

EXAMEN DU MODULE DE PSYCHIATRIE

EPREUVE THEORIQUE

Le Jeudi 18 Février 2021

Durée de l'épreuve : 55 MN

NOM.....PRENOM.....Date de naissance.....

CAS CLINIQUE 1 :

M.B âgée de 19 ans célibataire ramenée aux urgences psychiatriques par ses parents après une fugue. M.B sans antécédents médico-chirurgicaux ni psychiatriques particuliers, scolarisée jusqu'au lycée, avec un moyen rendement scolaire, une mère suivie en psychiatrie, M.B est décrite comme une fille toujours en retrait n'intégrait pas les activités collectives car n'éprouvait pas d'intérêt ou de plaisir, aimait rester seule et choisissait les activités solitaires.

Il y a trois mois M.B a commencé à se retirer de sa famille, passait des heures seule dans la chambre et augmentait le volume de sa radio car disait à ses parents qu'il y avait des voix qui commandaient ses faits et gestes sans cesse. A l'examen, patiente calme, contact de bonne qualité correctement orientée dans le temps et dans l'espace, discours pauvre émis à débit normal, ne cesse de se boucher les oreilles par du coton, nous déclare : « Je les entends et je les vois partout, ils me veulent du mal », et voulant s'en fuir du bureau de consultation, humeur adaptée aux conditions d'examen, notion d'insomnie et appétit conservée.

L'examen clinique et les examens complémentaires sont sans particularités

1- A quel (s) type de personnalité pensez-vous chez madame M.B ?

- a. Une personnalité évitante
- b. Une personnalité schizotypique
- c. Une personnalité schizoïde
- d. Une personnalité paranoïaque
- e. Une personnalité antisociale

2- Que présente madame M.B ?

- a. Un délire onirique à mécanisme hallucinatoire mal systématisé
- b. Un délire d'influence à mécanisme hallucinatoire mal systématisé
- c. Un délire de persécution à mécanisme hallucinatoire mal systématisé
- d. Un délire d'influence à mécanisme hallucinatoire bien systématisé
- e. Un délire d'influence et un délire onirique à mécanisme hallucinatoire

3- Quel est votre diagnostic le plus probable ?

- a. Un trouble bipolaire type 1
- b. Un trouble dépressif majeur avec signes psychotiques
- c. Un trouble schizophréniforme
- d. Un trouble psychotique bref
- e. Une schizophrénie

4- Que pourriez-vous proposer comme traitement pour madame M.B ?

- a. Olanzapine avec paroxétine
- b. Chlorpromazine avec amitriptyline
- c. Carbamazépine avec Risperidone
- d. Olanzapine avec bromazépam
- e. Risperidone avec Fluoxétine

Sous traitement M.B s'est améliorée mais après quelques mois M.B a rechuté suite à une diminution puis arrêt du traitement suggéré avec son médecin traitant marquée par la réapparition de la symptomatologie, sa famille a pu la ramener au bout de neuf mois car refusait toute consultation. Son père la ramène par force aux urgences psychiatriques pour une éventuelle prise en charge et une hospitalisation.

Au cours de l'examen M.B assise sur une chaise, incurie, mal coiffée ongles longs sales, avec des sourires immotivés. Elle déclare au cours de l'entretien : « Ces voix m'insultent, je n'en peux plus, elles me commandent sans cesse » puis après ajoutât : « C'est le jour où j'ai retiré ma carte d'identité de la mairie que j'ai été vidé de mon sang et depuis j'entends ces voix ».

Ce jour la patiente est correctement orientée dans le temps et dans l'espace, sommeil et appétit conservés et l'examen clinique et les examens para cliniques sont sans particularités.

5- Quel(s) est (sont) le (les) diagnostic (s) le (les) plus probable ?

- a. Un trouble bipolaire type I
- b. Une schizophrénie paranoïde
- c. Une schizophrénie désorganisée
- d. Un trouble dépressif avec signes psychotiques
- e. Un trouble schizophréniforme

6- **Quelle est la modalité d'hospitalisation de madame M.B ?**

- a. Une hospitalisation d'office administrative
- b. Une hospitalisation à la demande d'une tierce personne
- c. Une hospitalisation libre
- d. Une hospitalisation d'office judiciaire
- e. Une hospitalisation à la demande de la malade

7- **Que préconisez-vous pour madame M.B ?**

- a. La psychothérapie et un antipsychotique atypique
 - b. Les antipsychotiques d'action prolongée
 - c. Les antipsychotiques atypiques d'action prolongée
 - d. Les thymorégulateurs
 - e. Un antipsychotique atypique
-

8- **Dans les troubles obsessionnels compulsifs, le(s) symptômes suivants peuvent exister :**

- a/ Les conduites d'évitements.
- b/ Obsessions idéatives.
- c/ Les hallucinations.
- d/ Phobies d'impulsions.
- e/ Les rituels

9- **Le traitement des TOC repose sur :**

- a/ Antidépresseur et psychothérapie cognitivo-comportementale
- b/ Benzodiazépine et électroconvulsivothérapie.
- c/ Benzodiazépine et antipsychotique de deuxième génération
- d/ Antidépresseur et antipsychotique de première génération
- e/ Antidépresseur inhibiteur spécifique de la recapture de la sérotonine

10-Parmi le(s) délire(s) suivants quel(s) est (sont) celui(ceux) qui est (sont) systématisé(s) en secteur :

- a/ Délire de jalousie.
- b/ Délire de la psychose hallucinatoire chronique.
- c/ Délire interprétatif.
- d/ Délire érotomaniaque.
- e/ Délire de revendication.

11-Le(s) traitement(s) de première intention des délires chroniques paranoïaques est (sont) :

- a. La psychanalyse
- b. Les antipsychotiques de première génération
- c. Les antipsychotiques de deuxième génération
- d. Les psychothérapies cognitivo-comportementales
- e. La sismothérapie

12-Un état dépressif d'intensité légère est caractérisé par :

- a. Une tristesse pathologique qui dure plus de 15 jours
- b. Des idées délirantes de culpabilité
- c. Syndrome de Cotard
- d. Réveil matinal précoce
- e. Absence d'énergie

13-La conviction délirante d'incurabilité est fréquente dans:

- a. la dépression secondaire à un trouble obsessionnel compulsif.
- b. la dépression unipolaire.
- c. la dépression réactionnelle.
- d. la mélancolie.
- e. la dépression névrotique

14-Dans la bouffée délirante aiguë, Quel (s) est (sont) le (les) élément (s) de bon pronostic ?

- a. La participation thymique
- b. Le début progressif
- c. La présence d'une seule thématique délirante
- d. La présence d'un délire riche bien systématisé
- e. L'indifférence aux propos délirants

15-Le (Les) médicament (s) responsable (s) d'insomnie est (sont) :

- a. Bronchodilateurs
- b. Beta bloquants
- c. Amitriptyline
- d. Decongestants
- e. Olanzapine

16-Le syndrome des jambes sans repos est caractérisé par :

- a. Extension du gros orteil avec picotements, tiraillements
- b. Soulagé par le repos
- c. Aggravé à la marche
- d. Le besoin irrésistible de bouger et des paresthésies
- e. Une carence en fer et acide folique

17- Le (Les) trouble (s) circadien du sommeil d'origine comportemental est (sont):

- a. Type en libre cours
- b. Lié au franchissement rapide des fuseaux horaires
- c. Type retard de phase du sommeil
- d. Lié au travail posté
- e. Type irrégularité de la veille et du sommeil

18- La (Les) caractéristique (s) générale (s) de la relation soignant-soigné est (sont) :

- a- Une relation d'égalité
- b- Relation d'attente et d'espérances mutuelles
- c- Est toujours basée sur l'information et le consentement du tuteur
- d- Relation dont le corps est l'objet, l'esprit mais qui s'exprime par la parole
- e- Se complique de mouvements affectifs

19-En pratique médicale, dans la relation soignant soigné, le médecin doit :

- a. Être en empathie et ensuite en sympathie avec son patient
- b. Informer son patient et son entourage sur son état de santé
- c. Respecter son patient et son intimité
- d. Soulager toutes les douleurs par les benzodiazépines
- e. Déchiffrer la plainte de son patient par des tests psychologiques

20-L'electro convulsivothérapie (Sismothérapie) est indiquée en première intention dans :

- a. La bouffée délirante aigue de mauvais pronostic
- b. Lors d'effets secondaires dus à l'halopéridol
- c. La schizophrénie désorganisée
- d. La dépression avec risque de passage à l'acte suicidaire
- e. La résistance thérapeutique

21- Le Xeplion est un antipsychotique atypique à action prolongée dont la durée d'action est de :

- a. une a deux semaines
- b. deux semaines.
- c. trois semaines.
- d. trois à quatre semaines.
- e. Quatres semaines.

22-Concernant les benzodiazépines :

- a. Sont indiquées dans les réactions anxieuses du sevrage alcoolique (delirium tremens) usage avec précaution.
- b. Pour une action anxiolytique avec moins de risque de dépendance on choisit préférentiellement des BZD à demi-vie courte.
- c. Ont des effets dépresseurs respiratoires.
- d. Sont responsables d'une dépendance physique et psychique.
- e. La prescription doit être la plus courte possible et ne doit pas dépasser les durées préconisées avec régression progressive des doses jusqu'à arrêt.

23-Le syndrome malin des neuroleptiques :

- a. Est une urgence nécessitant une prise en charge en réanimation.
- b. Est dose dépendant et se manifeste immédiatement après prise de l'antipsychotique.
- c. Est caractérisée par une rigidité musculaire, une hyperthermie et une hyperactivité neurovégétative
- d. Sur le plan biologique on retrouve une diminution des CPK
- e. Le pronostic vital est engagé

24- Les troubles du spectre autistiques :

- a. Une indifférence, une passivité et un manque d'intérêt de l'enfant pour ce qui l'entoure
Avant l'âge de 3ans sont des signes d'alarmes.
- b. Le diagnostic positif repose sur la présence d'un trouble du contact, trouble de la communication et comportements stéréotypés.
- c. La prise en charge est essentiellement multidisciplinaire.
- d. Le trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité est une comorbidité assez fréquente.
- e. L'autisme a haut niveau ou Asperger est une entité très fréquente.

CAS CLINIQUE 2 :

Enfant B.N âgé de 9 ans ramené par ses parents en consultation psychologique pour des difficultés scolaire, Puis orienté par le psychologue pour évaluation.
L'entretien avec la famille révèle un développement psychomoteur dans les normes, notion d'un retard de langage, une notion d'énurésie nocturne occasionnelle remontant à quelques années, scolarisation a l'âge de 6ans avec un rendement scolaire moyen, il a refait la deuxième année et actuellement en troisième année primaire.

25-Que préconisez-vous pour B.N en première intention ?

- a. Orientation en psychiatrie qui est une spécialité d'adulte adaptée aux enfants.
- b. Une hospitalisation dans un service de pédiatrie pour une prise en charge adéquate.
- c. investigation afin d'éliminer une organicité.
- d. Des tests psychométriques.
- e. Prise en charge psychologique uniquement.

26-Quel (s) est (sont) le (les) examen (s) complémentaire que vous allez demander :

- a. Un EEG.
- b. Un ECG.
- c. Un examen de l'audition.
- d. Un Q I (Quotient intellectuel).
- e. Des tests de personnalité.

27-Quelles sont les hypothèses diagnostiques que vous suggérez devant ce cas :

- a. Une Déficience intellectuelle.
- b. Une Epilepsie.
- c. Un trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité.
- d. Des Tics.
- e. Des troubles de l'apprentissage

28-Sachant que tous les examens complémentaires demandés sont dans les normes, l'entretien psychologique et pédopsychiatrique ne retrouve pas de symptomatologie en faveur d'un déficit de l'attention, les difficultés rencontrées en milieu scolaire depuis son plus jeune âge concernent tous les domaines éducatifs ainsi qu'un déficit de latéralisation et une perte d'autonomie, quel est le diagnostic le plus probable :

- a. Des troubles sphinctériens.
- b. Des troubles du spectre autistique.
- c. Des troubles anxieux.
- d. Une déficience mentale légère.
- e. Une déficience intellectuelle profonde.

29-Quelle (s) serait (seraient) l'étiologie (les étiologies) la (les) plus probable ?

- a. Un dysfonctionnement psychosocial ou éducatif.
- b. Des malformations ou des troubles somatiques graves et handicapantes sont toujours incriminés dans cette pathologie.
- c. La présence d'une Carence affective peut être mise en cause.
- d. Les Facteurs environnementaux ne peuvent être incriminés dans aucun cas.
- e. Le tabagisme chronique chez la mère n'est pas incriminé dans cette pathologie.

30-La prise en charge de ces troubles en pédopsychiatrie repose sur :

- a. Un suivi très régulier pour les enfants et de leurs familles est indispensable pour apprécier les progrès.
- b. Le projet idéal doit viser à donner la meilleure autonomie aux enfants suivis pour handicap mental.
- c. Les projets éducatifs et de soins doivent être pluridisciplinaires.
- d. Le meilleur traitement reste la prévention.
- e. La prescription des neuroleptiques sédatifs est indiquée en première intention.