

EXAMEN DU MODULE DE PSYCHIATRIE

Partie théorique

- 1- Les délires chroniques non schizophrénique sont caractérisés par
 - a. Délire mal systématisé
 - b. Une désorganisation de la pensée
 - c. Un risque élevé de passage à l'acte agressif
 - d. Fréquent chez le sujet jeune
 - e. Le mécanisme du délire est souvent interprétatif

- 2- Le(s) traitement(s) de première intention des délires chroniques paranoïaques est (sont) :
 - a. les hypnotiques
 - b. Les antipsychotiques
 - c. Les thymorégulateurs
 - d. Les psychothérapies cognitivo-comportementales
 - e. L'hypnose

- 3- le délire paranoïaque de jalousie se manifeste par :
 - a. une tendance procédurière.
 - b. un mécanisme généralement hallucinatoire.
 - c. des interprétations délirantes.
 - d. un risque de passage à l'acte agressif.
 - e. Une baisse du niveau intellectuel

- 4- le troubles obsessif compulsif (TOC), se manifeste par
 - a. Phobie des espaces ouverts.
 - b. Obsessions idéatives.
 - c. Des actes compulsifs.
 - d. Des idées de persécution
 - e. Des hallucinations visuelles

- 5- une attaque de panique se manifeste par :
 - a. Sentiments de mort imminente.
 - b. une crainte de s'évanouir.
 - c. Striction thoracique.
 - d. Tachycardie
 - e. Hallucination auditive

- 6- Le délire chronique paranoïaque se différencie de la schizophrénie par
- L'absence de syndrome dissociatif.
 - L'absence de détérioration intellectuelle.
 - Présence de délire de type paranoïde.
 - Présence de signes déficitaires.
 - La présence de pensées bizarres.
- 7- la phobie social se caractérisée par :
- Des peurs irrationnelles.
 - Des phobies d'impulsion.
 - évitements des situations d'observation par autrui.
 - crainte du jugement d'autrui.
 - la peur de faire une attaque de panique dans un bus
- 8- Les principaux effets cliniques des benzodiazépines sont :
- anxiolytique et sédatif
 - myorelaxant
 - Elles entraînent une amnésie antérograde souvent transitoire
 - Effet antidépresseur
 - Effet antipsychotique
- 9- La maladie d'Alzheimer se définit comme étant
- Démence dégénérative corticale.
 - Démence dégénérative sous corticale.
 - Démence vasculaire.
 - Démence secondaire endocrinienne.
 - Démence secondaire carencielle.
- 10- Chez un patient présentant un délire hallucinatoire, quel est le médicament que vous prescrivez de préférence ?
- antidépresseur.
 - thymorégulateur
 - hypnotique
 - antipsychotique
 - antiparkinsonien de synthèse
- 11- les phénomènes dyskinétiques occulo-faciaux sont couramment observées lors de l'introduction d'une chimiothérapie par :
- Antidépresseur.
 - Neuroleptique incisif.
 - Benzodiazépine à dose élevée.
 - Anticonvulsivant
 - antiparkinsonien de synthèse

12- Quel est le mécanisme d'action des neuroleptiques responsable de l'effet antipsychotique (signes productifs).

- a. Effets antisérotinergique.
- b. Blocage des récepteurs dopaminergiques.
- c. Anti histaminique.
- d. Anti cholinergique.
- e. Gabaergique.

13- Devant un sujet jeune sans antécédent particulier se présentant aux urgences pour état d'agitation d'apparition brutale :

- a. Une hospitalisation s'impose en urgence dans un service de psychiatrie.
- b. Une TDM cérébrale est nécessaire.
- c. Une organicité est évoquée en premier lieu.
- d. Un avis neurologique s'impose
- e. Un biologique s'impose en urgence

14- Un arrêt brusque dans le déroulement de l'énonciation de la pensée s'appelle :

- a. une phobie
- b. une amnésie sélective
- c. le saut du coq à l'âne
- d. un barrage
- e. une obsession

16- la ou les cause(s) acquise(s) d'une oligophrénie est (sont) :

- a. Les embryopathies
- b. Souffrance fœtale à la naissance
- c. Rubéole
- d. Méningites
- e. Schizophrénie

17- Le délire onirique est :

- a. un délire paranoïaque
- b. un délire à mécanisme surtout imaginaire
- c. un délire à mécanisme hallucinatoire
- d. un délire de jalousie
- e. un délire sensitif de Kretschmer

18- Dans la bouffée délirante aiguë :

- a. le début est toujours brutal
- b. la participation thymique est un élément de mauvais pronostic
- c. l'hospitalisation s'impose en urgence dans tout les cas
- d. l'évolution peut se faire vers une schizophrénie
- e. l'humeur dépressive est au premier plan

19- Les neuroleptiques d'action prolongée sont indiqués dans :

- a. les troubles dépressifs sévères sans caractéristiques psychotiques chroniques
- b. les rechutes fréquentes dans la schizophrénie suite aux arrêts thérapeutiques
- c. la résistance au traitement neuroleptique par voie orale
- d. en cas de contre indication des neuroleptiques par voie orale
- e. toutes les psychoses en première intention

20- Toutes ces propositions sont des formes cliniques de la schizophrénie sauf :

- a. paranoïde
- b. désorganisée
- c. paranoïaque
- d. catatonique
- e. indifférenciée



Ce sujet contient 20 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 type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:CE
T:CE
1,053/1,053 |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BD
T:B
0,000/1,053 |
| 3. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ACD
T:CD
0,000/1,053 |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BC
T:BC
1,053/1,053 |
| 5. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ABCD
T:ABCD
1,053/1,053 |
| 6. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AB
T:AB
1,053/1,053 |
| 7. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:CD
T:ACD
0,000/1,053 |
| 8. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AD
T:ABC
0,000/1,053 |
| 9. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:A
T:AB
0,000/1,053 |
| 10. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:D
T:D
1,053/1,053 |

- | | A | B | C | D | E | |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| 11. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:B
0,000/1,053 |
| 12. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:A
T:B
0,000/1,053 |
| 13. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BCDE
T:BCDE
1,053/1,053 |
| 14. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:D
T:D
1,053/1,053 |
| 15. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:--
T:X
0,000/1,053 |
| 16. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BCD
T:ABCD
0,000/1,053 |
| 17. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:C
1,053/1,053 |
| 18. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:CD
T:D
0,000/1,053 |
| 19. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BCD
T:B
0,000/1,053 |
| 20. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:C
1,053/1,053 |

EXAMEN DU MODULE DE PSYCHIATRIE

M.B est un jeune homme de 22ans, célibataire, qui suit ses études universitaires depuis 4ans, sans antécédents particuliers ; est venu aux UMC pour un état d'agitation psychomotrice.

L'anamnèse avec ses parents qui l'ont accompagné ont rapporté que M.B était bien inséré sur le plan social, familial et aussi au niveau de ses études ; n'a jamais consommé de drogues ou avoir eu de problèmes avec la police. Ses parents ont aussi rapporté un changement en 24heures de son comportement et qui a eu lieu il y a une semaine en devenant agressif et très angoissé, proférant des propos incompréhensibles bizarres.

A l'entretien M.B était agité et angoissé ressentant comme un danger qui s'approche de lui et en mettant les doigts sur les oreilles et criant : "ils veulent me tuer, ils sont là, ils veulent me prendre avec eux".

4heures plus tard il est devenu moins agité, moins angoissé mais l'entretien était pauvre sauf une histoire qu'il raconte à propos d'une rupture amoureuse avec une jeune fille.

Une fois qu'il se préparait pour la sortie des urgences pour un suivi en ambulatoire, il est devenu agressif et agité et en parlant de certains démons qui le commandent et lui dictent ce qu'il doit faire ou pas puis a commencé à parler à voix basse et s'est calmé.

1- Les éléments sémiologiques à retenir sont

- a. Des hallucinations
- b. Un délire de persécution
- c. Une instabilité psychomotrice
- d. Une addiction aux drogues
- e. Un syndrome d'influence

2- le ou les syndromes psychiatriques présent(s) chez M.B est (sont)

- a. syndrome comportemental
- b. syndrome mélancolique
- c. syndrome hallucinatoire
- d. syndrome catatonique.
- e. syndrome dépressif

3- Quel est le diagnostic le plus probable :

- a. une schizophrénie paranoïde.
- b. un trouble panique
- c. une bouffée délirante aiguë
- d. un état dépressif
- e. un accès maniaque.

4- le traitement préconisé en urgence pour M.B est

- a. Les antidépresseurs
- b. Les antipsychotiques
- c. Psychothérapies familiale
- d. Hypnose
- e. Thérapie cognitivo-comportementale

5- Quel(s) est (sont) le(s) élément(s) de bon pronostic :

- a. absence d'antécédents psychiatriques
- b. l'incohérence de ses propos
- c. le début aigu
- d. la bonne insertion socio familiale avant le début de la maladie
- e. la rupture sentimentale

Lors d'une garde aux urgences, vous recevez Mr A, 22 ans, étudiant universitaire, amené par les forces de l'ordre pour troubles du comportement type hétéro-agressivité et atteinte à l'ordre public.

Dès qu'il vous voit, il s'agite, vous assurant qu'il doit fuir, car poursuivi par des agents secrets, pour preuve, il saisit son téléphone et en retire une carte mémoire, affirmant qu'il s'agit d'un mouchard d'espionnage. Il se dit aussi le fils d'une illustre personnalité du monde politique, mais dont il ne révélera pas l'identité pour des raisons sécuritaires. Soudainement, il s'interrompt et semble tendre l'oreille, puis il reprend : « ils arrivent ! Je les entends ! Ils sont injurieux et veulent s'accaparer de mes pensées » Il dit ne pas comprendre pourquoi il se retrouve à l'hôpital alors qu'il est en parfaite santé, et vous supplie de le laisser partir.

6- Les éléments sémiologiques à retenir sont :

- a. Un syndrome délirant
- b. Un syndrome hallucinatoire
- c. Une humeur dépressive
- d. Une ambivalence affective
- e. Le déni des troubles

7- Le syndrome délirant décrit ci-dessus a pour caractéristiques :

- a. un délire monothématique, à mécanisme unique, bien systématisé
- b. un délire multithématique, à mécanismes multiples, mal systématisé

- c. un délire monothématique, à mécanisme unique, mal systématisé
- d. un délire multithématique, à mécanismes multiples, bien systématisé
- e. un délire multithématique, à mécanisme unique, bien systématisé

8- La démarche diagnostique comportera systématiquement :

- a. Un examen clinique
- b. Un examen paraclinique
- c. Recherche de la notion de prise de toxiques
- d. Dosage de la dopamine dans le LCR
- e. Des tests de mémoire

Vous parvenez à joindre les parents de MR A qui vous donnent les renseignements suivants : il est suivi chez un médecin psychiatre depuis environ une année. Le début des troubles a été sur un mode progressif, marqué par un retrait social, l'émergence d'idées bizarres d'ensorcellement, de persécution, il se mettait à proférer des propos incompréhensibles en mettant les doigts dans les oreilles et en criant : « ils sont là et ils veulent me tuer ! Je les vois ! » Il est en arrêt thérapeutique depuis environ deux mois et a quitté l'université depuis le début de sa maladie.

On vous informe qu'il n'a aucun antécédent personnel ou familial particulier. L'examen somatique est sans particularité. De même, les examens complémentaires reviennent normaux.

9- Ce tableau clinique évoque en premier lieu :

- a. Un trouble dépressif majeur
- b. Un trouble bipolaire
- c. Une schizophrénie paranoïde
- d. Une démence type Alzheimer
- e. Un trouble psychotique bref

10- La prise en charge thérapeutique comprendra :

- a. Des thymo-régulateurs
- b. Des antidépresseurs
- c. Des antipsychotiques
- d. Des anticonvulsivants
- e. Des inhibiteurs de l'acétylcholinestérase