myxœdème...)
- c) Des symptômes gastro-intestinaux (nausées, ballonnements...)
- d) Précordialgie à coronaire saines
- e) Une prise de poids

26/ Le trouble délirant de type somatique est la croyance :

- a) D'être la cible d'un empoisonnement
- b) D'avoir des fonctions corporelles qui ne fonctionnent pas
- c) Que le conjoint est infidèle
- d) D'avoir un grand talent non reconnu
- e) D'être infesté par des insectes ou des parasites

27/ Toutes ses réponses sont fausses concernant la composition des stades du sommeil, sauf une laquelle ?

- a) Le sommeil est composé de trois stades du SL (lent) et deux stades du SP (paradoxal)
- b) Le sommeil est composé de deux stades du SL et trois stades du SP
- c) Le sommeil est composé de trois stades du SL et trois stades du SP
- d) Le sommeil est composé de deux stades du SL et deux stades du SP
- e) Le sommeil est composé de quatre stades du SL et un stade du SP.

28/ L'addiction à l'ecstasy :

- a) C'est un diéthylamide de l'acide lysergique
- b) Entraîne une euphorie avec accélération psychomotrice et une hyper vigilance.
- c) Entraîne une euphorie avec sensation d'apaisement et de bien être profond.
- d) Peut entraîner un trouble délirant à thématique de jalousie
- e) Son sevrage ne nécessite pas la motivation du sujet.

29/ Les facteurs de risque à une addiction :

- a) La prédisposition génétique
- b) La présence d'un trouble obsessionnel compulsif
- c) Une enfance perturbée par la maltraitance, la perte d'un parent
- d) La recherche des situations à risque
- e) La présence d'une schizophrénie

30/ Pour un premier épisode dépressif la durée minimale du traitement est :

- a) Quinze jours
- b) Deux mois
- c) Six mois
- d) Une année
- e) Deux ans

### Cas clinique

M. Fatima, âgée de 35 ans, mariée et mère de 3 enfants, est professeur de lycée, sans antécédents psychiatriques, jusqu'à il y a deux mois quand elle se sent de plus en plus épuisée, ne pouvant plus « tenir » selon ses dires. Ses troubles remontent à plus de quinze ans, avec des difficultés à se concentrer sur ses tâches, des oublis de plus en plus fréquents lui occasionnant des problèmes professionnels, en allant au travail ou encore en pensant à ce qu'elle fera comme d'habitude, Fatima a la gorge qui se serre, et son estomac se contracte jusqu'à lui faire mal, son pouls est constamment accéléré et par moments une douleur sous le sein gauche, avec parfois la sensation que son cœur va s'arrêter, elle commence à avoir peur de mourir de commettre une

concentrations  
la mémoire

erreur grave, surveille les moindre plaintes de ses enfants, multiplie les consultations en cardiologie, en pneumologie, en médecine interne et chez des médecins généralistes. Tous les bilans complémentaires sont normaux et ces consultations ont été rassurantes, momentanément, ses peurs reprennent le dessus par la suite. Fatima précise encore que ces symptômes remontent beaucoup plus avant, et elle se rappelle même durant sa vie est étudiante que ces symptômes s'exagèrent lors des examens et devenaient insupportables, croyant même qu'elle allait perdre le contrôle sur elle-même. La vie conjugale de la patiente a commencé à se perturber, elle dort avec ses enfants n'ayant plus de rapports avec son mari, ce dernier ne tolère plus ses questions multiples et son affolement sans raison apparente. A noter qu'elle a un frère qui suit pour un trouble bipolaire. A l'examen psychiatrique, elle ne cessait de bouger ses pieds et se tordre les mains. Son humeur est triste mais sans idées de désespoir ou suicidaires, sa mimique reflète une peur importante. Son sommeil est conservé sauf parfois un endormissement difficile.

31/ Ce tableau clinique évoque en premier

- a) Un trouble panique avec agoraphobie
- b) Une dépression anxieuse
- c) Un trouble anxieux généralisé avec une dépression
- d) Une phobie sociale avec une dépression
- e) Un trouble de phobie spécifique

32/ Si vous envisagez une dépression anxieuse quel serait l'élément sémiologique important qui manque?

- a) Les idées suicidales
- b) Les idées de culpabilité
- c) Les symptômes d'irritabilité et d'instabilité ou agitation
- d) Les troubles du sommeil
- e) Le ralentissement psychomoteur.

33/ Si vous pensez à un trouble panique quels seraient les deux éléments sémiologiques les plus spécifiques à chercher durant l'anamnèse

- a) Le début au jeune âge
- b) L'angoisse durant les examens
- c) La brutalité et la brièveté de la crise symptomatique
- d) La peur anticipatoire d'avoir un événement malheureux
- e) L'attente et la peur d'avoir une autre crise symptomatique

34/ Parmi ces pathologies, une ne figure pas dans la liste des troubles anxieux.

- a) Le trouble obsessionnel
- b) L'état de stress post traumatique
- c) La dépression anxieuse
- d) Le trouble panique
- e) La phobie spécifique.

35/ Si on retient le diagnostic d'une dépression, quels seraient les éléments d'endogénéité que vous pouvez remarquer chez cette patiente

- a) Le fait d'avoir des consultations multiples chez différents médecins spécialistes
- b) L'absence des antécédents psychiatriques personnels
- c) La présence d'un frère ayant un trouble bipolaire
- d) Absence des troubles manifestes de la personnalité.
- e) Le fait de se poser beaucoup de questions

36/ Un diagnostic différentiel doit être écarté

- a) Une personnalité antisociale
- b) Une personnalité histrionique
- c) Une personnalité paranoïaque
- d) Une personnalité narcissique
- e) Une personnalité schizoïde.

37/ Le fait qu'elle se pose beaucoup de questions fait suspecter l'un des diagnostics suivants

- a) Une dépression anxieuse
- b) Un trouble de la personnalité narcissique
- c) Un trouble obsessionnel
- d) Un trouble phobique spécifique
- e) Une psychose aiguë ✓

38/ Finalement, quel serait votre diagnostic définitif

- a) Un trouble panique avec agoraphobie
- b) Une dépression anxieuse
- c) Un trouble anxiété généralisée avec une dépression ✓
- d) Un trouble obsessionnel avec une dépression
- e) Un trouble de phobie spécifique

39/ Pour votre diagnostic retenu, quel serait le traitement le plus approprié :

- a) Paroxétine 20 mg/j
- b) Olanzapine 10mg/j
- c) Diazépam 15mg/j
- d) Carbamazépine 800mg/j
- e) Halopéridol 10mg/j

40/ L'amitriptyline (Laroxyl) est habituellement prescrite :

- a) En 1ere intention
- b) En 2eme intention ✓
- c) En association aux ISRS
- d) En association aux neuroleptiques
- e) En association aux thymorégulateurs

41/ Parmi les inhibiteurs spécifiques de la recapture de la sérotonine, on peut citer

- a) L'olanzapine
- b) La fluoxétine
- c) La sertraline ✓
- d) L'alprazolam
- e) La clomipramine

42/ Parmi ces antidépresseurs, un est considéré classiquement comme plus stimulant

- a) L'amitriptyline (Laroxyl)
- b) La clomipramine (Anafranil) ✓
- c) La sertraline (Zoloft)
- d) La paroxétine (Deroxat)
- e) La lévomépromazine (Nozinan)

43/ En plus du traitement médicamenteux, quelles thérapies peuvent être bénéfiques à cette patiente

- a) Thérapie d'hypnose
- b) Thérapie de EMDR
- c) Thérapie cognitives ✓
- d) Thérapie de la thérapie familiale
- e) Thérapie de la stimulation magnétique transcranienne. ✓

44/ Dans la discussion diagnostique, on pourra évoquer:

- a) Une dystonie neurovégétative
- b) Une dysthyroïdie
- c) Un IDM
- d) Une bouffée délirante
- e) Un trouble bipolaire avec caractéristiques psychotiques ✓

45/ le diagnostic retenu

- a) Est toujours un diagnostic d'élimination
- b) Est retenu après vérification de la normalité du bilan para-clinique
- c) Comporte un risque suicidaire
- d) Comporte un risque d'infanticide
- e) Nécessite l'hospitalisation

46/ la patiente présente

- a) des obsessions
- b) un syndrome anxieux
- c) des idées délirantes hypocondriaques
- d) des idées délirantes d'incurabilité
- e) une cardiopathie mal diagnostiquée

47/ l'évolution de ce cas

- a) est chronique vers le développement d'un délire hypocondriaque
- b) est chronique vers des idées fixes post-oniriques
- c) est aiguë en moins de 06 mois de traitement
- d) peut se faire vers la guérison
- e) dépend de l'étiologie sous-jacente

48/ A la lecture du cas, les troubles conjugaux de la patiente peuvent être dus à

- a) une paraphilie
- b) une baisse de la libido
- c) l'anxiété
- d) au délire hypocondriaques
- e) à l'insomnie

49/ Les ISRS

- a) vont augmenter le taux de dopamine au niveau du cerveau
- b) vont diminuer le taux de dopamine au niveau du cerveau
- c) vont augmenter le taux de sérotonine au niveau du cerveau
- d) vont diminuer le taux de sérotonine au niveau du cerveau
- e) sont des thermorégulateurs au niveau du cerveau

50/ Les neuroleptiques

- a) sont indiqués chez cette patiente en monothérapie
- b) sont indiqués chez cette patiente en association aux ISRS
- c) sont indiqués chez cette patiente en association aux Thymorégulateur
- d) sont des psychoanaleptiques
- e) sont des psycholeptiques

Faculté de médecine de Constantine département de médecine  
EHS de psychiatrie M.Belamri Constantine  
Examen de Psychiatrie 3eme rotation  
2021/2022

Corrigé type

1. D	22. CD
2. AB	23. D
3. D	24. C
4. D	25. ACD
5. DE	26. BE
6. D	27. E
7. E	28. B
8. B	29. AC
9. BE	30. D
10. D	Cas Clinique
11. C	31.C
12. E	32.C
13. C	33.CE
14. D	34.C
15. D	35.C
16. B	36.B
17. A	37.AC
18. BD	38.C
19. D	39.A
20. D	40.A <b>40 -&gt; B</b>
21. D	41.BC
	42.B
	43. CE
	44. BC
	45. AB
	46. B
	47. D
	48. BC
	49. C
	50. E

Dr. MOHAMMED OUB  
M. BELAMRI  
N° d'ordre 25/14/12