

Epreuve théorique

Examen du module de psychiatrie

Cas clinique 1 :

M.Y est un jeune homme de 26 ans sans antécédents particuliers, tout juste diplômé d'une école de commerce, qui vient d'obtenir un premier emploi dans une société prestigieuse avec un salaire trois fois plus élevé que son père a jamais gagné. M.Y fut lui-même surpris par cette réussite car il n'avait pas étudié que dans une petite université et une école de notoriété moyenne. Ce nouvel emploi l'a contraint à quitter la petite ville où il avait grandi pour s'installer dans une agglomération beaucoup plus grande. M.Y a passé les trois dernières semaines dans un cours d'été de gestion de finances par la société pour ces 30 nouvelles recrues avant qu'elle ne prennent fonction à la rentrée.

Monsieur M.Y commença à se sentir complètement déphasé presque dès le début des troubles. Ils lui semblaient que tous les autres arrivaient à suivre sans difficultés alors que lui-même se sentait largué. Il se mit à présenter des difficultés à s'endormir. Environ une semaine après le début des cours, M.Y fut convaincu que les autres étudiants parlaient de lui en le dégradant et qu'ils conspiraient contre lui pour qu'il échoue, leurs regards lui confirmaient ces convictions. Quand il égara ses notes importantes du cours il fut persuadé qu'un autre étudiant les lui avaient dérobées pour l'empêcher de réussir il le savait et c'est tout. (Il avait commencé à entendre des cliquetis suspects dans son téléphone et il fut certain que sa société l'avait mis sur écoute pour trouver une raison de le licencier.) Il vient en consultation deux semaines après le début de ces troubles.

A l'examen patient instable, présente une insomnie d'endormissement, une perte d'appétit. Il était correctement orienté dans le temps et dans l'espace. Il a été mis sous traitement et la symptomatologie se résorbe totalement au bout d'une semaine et monsieur M.Y parvient à terminer ses cours bien qu'il se dit « ralenti » par le traitement.

I-Monsieur M.Y a présenté :

- a- Un délire de persécution à mécanisme interprétatif systématisé en réseau.
- b- Un délire de persécution à mécanisme interprétatif mal systématisé.
- c- Un délire de persécution à mécanisme intuitif mal systématisé.
- d- Un délire de persécution à mécanisme intuitif bien systématisé.
- e- Un délire de persécution à mécanisme hallucinatoire bien systématisé en secteur.

2- Quel est votre diagnostic le plus probable :

- a- Trouble délirant type persécution.
- b- Trouble bipolaire type I.
- ✓ c- Un trouble psychotique bref.
- d- Un trouble schizophréniforme.
- e- Une schizophrénie paranoïde.

3- Si ce patient vous ai été adressé en premier aux urgences psychiatriques quel (s) est (sont) les produits que vous auriez prescrits :

- a- Clomipramine : Anafranil.
- ✓ b- Olanzapine: Zyprexa.
- c- Carbamazepine: Tegretol.
- d- Prazepam: Lysanxia.
- ✓ e- Haloperidol :Haldol.

Cas Clinique 2:

M.K un étudiant de 19 ans en deuxième année à l'université, fonctionnait relativement bien jusqu'à ces dernières semaines. Il se mit alors à prendre de grandes quantités de cocaïne sous la forme de crack parce qu'il ne se sentait pas assez bien préparé pour ses examens (Il commença à croire de manière absolue que la police le surveillait et que ses parents le faisaient suivre par un détective, des voix venant de l'extérieure l'ont informé de cela) (M.K fut finalement convaincu que le camarade avec lequel il partageait un logement était un mouchard pour le compte de l'administration de l'université et l'idée lui vint que le doyen faisait chaque soir un rapport à ses parents sur son travail, résultats et consommation il le savait et c'est tout) Enfin environ une semaine après le début des troubles M.K devint agité, insomniaque et menaça de se prendre à son colocataire s'il continuait à livrer des renseignements sur lui. Le camarade fut alarmé et appela la police.

Le patient est amené au service des urgences par l'un des responsables de la scolarité, prevenu par la police. (Le patient signale une insomnie et des voix qui lui suggèrent de manière répétée de faire sauter l'administration de l'université) Il est très agité et déambule sans cesse. Ses parents lorsqu'ils arrivent ne signalent aucun antécédent similaire ou psychiatrique et que ça arrive que le patient utilise de temps à autre de la marijuana.

Il a reçu un traitement sédatif en urgence vu son état d'agitation. Après une semaine de prise en charge monsieur M.K se sentait mieux et tout est rentré dans l'ordre.

4-Que préconisez pour monsieur M.K :

- ✗ a- Une hospitalisation en urgence dans un service de psychiatrie pour une meilleure prise en charge.
- / ✗ b- La recherche de produits toxiques dans le sang et les urines après son hospitalisation au service de psychiatrie.
- c- Une sismothérapie en urgence vue son état d'agitation avant son hospitalisation
- d- Une hospitalisation en urgence au service de réanimation suite à la prise de cocaïne.
- e- Toutes les réponses sont fausses.

5-Que présente monsieur M.K :

- a- Un délire de persécution à mécanisme hallucinatoire bien systématisé.
- b- Un délire de persécution à mécanisme interprétatif bien systématisé en réseau.
- ✗ c- Un délire de persécution à mécanisme hallucinatoire mal systématisé.
- ✗ d- Un délire de persécution à mécanisme intuitif mal systématisé.
- e- Un délire d'influence à mécanisme hallucinatoire bien systématisé.

6-Quel est votre diagnostic le plus probable :

- a- Trouble délirant type persécution.
- ✗ b- Trouble psychotique bref.
- c- Trouble schizophréniforme.
- d- Trouble psychiatrique induit par une substance.
- e- Trouble schizophréniforme provisoire.

Cas clinique 3 :

Monsieur M.D âgé de 29 ans sans profession ramené ce jour aux urgences psychiatriques par la protection civile par le biais d'une réquisition de la police pour trouble du comportement type agitation psychomotrice inexpliquée.

Le patient très agité au début insulte les policiers et les agents de la protection civile déclarant qu'ils sont tous des diables leurs regards et gestes en témoignent et qu'ils veulent le tuer car il est l'envoyé de DIEU, il l'a lu dans le coran que certains versais parlent de lui et qu'il va aider les palestiniens à avoir leur indépendance.

Puis au fur et à mesure monsieur M.D s'est calmé des la sortie des autorités du bureau de consultation.

A l'examen, il est assis sur une chaise avec un regard méfiant, facias inexpressif déclare avec indifférence totale : « Vous me croyez docteur je suis... » il s'arrêta brusquement un

moment puis continua « votre tout puissant ». Puis se leva et sort brusquement du bureau de consultation des urgences psychiatriques sans aucun motif. La famille s'est présentée et déclara que monsieur M.D est déjà suivi par un psychiatre sous traitement il y a 4 ans avec une évolution capricieuse sans disparition de la symptomatologie et qu'il arrête tout le temps son traitement .aucun antécédents médico- chirurgical ni prise de produits toxiques jusqu'au là.

7-Que présente monsieur M.D ?

- a) Un délire de persécution à mécanisme hallucinatoire mal systematisé.
- b) Un délire de grandeur à mécanisme interprétatif bien systematisé en réseau.
- c) Un délire de persécution à mécanisme interprétatif bien systematisé en réseau.
- ✗ d) Un délire de persécution à mécanisme interprétatif mal systématisé.
- ✗ e) Un délire de grandeur à mécanisme interprétatif mal systématisé.

8-Quel est votre diagnostic le plus probable ?

- a) Une schizophrénie paranoïde.
- b) Un trouble délirant type persécution.
- ✗ c) Une schizophrénie désorganisée.
- d) Un trouble délirant type grandeur.
- e) Une schizophrénie indifférenciée.

9- Dans les troubles obsessionnels compulsifs:

- a) les conduites d'évitement soulagent l'angoisse.
- b) les obsessions idéatives ne sont pas angoissantes.
- ✗ c) le tableau clinique est fait d'obsession et de compulsion.
- d) les benzodiazépines sont le traitement de première intention.
- e) les thérapies cognitivo-comportementales sont contre indiquées

10-Le délire chronique paranoïaque se différencie de la schizophrénie par :

- a) La présence d'une désorganisation de la pensée.
- ✗ b) L'absence de détérioration intellectuelle.
- c) Présence de délire de type paranoïde.
- d) Présence de troubles cognitives.
- e) la survenu du délire paranoïaque exclusivement chez les femmes.

11-Parmi les délire suivants quel est (sont) celui (ceux) qui a (ont) une systématisation en secteur :

- a) Délire de la schizophrénie paranoïde.
- ! b) Délire de la psychose hallucinatoire chronique.
- c) Délire chronique interprétatif.
- ✗ d) Délire paranoïaque passionnel.
- e) Délire de la confusion mental.

12-les électrochocs(ou sismothérapie) sont indiqués en première intention dans:

- a) La schizophrénie paranoïde.
- b) La dépression réactionnelle.
- ~ c) La dépression sévère avec refus alimentaire.
- d) Les états dépressifs avec signes psychotiques.
- ~ e) La dépression anxieuse.

13-Le syndrome Gelineau est constituée de, sauf :

- a) La cataplexie.
- b) La paralysie du sommeil.
- ✗ c) Les hallucinations acoustico- verbales.
- d) Somnolence diurne excessive.
- ✗ e) Les insomnies d'endormissement.

14-Tous ces troubles sont des troubles de la somnolence excessive sauf :

- a) Le syndrome de Klein Levin.
- b) Le syndrome de Pick Wick.
- c) Les apnées du sommeil.
- ✗ d) Les somniloquies.
- e) La narcolepsie.

15-Parmi les médicaments qui peuvent être responsable d'un dysfonctionnement sexuel on retrouve : (cochez la ou les réponse (s) fausse(s)) :

- a) Les neuroleptiques classiques.
- b) Les antidépresseurs tricycliques.
- c) Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion. ^{IEC}
- d) Les neuroleptiques classiques d'action prolongée. ^{NAP}
- ✗ e) Les neuroleptiques atypiques d'action prolongée.

16-Quel est ou quels (sont) parmi ces pathologies qui peuvent engendrer un dysfonctionnement sexuel :

- a) Le diabète.
- b) Hyperthyroïdie.
- c) La maladie d'Addison.
- d) Le syndrome de Cushing.
- e) La maladie de Gelineau.

17-Comme motif de consultation en pédopsychiatrie on retrouve tous ces motifs sauf :

- a) Les troubles du langage.
- b) Les phobies scolaires.
- c) Les troubles du sommeil.
- d) L'énurésie.
- e) La paranoïa.

18-Parmi ces critères tous peuvent être dans la classification des déficiences sauf :

- a) Le quotient intellectuel.
- b) L'altération du comportement adaptatif.
- c) L'âge après 18 ans.
- d) Les troubles associés.
- e) l'activité délirante.

19-Parmi les causes responsables des déficiences intellectuelles endogènes on trouve tous sauf :

- a) Les aberrations chromosomiques.
- b) Les troubles du métabolisme des protides.
- c) Les malformations cranio cérébrales.
- d) Les dysendocrinies.
- e) L'accouchement dystocique.

20-Les benzodiazépines sont des psychotropes :

- a) Hypnotiques.
- b) Sédatifs.
- c) Myorelaxants.
- d) Anti convulsivant.
- e) Thymoregulateurs.

21-Tous ces produits peuvent entrainer une dépendance sauf :

- a) Prazepam : Lysanxia.
- b) Bromazepam : Lexomil.
- c) Zolpidem : Stilnox
- d) Olanzapine: Zyprexa.
- e) Valproate de sodium: Depakine.

22-Madame M.A âgée de 32 ans suivie au niveau du service de psychiatrie pour trouble bipolaire type I sans antécédents medico chirurgicaux jusqu'au là, vient de sortir de l'hôpital il y a 2 mois car a fait un épisode dépressif avec signes psychotiques. Elle était bien stabilisée sous traitement et a été vue après sa sortie.

Madame M.A qui vit seule a été ramenée par la protection civile le matin car a été retrouvée par terre avec des ecchymoses par tout surtout au niveau du visage et perte de connaissance. La police mène toujours son enquête si c'était une agression ou une tentative de suicide.

La patiente à l'examen instable, impossible de rentrer en contact avec elle croyant qu'elle est toujours hospitalisée au service de psychiatrie et elle voulait dormir car elle disait qu'il faisait nuit. La patiente a présenté des crises tonico clonique en continue.

Que préconisez-vous pour cette patiente ?

- a) Une hospitalisation en urgence dans un service de psychiatrie pour exploration.
- b) Un scanner cérébrale doit été fait en urgence après son hospitalisation dans un service de psychiatrie.
- c) Un EEG electroencephalogramme et un scanner cérébral doivent être pratiqués avec une analyse toxicologique en premier lieux.
- d) Un bilan biologique et radiologique sera réalisé après admission de la patiente au service de psychiatrie.
- e) Toutes les réponses sont fausses

23-Tous ces effets secondaires peuvent se voir suite à la prise d'HALOPERIDOL : HALDOL : sauf

- a) Les dyskinésies aiguës.
- b) Le syndrome malin.
- c) La somnolence excessive avec risque accrue de dépendance.
- d) Impuissance chez l'homme et frigidité chez la femme.
- e) Les dyskinésies tardives.

24-Le caractère de l'épileptique est caractérisé par :

- ✓ a) L'impulsivité.
- ✓ b) L'irritabilité.
- ✓ c) Le caractère glyshroïde.
- d) La prise excessive de produits toxiques et angoisse de séparation.
- ✓ e) Des incarcérations multiples.

25-Le délire onirique est :

- a) Un délire surtout de persécution à mécanisme hallucinatoire bien ~~systematisé~~.
- ✓ b) Un délire qui renvoie à l'état confusionnel.
- ✓ c) Un délire de persécution à mécanisme hallucinatoire mal systematisé.
- d) Un délire de grandeur avec humeur exaltée.
- e) Toutes les réponses sont fausses.



Tlemcen, le Jeudi 29 Novembre 2018

Psychiatrie, programme d'examen de : "Examen", de la : Cinquième année

Médecine

N°

Prénom

Salle/Pl.
Matric

Ce sujet contient 25 QCM

Cocher les cases au stylo noir avec un astérisque épais : croix avec une barre horizontale ou verticale (ou)

A B C D E

1. R-BC
T-BC
0,833/0,833
2. R-C
T-C
0,833/0,833
3. R-BE
T-X
0,000/0,833
4. R-
T-E
0,000/0,833
5. R-CD
T-CD
0,833/0,833
6. R-B
T-D
0,000/0,833
7. R-DE
T-DE
0,833/0,833
8. R-C
T-C
0,833/0,833
9. R-C
T-C
0,833/0,833
10. R-B
T-B
0,833/0,833

A B C D E

11. R-D
T-D
0,833/0,833
12. R-CE
T-CE
0,833/0,833
13. R-CE
T-CE
0,833/0,833
14. R-D
T-D
0,833/0,833
15. R-E
T-C
0,000/0,833
16. R-ACD
T-ACD
0,833/0,833
17. R-E
T-E
0,833/0,833
18. R-DE
T-CE
0,000/0,833
19. R-E
T-E
0,833/0,833
20. R-ABCD
T-ABCD
0,833/0,833

A B C D E

21. R-D
T-DE
0,000/0,833
22. R-C
T-C
0,833/0,833
23. R-C
T-C
0,833/0,833
24. R-ABCE
T-ABC
0,000/0,833
25. R-BC
T-BC
0,833/0,833

Epreuve pratique Examen du module de psychiatrie

Cas clinique 1 :

Vous recevez aux urgences une patiente M .B âgée de (45)ans accompagnée de son mari pour une anxiété massive et des céphalées. A l'examen mental la patiente est asthénique, mimique triste, se plaint de céphalées intenses, elle se dit sans espoir, et n'a plus de plaisir pour les activités sportives habituelles depuis un mois. Ses gestes sont lents et son débits verbal également, mets du temps pour répondre aux questions. « Ma vie entière est un échec..... Défaites.....je ne sers a rienje dois partir.... ».Elle a du mal à se concentrer et se plaint de sa mémoire. Elle a perdu du poids récemment, elle avoue après un long moment d'attente « a quoi bon manger, je suis suré que je n'ai plus d'estomac... » Elle n'arrive pas à s'endormir le soir.

1 -Que préconisez-vous pour madame M.B en premier lieu ?

- a) une hospitalisation en urgence en service de psychiatrie pour sismothérapie.
- ✗ b) un examen somatique et des examens complémentaires pour éliminer une pathologie organique.
- c) un traitement injectable a base d'anxiolytique.
- d) un traitement symptomatique pour insomnie et les céphalées.
- e) toutes les réponses sont justes.

2-l'examen psychiatrique de madame M.B retrouve les éléments suivants saufs :

- ✗ a) Des troubles cognitifs.
- ✗ b) Des troubles instinctuels.
- ⓐ c) Des barrages.
- d) Un ralentissement psychomoteurs.
- e) Une anhedonie.

3 Le thème du délire retrouvé chez madame M.B est :

- a) un délire de persécution.
- b) un délire hypochondriaque.
- ✗ c) un délire de cotard.
- d) un délire paraphrénique.
- e) Toutes les réponses sont fausses.

4- Sachant que madame M.B a déjà fait un épisode similaire il y'a 3ans avec une rémission totale, le diagnostic le plus probable serait :

- a) Un trouble dépressif majeur sévère avec signes psychotiques.
- b) Un trouble dépressif majeur sévère sans signes psychotiques.
- ✗ c) Un trouble dépressif majeur récurrent sévère avec signes psychotiques.
- d) Un trouble dépressif majeur récurrent sévère sans signes psychotiques.
- e) Un trouble dépressif majeur chroniques.

5-votre conduite à tenir reposera essentiellement sur :

- a) psychothérapie+benzodiazépines
- b) antidépresseurs+benzodiazépines+antipsychotique.
- c) psychothérapie seul.
- d) antipsychotiques à action prolongée seul.
- ✗ e) toutes les réponses sont fausses.

6-l'hospitalisation de madame M.B s'impose devant :

- a) perte de l'élan vital.
- ✗ b) des idées d'incurabilité.
- c) sous estime de soi.
- ✗ d) les idées suicidaires.
- e) toutes les réponses sont fausses.

Cas clinique 2 :

Monsieur « MK » âgé de 28 ans ramené aux urgences psychiatriques par son frère aîné pour hétéro agressivité envers la maman « le patient a tenté d'étrangler sa mère ». Monsieur « MK » est suivi depuis l'âge de 20 ans et a bénéficié de plusieurs hospitalisations en psychiatrie, actuellement célibataire et sans profession (a effectué quelques petits emplois de courte durée). A l'examen mentale on retrouve un patient irritable et dit être passé à l'acte contre sa mère car celle-ci ne l'est pas et a été remplacé par une autre personne qui lui veut du mal et veut lui nuire, cette personne a été mis en place par les autorités qui n'arrêtent pas de le surveiller partout où il va, il le sait car des voix dans sa tête le lui ont dit, ils lui ont également dit de tuer cette femme qui a pris la place de sa mère *pers. hétéro. eff. hétéro.*

Le frère rapporte également une consommation excessive de tabacs et de cannabis les derniers mois et dit que le patient n'arrive pas à gérer son argent, ni à garder un emploi stable, qu'il ne dort pas toute la nuit et n'arrête pas de parler tout seul « ils vont venir me tuer » et a guetter par la fenêtre dans la peur d'une éventuelle menace

7-Quels sont les critères d'hospitalisation pour ce patient :

- ✓ a) Risque suicidaire
- ✓ b) Dangersité pour autrui
- c) Recrudescence délirante
- d) Episode mélancolique
- ✓ e) Risque d'auto agressivité

8-Quel est ou quels sont le ou les modalités d'hospitalisation pour ce patient :

- ✓ a) Soins psychiatrique en péril imminent
- ✓ b) Soins psychiatrique à la demande d'un représentant de l'état
- c) Soins psychiatriques libres
- d) Soins psychiatrique sous ordonnance provisoire
- ✓ e) Soins psychiatriques à la demande d'un tiers

9-Concernant le délire quel est ou quels sont le ou les thèmes retrouvés chez ce patient :

- ✓ a) Syndrome d'influence.
- b) Délire mystique.
- c) Délire mégalomane.
- d) Délire de possession.
- ✓ e) Délire de persécution.

10-La ou les mesures de protection adaptées pour ce patient :

- a) Mise sous curatelle.
- b) Mise sous tutelle.
- ✓ c) Mesure de protection pour la mère.
- ✓ d) Sauvegarde de justice.
- e) toutes les réponses sont fausses.

la ou
11- Quelles sont les réponses exactes concernant la clinique du trouble bipolaire ?

- ✓ a) La maladie peut débuter par un accès dépressifs.
- b) Un épisode hypomaniaque suffit pour porter le diagnostic d'un trouble bipolaire de type I.
- c) La présence d'idées délirantes permet d'éliminer le diagnostic.
- d) Un épisode maniaque ne suffit pas pour le diagnostic d'un trouble bipolaire de type I.
- e) Un seul épisode dépressif permet de poser le diagnostic.

12- Quels sont les symptômes caractéristiques d'un accès maniaque ?

« Cochez la ou les réponse(s) juste(s) »

- a) Une confusion mentale.
- ☒ b) Une fuite des idées.
- ☒ c) Des idées de grandeur.
- ☒ d) Une insomnie sans fatigue.
- e) Un appauvrissement du discours.

13-Au cours de l'épisode hypomaniaque ; cochez la ou les réponses fausses :

- ☒ a) La surélévation de l'humeur dure au moins plus de 7 jours.
- ☒ b) Le délire de grandeur est fréquent.
- ☒ c) L'hospitalisation est de règle.
- d) Pas de signes psychotiques.
- ☒ e) Le degré d'handicape est grave.

14- La base du traitement des troubles bipolaires repose sur « Cochez la ou les réponse(s) juste(s) » :

- a) La prescription d'un antidépresseur.
- ☒ b) La prescription d'un antipsychotique atypique
- ☒ c) La prescription d'un thymorégulateur
- d) La prescription d'une benzodiazépine
- ☒ e) La prescription d'une psychothérapie.

15-Les troubles de personnalité de groupe B comprennent :

- a) La personnalité schizoïde.
- ☒ b) La personnalité narcissique.
- c) La personnalité évitante.
- ☒ d) La personnalité borderline.
- ☒ e) La personnalité antisociale.

16-Parmi les caractéristiques de personnalité histrionique, on retrouve :

- ☒ a) Un théâtralisme.
- b) Un perfectionnisme
- ☒ c) Une dramatisation.
- d) Une méfiance.
- e) Des croyances bizarres.

Bedelix

17- La personnalité limite se caractérise par :

- ✗ a) Une instabilité entre les des pôles extrêmes.
- b) Un histrionisme
- ✓ c) Des comportements addictifs.
- d) L'hypertrophie du moi.
- ✓ e) De multiples tentatives de suicide.

18- La personnalité paranoïaque se caractérise par :

- ✗ a) La suggestibilité.
- ✗ b) L'hypertrophie du moi.
- c) L'intolérance à la frustration.
- ✗ d) La méfiance.
- e) La solitude.

19- au cours de vos séances d'ARC apprentissage par raisonnement clinique, H.R âgée de 22 ans se présente pour une activité délirante d'apparition brutale sans antécédents particuliers, ramenée par sa famille aux urgences psychiatriques. Après des explorations qui ont été réalisées aux urgences medico chirurgicaux, votre examen est basé sur :

- a) l'observation du regard de la patiente dès que la patiente s'assoie sur la chaise du bureau de consultation.
- b) L'observation du comportement de la patiente dès que la patiente s'assoie sur la chaise du bureau de consultation.
- ✗ c) L'observation du regard de la patiente après qu'elle ouvre la porte du bureau de consultation.
- d) L'observation de l'habillement de la patiente en premier lieux dès qu'elle s'assoie sur une chaise dans le bureau de consultation.
- ⓔ L'observation du regard de la patiente, de son habilement et de ses gestes dès ouverture de la porte du bureau de la consultation.

20- Durant vos stages dans le service de psychiatrie, madame M.B âgée de 24 ans est ramenée aux urgences psychiatriques par sa famille pour un refus alimentaire qui remonte à plusieurs jours sans antécédents psychiatriques particuliers et n'a pris aucun traitement. Un scanner cérébral à été réalisé il y a quelques jours et a révélé un accident vasculaire cérébral (AVC ischémique).

Le refus alimentaire est du aux difficultés de s'alimenter suite à une déviation labiale, l'entretien avec la patiente fut difficile car la patiente présente un trouble du langage. La famille déclare une patiente bien adaptée mariée et mère de deus enfants enseignante de profession et sans aucun conflit familiale ou professionnel.

Que préconisez-vous pour votre patiente ?

- a) Une hospitalisation en urgence au service de psychiatrie pour prise en charge de son refus alimentaire.
- b) Une cure d'anafranil en urgence pour la prise en charge de son refus alimentaire.
- c) Une orientation au service de réanimation pour la prise en charge de son syndrome malin.
- d) Une orientation aux urgences medico chirurgicales pour une meilleure exploration de son refus alimentaire.
- e) Une exploration sur le plan organique avec en parallèle une cure d'anafranil pour la prise en charge de son refus alimentaire.

21- quels sont les circuits impliqués dans les addictions ?

- a) Circuit de la motivation
- b) Circuit du contrôle inhibiteur
- c) Circuit de la récompense dopaminergique
- d) Circuit de la peur thalamo-cortico-amygdalien
- e) Circuit de mémoire et d'apprentissage.

22-le sevrage :

- a) Est l'ensemble des manifestations cliniques du à l'intoxication à une substance.
- b) Est l'ensemble des manifestations cliniques du à l'arrêt de l'utilisation chronique et massive d'une substance psycho-active.
- c) Est définie par le besoin de quantités notablement plus fortes pour obtenir l'effet désiré.
- d) Fait suite à l'arrêt de l'utilisation ponctuelle d'une substance.
- e) Se voit systématiquement en cas d'usage simple.

23- parmi les complications du à l'utilisation chronique de l'alcool on retrouve :

- a) Delirium tremens.
- b) Ivresse.
- c) Encéphalite alcoolique par déficit en thiamine (B1).
- d) Organisation psychotique.
- e) Syndrome de korsakoff.

24-à propos du cannabis :

- ✘ a) L'effet recherché par sa consommation est un effet relaxant et euphorisant
- ✘ b) Il entraîne une dépendance sur tout psychique
- c) Utilise et recherche pour son effet flash
- d) Est un dérivé l'ergo de seigle
- e) Les deux principaux cannabinoïde de la plante de cannabis sont le LSD 25 et le THC (delta 9 tetrahydrocannabinol).

25-La sismothérapie : électro convulsivothérapie est indiquée dans :

- ✘ a) Tous les troubles dépressifs majeurs récurrents avec signes psychotiques.
- ✘ b) Les troubles délirant type persécution avec risque de passage à l'acte hétéro agressif.
- ✘ c) La schizophrénie paranoïde résistante au traitement anti psychotique.
- ✘ d) La schizophrénie paranoïde avec une contre indication au traitement anti psychotique.
- e) Toutes les réponses sont justes.



Nom: _____

Prénom: _____

Salle/Place: _____

Matricule 1 _____

Ce sujet contient 25 QCM

Cocher les cases au stylo noir avec un astérisque épais : croix avec une barre horizontale ou verticale (ou)

- | | A | B | C | D | E | |
|------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:B
T:B
0,800/0,800 |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:C
0,800/0,800 |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:C
0,800/0,800 |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:C
0,800/0,800 |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:E
T:B
0,000/0,800 |
| 6. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BD
T:D
0,000/0,800 |
| 7. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABE
T:BC
0,000/0,800 |
| 8. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABE
T:E
0,000/0,800 |
| 9. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:AE
T:AE
0,800/0,800 |
| 10. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:CD
T:B
0,000/0,800 |
| A B C D E | | | | | | |
| 11. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:A
T:A
0,800/0,800 |
| 12. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BCD
T:BCD
0,800/0,800 |
| 13. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABCE
T:ABCE
0,800/0,800 |
| 14. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:SCE
T:C
0,000/0,800 |
| 15. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BDE
T:BDE
0,800/0,800 |
| 16. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AC
T:AC
0,800/0,800 |
| 17. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ACE
T:ACE
0,800/0,800 |
| 18. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ABD
T:BD
0,000/0,800 |
| 19. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:E
T:E
0,800/0,800 |
| 20. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:D
T:D
0,800/0,800 |
| A B C D E | | | | | | |
| 21. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABCE
T:ABCE
0,800/0,800 |
| 22. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:B
T:B
0,800/0,800 |
| 23. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:CE
T:CE
0,800/0,800 |
| 24. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AB
T:AB
0,800/0,800 |
| 25. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ABCD
T:CD
0,000/0,800 |