

Durée de l'examen totale :1h20mn

Epreuve pratique du module de psychiatrie

Cas clinique 1 :

Madame B.S âgée de 35 ans, enseignante,mère de 2 enfants, mariée depuis 10 ans, vient consulter seul pour une anxiété majeure liée à des hallucinations.

Actuellement souffrant d'une asthénie qui la rendait incapable d'assurer ses responsabilités maternelles depuis presque un mois. Elle est obsédée par l'idée d'une rechute ainsi que des idées de damnation.

En effet après ces deux accouchements une instabilité psychomotrice s'est installée nécessitant une hospitalisation dans un service spécialisé avec rémission totale entre les épisodes. Aujourd'hui elle présente une intolérance a la frustration « elle ne supporte pas le moindre bruit ».

De plus, une indifférence à l'égard de sa famille et des idées de suicide ainsi que des hallucinations visuelles« je vois des morts partout ». Une tentative de suicide médicamenteuse lors du premier épisode. L'examen somatique est sans particularité. Absence de prise médicamenteuse ou toxique.

1-l'examen psychiatrique de madame B.S retrouve tous les éléments suivants sauf :

- a- Anxiété massive.
- b- Anesthésie affective.
- c- Irritabilité.
- d- Anhédonie.
- e- Incurabilité.

2- l'hospitalisation de madame B.Ss'impose devant :

- a)-les idées d'incurabilité.
- b)-les hallucinations visuelles.
- c)-le risque de raptus anxieux.
- d)-les idées suicidaires.
- e)-toutes les réponses sont justes.

3-L'évaluation du risque suicidaire chez madame B.S avant instauration d'un traitement prend en compte:

- a)-La levée de l'inhibition.
- b)-La tonalité désagréable des hallucinations visuelles.
- c)-Les antécédents de tentative de suicide.
- d)-Les idées de suicide verbalisé le jour de sa consultation.
- e)-Toutes ces réponses sont justes.

4-Le diagnostic le plus probable ce jour étant :

- a)-Trouble psychotique du post partum.
- b)-Trouble dépressif majeur chronique.
- c)-Trouble dépressif majeur sévère avec caractéristique psychotique.
- d)-Accès hypomaniaque.
- e)-Trouble dépressif majeur atypique.

5-La prise en charge de cet épisode repose sur :

- a)-psychothérapie seul.
- b)-antidépresseurs et benzodiazépines.
- c)-psychothérapie et antipsychotique.
- d)-antidépresseur+benzodiazépine+antipsychotique.
- e)-sel de lithium.

Après deux semaines de traitement antidépresseur la patiente se présente avec son mari, rapporte une amélioration spectaculaire depuis 4 jours, un sentiment de joie malgré qu'elle venait d'avorter, envie de faire toutes les tâches ménagères .

L'insomnie persiste toujours mais ne se sent pas fatiguée.

6-L'ensemble de cette nouvelle symptomatologie fait penser à :

- a) Virage hypomaniaque.
- b) Accès maniaque.
- c) Trouble de l'attention avec Hyperactivité.
- d) Trouble dépressif majeur avec irritabilité.
- e) Une levée d'inhibition.

7-le diagnostic actuel le plus probable serait :

- a)-trouble dépressif majeur récurrent.
- b)-trouble bipolaire type 1.
- c)-trouble bipolaire type 2.
- d)-trouble dysthymique.
- e)-toutes les réponses sont fausses.

L'interrogatoire avec le mari rapporte que le motif des ces deux précédentes hospitalisations est le fait qu'elle se sentait supérieure aux autres « je suis l'élue du bon dieu je le sais ». « il m'a envoyé pour unifier les musulmans en lisant le coran j'ai su que telle était ma destinée ». Elle devenait contrariée à chaque fois qu'on la contredisait nécessitant une hospitalisation dans un service de psychiatrie.

8-l'analyse sémiologique du délire retrouve :

- a) une sur-estime de soi.
- b) un délire de grandeur à mécanisme interprétatif.
- c) un délire mystique à mécanisme intuitif.
- d) un délire de grandeur à mécanisme intuitif.
- e) un délire mystique à mécanisme interprétatif.

9-en présence de ces nouveaux renseignements rapportés par le mari le diagnostic le plus exacte serait :

- a) Trouble dépressif majeur récurrent avec caractéristique post partum.
- b) trouble bipolaire type 2.
- c) trouble bipolaire type 1.
- d) trouble bipolaire type 2 avec caractéristique post partum.
- e) trouble bipolaire type 1 avec caractéristique post partum.

10-la prise en charge de l'état actuel de madame B.S consiste en premier lieu à (une ou des réponses justes) :

- a)initier une sismothérapie en urgence.
- b) arrêter le traitement antidépresseur.
- c)association thymorégulateur et antidépresseur.
- d) introduire un thymoregulaeur .
- e)hospitalisations dans un service psychiatrique.

11-le (les)'examen(s) clé en psychiatrie quia (ont) permis de poser le diagnostic exacte chez cette patiente est (sont) :

- a)-l'examen mental de la patiente.
- b)-l'élimination d'une organicité.
- c)-un test thérapeutique par des antidépresseurs.
- d)-l'interrogatoire avec un référent fiable.
- e)-toutes les réponses sont justes.

12-Pour poser le diagnostic de schizophrénie quel est ou quels sont les symptômes qui suffisent à eux seuls dans le critère A :

- a. Présence d'un syndrome d'influence
- b. Délire de grandeur à mécanisme interprétatif mal systématisé.
- c. Désorganisation du comportement
- d. Affect émoussé
- e. Toutes les réponses sont fausses

13-Concernant le syndrome malin des neuroleptiques :(la ou les réponses fausses)

- a. Il est dose dépendant aux neuroleptiques
- b. On retrouve une hyperthermie
- c. Une souplesse musculaire
- d. Une labilité de la TA
- e. Toutes les réponses sont justes

14-Dans la quelle ou les quelles des modalités d'hospitalisation suivantes un seul certificat médicale est suffisant afin d'admettre le patient :

- a. Soins psychiatrique à la demande d'un tiers
- b. Soins psychiatrique en péril imminent
- c. Soins psychiatriques à la demande d'un tiers urgent
- d. Soins psychiatrique s à la demande d'un représentant de l'état
- e. Toutes les réponses sont fausses

15-Quel est ou quels sont les symptômes qui renvoient à la dimension de la désorganisation dans la schizophrénie :

- a. Un discours diffluent
- b. Discordance affective
- c. Schizophasie
- d. Pousse d'agressivité
- e. Toutes les réponses sont justes

16-Concernant l'hospitalisation sous contrainte en psychiatrie (la ou les réponses justes) :

- a. Nécessite la présence d'un trouble mental
- b. Impossibilité pour le patient de consentir aux soins
- c. Le mode d'hospitalisation ne peut jamais être changé au cours d'une même hospitalisation
- d. Nécessité de soins immédiats
- e. Nécessité d'une surveillance médicale constante ou régulière

17-La curatelle : (la ou les réponses justes)

- a. Donne plein pouvoirs au curateur
- b. Existe pour les personnes dont certains actes outranciers peuvent être prévenus
- c. Le curateur peut être un persécuteur désigné
- d. Est un régime d'incapacité partielle
- e. Toutes les réponses sont fausses

18-Quels sont les personnalités pathologiques dont la caractéristique commune est émotionnelle :

- a. Trouble de la personnalité anti sociale
- b. Trouble de la personnalité dépendante
- c. Trouble de la personnalité borderline
- d. Trouble de la personnalité schizoïde
- e. Trouble de la personnalité narcissique

19-Concernant la personnalité histrionique on retrouve :

- a. Un théâtralisme
- b. Une hyper expressivité des émotions
- c. Un retrait social
- d. Est fréquemment retrouvée chez les femmes
- e. Une suggestibilité

20-Font partie du Cluster « A » des personnalités pathologiques les troubles suivant sauf :

- a. Trouble de la personnalité paranoïaque
- b. Trouble de la personnalité évitante
- c. Trouble de la personnalité schizotypique
- d. Trouble de la personnalité histrionique
- e. Trouble de la personnalité schizoïde

21-Concernant le trouble de personnalité obsessionnelle compulsive :

- a. Les sujets sont méticuleux et soucieux du détail
- b. S'exprime avec beaucoup de contrôle de leurs émotions
- c. Ont des valeurs morales et éthiques contraignantes
- d. On ne retrouve ni obsessions ni compulsions
- e. Toutes les réponses sont fausses

22- Parmi ces propositions, la quelle concernant la définition de l'addiction est fausse:

- a-L'addiction au produit peut se traduire par une dépendance.
- b-La poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance de ces conséquences négatives.
- c-Une impossibilité répétée de contrôler un comportement néfaste.
- d-Il existe uniquement une addiction aux produits psycho-actifs.
- e-La voie neuro-biologique mis en jeu dans l'addiction est la voie dopaminergique.

23- Parmi ces propositions concernant la dépendance à une substance, il peut exister:

- a-Un phénomène de tolérance à des doses de plus en plus élevées.
- b-Des conséquences physiques, psychiques et/ou sociales.
- c-Un désir ou un effort infructueux fait pour diminuer ou contrôler sa consommation.
- d-Toutes ces réponses sont fausses.
- e-Un syndrome de sevrage.

24- Les deux principaux cannabinoïdes sont:

- a-Tétrahydrocannabinol.
- b-MDMA.
- c-Cannabidiol.
- d-Acide lysergique.
- e-Opium.

25- Les différents circuits impliqués dans le phénomène d'addiction sont:

- a-Le circuit de la mémoire.
- b-Le circuit du contrôle des inhibitions.
- c-Le circuit de la récompense.
- d-Le circuit de la peur.
- e-Le circuit de la motivation

26-La sismothérapie est indiquée dans :

- a- Une contre-indication au traitement benzodiazépines.
- b- Une femme enceinte présentant un trouble panique en urgence .
- c- Une schizophrénie catatonique avec un refus alimentaire.
- d- Le trouble dépressif majeur en première intention.
- e- Toutes les réponses sont justes.

27-Le délire paranoïde est :

- a- Un délire bien systématisé en réseau.
- b- Un délire mal systématisé en secteur.
- c- Un délire du trouble délirant.
- d- Un délire flou mal systématisé.
- e- Un délire qui peut contenir parfois un délire de référence mal systématisé.

Cas clinique 2:

Monsieur A.N âgé de 23 ans s'est présenté seul aux consultations psychiatriques sans rendez-vous et dès son entrée au bureau de consultation commence à rire puis à pleurer sans aucune raison puis au cours de l'entretien le médecin lui demande sa raison pour être venu au service de psychiatrie alors le patient déclare « je suis venu aujourd'hui pour renouveler mon traitement car les oiseaux chantent tous les jours » et puis tout à coup sans aucune raison ni explication il sort du bureau .Monsieur A.N est suivi en psychiatrie depuis 4 ans pour une schizophrénie mais ne prend pas correctement son traitement et fait beaucoup d'arrêtsthérapeutiques d'où ses rechutes et actuellement ne prend aucun traitement alors qu'il était sous Risperidone/Risperdal à raison de 8mg par jour.

28-Que présente monsieur A.N ?

- a- Un néologisme.
- b- Un paralogisme.
- c- Un rationalisme morbide
- d- Une pensée désorganisée.
- e- Un affect désorganisé.

29-Quelle est la forme clinique de cette schizophrénie ?

a-Schizophrénie désorganisée.

b-Schizophrénie paranoïde.

c-Schizophrénie catatonique.

d-Schizophrénie indifférenciée.

e-Schizophrénie résiduelle.

30-Que préconisez-vous pour monsieur A.N ?

a-Une hospitalisation en urgence à la demande d'une tierce personne.

b-Un traitement Neuroleptique classique d'action prolongé.

c-Un antipsychotique atypique d'action prolongée.

d-Lasismothérapie.

e-Une cure d'Anafranil.



Nom:

Prénom:

Salle/Place

Matricule

Date de naissance

Ce sujet contient 30 QCM

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

- | | A | B | C | D | E | | A | B | C | D | E | |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| 1. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABDE
T:D
0.000/0.667 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ABC
T:C
0.000/0.667 |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:CD
T:CD
0.667/0.667 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:DE
T:DE
0.667/0.667 |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BC
T:BCD
0.000/0.667 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:E
T:CDE
0.000/0.667 |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:C
0.667/0.667 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:B
T:A
0.000/0.667 |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:D
T:D
0.667/0.667 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:C
0.667/0.667 |
| 6. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:E
T:A
0.000/0.667 | | | | | | |
| 7. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:B
T:C
0.000/0.667 | | | | | | |
| 8. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:DE
0.000/0.667 | | | | | | |
| 9. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:E
0.000/0.667 | | | | | | |
| 10. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BD
T:BD
0.667/0.667 | | | | | | |
| | A | B | C | D | E | | | | | | | |
| 11. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ABD
T:ABD
0.667/0.667 | | | | | | |
| 12. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:A
T:A
0.667/0.667 | | | | | | |
| 13. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ACE
T:ACE
0.667/0.667 | | | | | | |
| 14. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BC
T:BC
0.667/0.667 | | | | | | |
| 15. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:E
T:E
0.667/0.667 | | | | | | |
| 16. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ABD
T:ABDE
0.000/0.667 | | | | | | |
| 17. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:D
T:D
0.667/0.667 | | | | | | |
| 18. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ACE
T:ACE
0.667/0.667 | | | | | | |
| 19. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABDE
T:ABDE
0.667/0.667 | | | | | | |
| 20. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BD
T:BD
0.667/0.667 | | | | | | |
| | A | B | C | D | E | | | | | | | |
| 21. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:E
T:ABCD
0.000/0.667 | | | | | | |
| 22. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:D
T:D
0.667/0.667 | | | | | | |
| 23. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:B
T:ABCE
0.000/0.667 | | | | | | |
| 24. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AC
T:AC
0.667/0.667 | | | | | | |
| 25. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABCE
T:ABCE
0.667/0.667 | | | | | | |

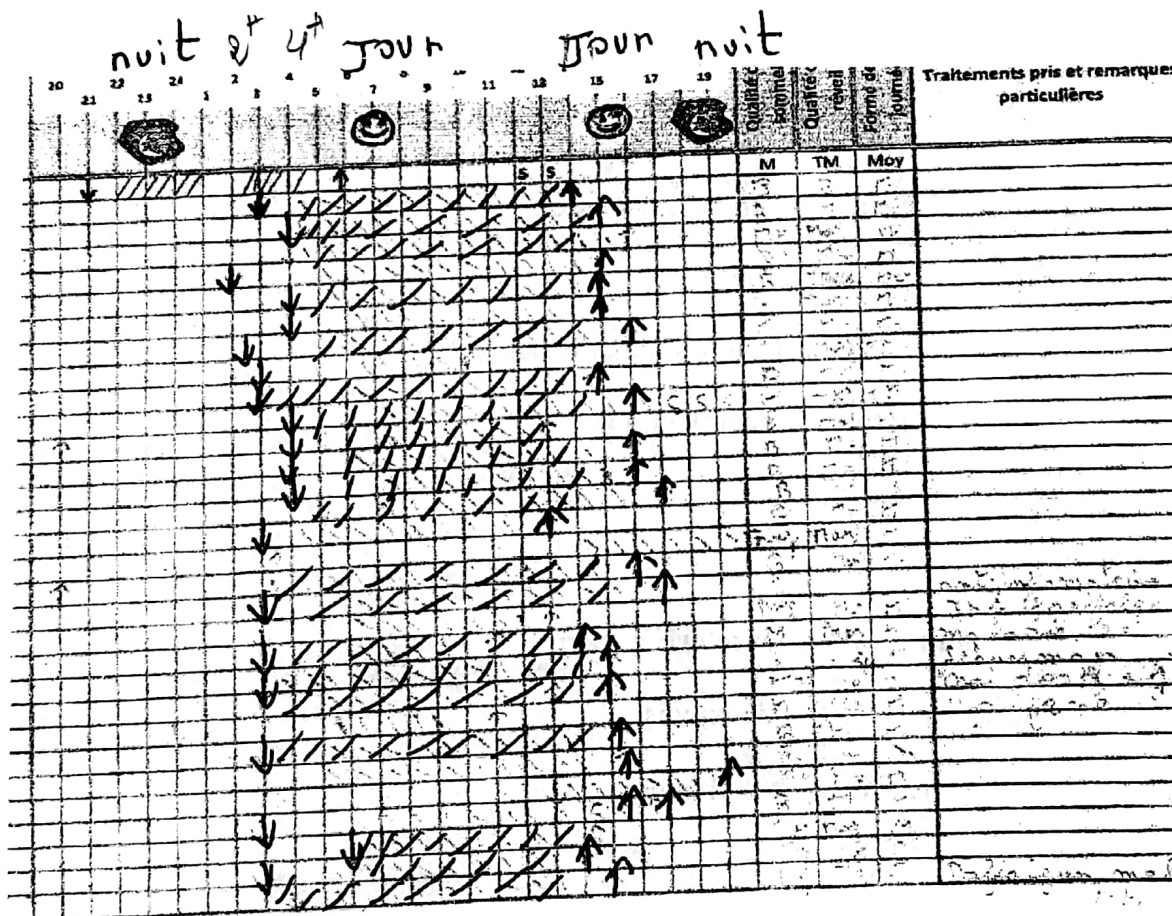
Durée de l'examen totale : 1h20mn

Epreuve théorique du module de psychiatrie

Cas clinique 1 :

Monsieur A.B est un jeune adolescent âgé de 17 ans, fils unique qui présente des difficultés d'endormissement depuis une année et par conséquent n'arrive pas à se lever avant midi. Il ne va plus au lycée depuis deux mois à cause des horaires tardives du réveil. Il reste à la maison, ne fait pas de siestes avec une diminution des permanences au cours de la journée. Il ne pratique pas de sport, pas de prise de tabac pas d'alcool et pas de prise médicamenteuse, sauf une utilisation fréquente de sa tablette et reste connecté des heures le soir. Lors de son sommeil c'est un sommeil calme sans notion de ronflement ou de réveils nocturnes.

Sa maman très inquiète, très présente le ramène en consultation sommeil. Un examen somatique et paraclinique sans particularités. Un agenda de sommeil et divers questionnaires ont été utilisés. Voici les résultats de son agenda du sommeil comme suit:



↓ heure du coucher

↑ heure du réveil

///// le sommeil : S

1)-Quel hypothèse diagnostic pour monsieur A.B :

- a- Une hypersomnie liée à la narcolepsie.
- b- Un syndrome de Klein Levin.
- c- Une hypersomnie idiopathique.
- d- Un overlap syndrome.
- e- Toutes les réponses sont fausses.

2)-Que préconisez-vous pour monsieur A.B:

- a- Une prescription d'hypnotiques le soir.
 - b- La prescription de melatonine.
 - c- La luminothérapie le matin.
 - d- Une supplémentation en fer.
 - e- La prescription d'antidépresseur type ISRS.
-

3)-Le syndrome de jambe sans repos:

- a- Peut se voir chez la femme enceinte au premier trimestre.
- b- Est responsable d'une hypersomnie nocturne.
- c- Est un trouble du comportement au cours du sommeil paradoxal.
- d- Peut être favorisé par la prescription de neuroleptiques.
- e- Toutes les réponses sont fausses.

4)-La maladie de Gelineau : Type 1 est caractérisée par:

- a- Une somnolence diurne depuis plus de deux mois.
- b- Une latence d'endormissement moins de 8 minutes.
- c- Une catalepsie.
- d- Un dosage de la leptine et ghreline est nécessaire.
- e- Deux endormissements en sommeil paradoxal.

5)-Le syndrome d'apnée obstructive du sommeil est recherché surtout devant :

- a-La présence d'un ronflement.
- b-Des apnées nocturnes avec des micro éveils de 30 secondes lors de l'enregistrement polysomnographique .
- c-Une somnolence nocturne.
- d-Une hypertension réfractaire.
- e-Une insulino-résistance.

Cas Clinique 2:

Monsieur R.H âgé de 24 ans sans antécédents médico-chirurgicaux particuliers ramené aux urgences médico-chirurgicales par la protection civile pour trouble du comportement type agitation psychomotrice d'apparition brutale. Monsieur R.H est étudiant en troisième année de droit résident à la cité universitaire et qui est bien adapté jusqu'à là.

A l'examen monsieur R.H est très instable avec un entretien impossible ne cesse de déclarer : "il y a plusieurs femmes qui veulent me tuer je les vois et ce mariage au quel on est va mal se terminer ,le sang est partout". Le contact était impossible vu son état d'agitation et absence de référent fiable pour plus d'informations sur le patient.

6)-Que préconisez-vous en premier pour monsieur R.H:

- a-Une hospitalisation en urgence au service de psychiatrie pour cette fureur.
- b-Un traitement sédatif en urgence à base d'Haloperidol .
- c-Un scanner cérébral et un bilan biologique doivent être réalisés en urgence dans un service de psychiatrie.
- d-Une analyse toxicologique, un bilan radiologique et biologique après son hospitalisation dans un service de psychiatrie.
- e-Toutes les réponses sont fausses.

7)-Tous ces produits sont des antipsychotiques de seconde génération sauf:

a-Olanzapine :Zyrex

b-Risperidone:Risperdal

c-Aripiprazole:Abilify.

d-Haloperidol:Haldol

e-Bromazepam:Lexomil

8)-L'apparition de fièvre est redoutée et doit faire suspecter un syndrome malin en cas d'utilisation:

a-Carbamazépine:Tegretol

b-Piprotillforme retard en injectable.

c-Haldoldecanoas.

d-Modécate en injectableforme retard.

e-Anafranil en perfusion.

Cas Clinique 3:

Madame M.A âgée de 24 ans divorcée mère d'un petit garçon de 2ans vivant chez ses parents ramenée aux urgences psychiatriques pour trouble du comportement type agitation psychomotrice suite à un conflit avec sa soeur.

Madame M.A est décrite comme une jeune fille un peu tirée car ne supporte pas être contrariée et pour la moindre frustration elle s'agite avec un caractère un peu collant s'accrochant facilement pour toute contrariété avec absence de notions de prise de produits toxiques et une scolarité menée jusqu'à l'aulycée sans grandes difficultés.

9)-A quoi pensez-vous en premier avant d'entamer votre entretien avec la patiente :

a- Une personnalité schizoïde.

b- Une personnalité antisociale.

c- Un trait de caractère histrionique.

d- Un caractère glyshroïde.

e- Un trait de caractère borderline.

Après avoir isolé la famille qui était source de son agitation madame M.A s'est calmée et l'entretien est devenu possible. Patiente assise sur une chaise calme, faciès inexpressif, contact de bonne qualité humeur adaptée aux conditions d'examen, nous déclarant que cette famille qui la ramenait n'est pas sa famille qu'ils lui veulent du mal mais elle va les tuer en déclarant ainsi:

"Ces personnes qui sont dehors ne sont pas ma famille ils me veulent du mal car je suis la plus belle au monde et j'appartiens à une autre famille que je ne connais pas encore" ajoutant ensuite: "Je l'ai vu il y a deux ans et je ne voulais pas en parler mais là certaines personnes qu'on ne voit pas et qui ne parlent qu'à moi me l'ont dit".

Madame M.A est complètement indifférente à ces propos ne cesse de bouger sans cesse et jouer avec ses mains sans aucune raison et puis soudainement elle sort du bureau de la consultation voulant agresser sa soeur car entendait des voix qui lui demandait de le faire.

10)- Que présente madame M.A :

- a- Un délire de grandeur à mécanisme interpersonnel bien systématisé en secteur.
- b- Un délire de grandeur 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 de possession à mécanisme hallucinatoire mal systématisé.

Après un entretien avec la famille, il est avéré que le début des troubles semblerait remonter à quatre ans après son mariage, elle a commencé à se retirer, s'occupait peu de son foyer et ce comportement a duré un mois. Puis après un tour maraboutique, une consultation chez un psychiatre avec instauration d'un traitement, tout est rentré dans l'ordre au bout d'un mois de traitement.

11)- Quel est votre diagnostic le plus probable de cet épisode décrit par la famille?

- a- Un trouble schizo-affectif.
- b- Un trouble psychotique bref.
- c- Un trouble schizo-phréniforme.
- d- Une schizo-phrénie paranoïde.
- e- Un trouble délirant.

La patiente M.A après cet épisode et s'aggrave a arrêté son traitement car se plaignait d'effets secondaires et depuis les symptômes ont réapparu et ces ont aggravés avec une évolution capricieuse et persistance de symptômes jusqu'à ce jour de son agitation car refuse de prendre son traitement. Cereflux est justifié par sa peur d'avoir d'autres effets secondaires. L'examen somatique ainsi que les examens complémentaires sont sans particularités.

12)-Actuellement, quel est votre diagnostic le plus probable ?

- a- Un trouble délirant type persécution.
- b- Une schizophrénie paranoïde.
- c- Une schizophrénie désorganisée.
- d- Un trouble schizophréniforme.
- e- Un trouble psychotique bref.

13)-Que préconisez-vous pour madame M.A :

- a- Une hospitalisation en urgence dans un service de psychiatrie.
 - b- La mise en route d'un neuroleptique à action prolongée.
 - c- La mise en route d'un antipsychotique atypique à action prolongée.
 - d- Un traitement et un suivi en externe en consultation.
 - e- Toutes les réponses sont fausses.
-

14)-La relation médecin malade est :

- a- Une relation symétrique car chaque partie est dans l'attente.
- b- Une relation de confiance et de sympathie.
- c- Une relation dépendante de processus d'idéalisation réciproque.
- d- Une relation humaine, familiale et non commerciale.
- e- Toutes les réponses sont justes.

15)-Un contre transfert dans la relation médecin malade est :

- a-Tout mouvements affectifs du médecin sur les sentiments du malade.
- b-Toute l'influence du malade sur les sentiments conscients du médecin.
- c-L'ensemble des réactions affectives conscientes que le patient éprouve à l'égard de son médecin.
- d-Tout mouvement affectif, l'influence du malade sur les sentiments inconscients du médecin.
- e-Toutes les réponses sont fausses.

16)-Toute(s) cette (ces) parasomnie(s) peut (peuvent) se voir au cours du sommeil paradoxal sauf :

- a-Cauchemar.
- b-Paralysie du sommeil.
- c-Terreurs nocturnes.
- d-Somnambulisme.
- e-Bruxisme.

17)-Avec le (les) quel (ls) peut-on avoir une dépendance :

- a-Diazepam :Valium.
- b-Chlorpromazine :Largactil.
- c-Clonazepam :Rivotril.
- d-Carbamazepine :Tegretol.
- e-Stilnox :Zolpidem.

18)-La maladie de Folling est secondaire a un dysmetabolisme de :

- a-Des lipides
- b-Des glucides
- c- Des cébrosides
- d-Des gangliosides
- e- Des protides

19)-La phénylcétonurie se caractérise par (cocher la ou les réponses justes) :

- a-Un Dépôt de SphingoMyeline cérébrale
- b-Des taches rouge sur macula
- c- Déficit en phenylalaminehydroxylase hépatique
- d-Le Diagnostic donnée par le test de guthrie
- e- Un Dépôt de cérébrosides cérébrale

20)-Le syndrome de patau résulte :

- a-Un Dismétabolisme glucidique
- b- D'une malformation cranio-cérébral
- c-D'une craniosténose
- d- D'une Trisomie 18
- e-D'une Trisomie 13

21)-Une Déficience intellectuel Harmonique se caractérise par :

- a-Toujours un quotient intellectuel inférieur à 20%
- b-une déficience intellectuelle associée à une psychose
- c-une déficience intellectuelle associée à des troubles de comportement
- d-L'absence des troubles de comportement
- e-L'Age après 18 ans

22)-La maladie de gaucher se caractérise par (cocher la ou les réponses justes) :

- a- Une aberration chromosomique
- b- Idiotie amaurotique familiale
- c-Découverte des cellules géantes dans la rate
- d-Une accumulation des gangliosides
- e-Une accumulation de cérébrosides

23)-La maladie de Niemann-Pick se caractérise par (cocher la ou les réponses justes) :

- a-Accumulation de Sphingomyéline
- b-Tache rouge sur macula
- c-Des cellules géantes au niveau de la moelle épinière et la rate
- d-Langue épaisse et retard d'ossification
- e-Fait partie des déficiences intellectuelles par Dysmetabolismes des lipides

24)- Parmi les motifs de consultation en pédopsychiatrie on trouve (cocher la ou les réponses fausses) :

- a-L'encoprésie.
- b-La paraphrénie.
- c-L'épilepsie.
- d-Le syndrome de West.
- e-Les dyslexies.

Cas clinique 4 :

Il s'agit de la patiente M.A étudiante en première année biologie, sans antécédents somatiques ou psychiatrique, consulte ce jour pour une gêne et un stress dès qu'elle quitte le domicile familiale, elle décrit une sensation de gêne respiratoire, une tachycardie, un malaise, hypersudation dès qu'elle a l'impression qu'on la regarde, cette symptomatologie est exacerbée quand elle est face à des personnes, ou à la FAC ou dans des situations où elle prend la parole en publique, actuellement elle ne peut même pas faire ses courses toute seule, et éviter toutes les situations qui la rendent mal à l'aise.

25)-Les signes cliniques relevés lors de votre consultation sont :

- a. Une symptomatologie phobique
- b. Une anxiété permanente
- c. Des idées délirantes de persécution
- d. Des obsessions phobiques
- e. Un comportement d'évitement

26)-Quelle(s) est le ou les diagnostic(s) le(s) probable(s)

- a. Troubles anxieux généralisés
- b. Délire paranoïque
- c. Anxiété sociale
- d. Troubles panique avec agoraphobie
- e. Obsessions phobiques

27)-Le(s) traitement(s) indiqué(s) chez cette patiente est (sont) :

- a. Antipsychotiques de seconde génération
- b. Les antidépresseurs ISRS
- c. Les thérapies cognitivo-comportementales
- d. Les thymorégulateurs
- e. Les benzodiazépines

La patiente a refusé de prendre le traitement, quelques mois plus tard son père la ramène pour consultation, elle est devenu insomniaque, n'a plus d'appétit ne sort plus de la maison, elle s'est isolée dans sa chambre, n'assiste plus aux cours.

L'examen mental révèle une patiente en tenu correcte, contact superficiel, a des difficultés à se concentrer, répond aux questions par des phrases très courtes après un temps de latence, dit « qu'elle ne supporte plus cette situation qu'elle a perdu goût à la vie et préfère mourir », ne rapporte pas de troubles psychotiques

28)-La patiente présente le(s) symptôme(s) suivants :

- a. Des idées suicidaires
- b. Humeur dépressif
- c. Bradypsychie
- d. Des idées délirantes
- e. Un syndrome de Cotard

29)-Quel est le diagnostic le plus probable

- a. Un trouble bipolaire
- b. Une dépression sévère avec signes psychotiques
- c. Une dépression névrotico-réactionnelle
- d. Une schizophrénie
- e. Un délire paranoïque

30)-Le(s) traitement(s) indiqué(s) chez cette patiente est (sont) :

- a. Cure d'anafranil
- b. Une cure de psychanalyse
- c. Antipsychotique de seconde génération
- d. Antidépresseur ISRS
- e. Thérapie cognitivo-comportementale en urgence



Tlemcen, le Jeudi 14 Février 2019

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

Médecine

Nom: _____

Prénom: _____

Salle/Place _____ / _____ Date de naissance _____

Matricule _____

Ce sujet contient 30 QCM

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

- | | A | B | C | D | E | | A | B | C | D | E | | |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R(F):E
T:E
0,690/0,690 | 26. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R(F):C
T:C
0,690/0,690 |
| 2. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R(F):A
T:BC
0,000/0,690 | 27. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R(F):BC
T:BCE
0,000/0,690 |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R(F):E
T:D
0,000/0,690 | 28. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R(F):ABC
T:ABC
0,690/0,690 |
| 4. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R(F):ABC
T:ABE
0,000/0,690 | 29. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R(F):C
T:C
0,690/0,690 |
| 5. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R(F):AD
T:ADE
0,000/0,690 | 30. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R(F):D
T:AD
0,000/0,690 |
| 6. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R(F):E
T:E
0,690/0,690 | | | | | | | |
| 7. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R(F):CDE
T:CDE
0,690/0,690 | | | | | | | |
| 8. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R(F):BCD
T:BCD
0,690/0,690 | | | | | | | |
| 9. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R(F):E
T:D
0,000/0,690 | | | | | | | |
| 10. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R(F):BC
T:BC
0,690/0,690 | | | | | | | |
| | A | B | C | D | E | | | | | | | | |
| 11. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R(F):C
T:C
0,690/0,690 | | | | | | | |
| 12. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R(F):B
T:B
0,690/0,690 | | | | | | | |
| 13. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R(F):E
T:A
0,000/0,690 | | | | | | | |
| 14. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R(F):BC
T:C
0,000/0,690 | | | | | | | |
| 15. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R(F):D
T:X
0,000/0,690 | | | | | | | |
| 16. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R(F):CDE
T:CDE
0,690/0,690 | | | | | | | |
| 17. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R(F):ACE
T:ACE
0,690/0,690 | | | | | | | |
| 18. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R(F):E
T:E
0,690/0,690 | | | | | | | |
| 19. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R(F):CD
T:CD
0,690/0,690 | | | | | | | |
| 20. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R(F):E
T:E
0,690/0,690 | | | | | | | |
| | A | B | C | D | E | | | | | | | | |
| 21. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R(F):D
T:D
0,690/0,690 | | | | | | | |
| 22. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R(F):CE
T:CE
0,690/0,690 | | | | | | | |
| 23. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R(F):ACE
T:AE
0,000/0,690 | | | | | | | |
| 24. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R(F):B
T:B
0,690/0,690 | | | | | | | |
| 25. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R(F):ABE
T:AE
0,000/0,690 | | | | | | | |