

Epreuve pratique du module de psychiatrie

Le 24/11/2016

durée de l'épreuve 30mn

Cas cliniques 1

Mr B âgé de 26 ans célibataire sans profession, ramené par son père pour la première fois en psychiatrie pour instabilité psychomotrice, le patient est sans antécédents médicaux chirurgicaux particuliers ; le début des troubles remonte à environ 4 mois marqué par un isolement et un retrait social, il se senti menacé par l'ensemble de son entourage et fini par arrêter ses études.

Durant ce dernier mois les symptômes s'étaient exacerbés, Mr B était persuadé d'être surveillé et suivi partout où il se rendait, il disait entendre des voix toute la journée qui le menaçaient, pensait qu'il était filmé par des vidéos grâce auxquels on pouvait contrôler ses faits et gestes

1. **L'analyse sémiologique de l'activité délirante de ce patient retrouve :**
 - a- Un délire de persécution à mécanisme intuitif
 - b- Un délire de persécution à mécanisme hallucinatoire
 - c- Un délire d'influence à mécanisme intuitif et hallucinatoire
 - d- Un délire d'influence à mécanisme hallucinatoire
 - e- Un délire de persécution a mécanisme imaginatif
2. **On retrouve chez ce patient les symptômes positifs suivants :**
 - a- Une activité délirante bizarre
 - b- Un retrait social
 - c- Des hallucinations acoustiques et verbales
 - d- Un discours désorganisé
 - e- Un comportement désorganisé
3. **Le diagnostic actuel le plus probable :**
 - a- Schizophrénie
 - b- Trouble bipolaire
 - c- Trouble schizophréniforme
 - d- Trouble délirant
 - e- Episode psychotique bref

Après un mois d'hospitalisation et sous traitement les symptômes de Mr B ont disparus mais sans que ce dernier puisse reprendre ses études et ses contacts avec ses amis et famille restèrent limités, il fut par la suite hospitalisé une deuxième fois suite à un arrêt thérapeutique volontaire, le patient avait dans l'idée qu'il pouvait contrôler les pensées des gens grâce à sa propre respiration, cependant en mettant le patient cette fois ci sous traitement antipsychotique ce dernier présentait une rigidité du tronc, une hyperthermie et le bilan biologique retrouva une hyperleucocytose ainsi que des (créatinine phospho kinase) élevés

4. L'analyse sémiologique retrouve :

- a- Un délire paranoïde bien systématisé
- b- Un délire paranoïde mal systématisé
- c- Un délire paranoïaque bien systématisé
- d- Un délire paranoïaque mal systématisé
- e- Un délire organisé en secteur

5. Le diagnostic actuel le plus probable :

- a- Schizophrénie indifférenciée
- b- schizophrénie désorganisée
- c- Schizophrénie résiduelle
- d- Schizophrénie catatonique
- e- Schizophrénie paranoïde

6- Devant ce cas la conduite la plus appropriée serait :

- a- D'arrêter le traitement antipsychotique
- b- Pratiquer des séances de sismothérapie en plus du traitement antipsychotique
- c- Pratiquer des séances de sismothérapie seule
- d- Réinsertion sociale
- e- Un antidépresseur

Cas cliniques 2

Madame A, 28 ans, se présente aux urgences à la suite d'une tentative de suicide médicamenteuse. Sa présentation est soignée ; la patiente est coiffée et maquillée, accueille le médecin en souriant et coopère aisément à l'entretien.

Elle se met à pleurer lorsqu'elle aborde les circonstances de sa tentative de suicide qui est survenu en réaction à une profonde déception infligée par son mari « Il mène sa vie sans s'occuper de moi », elle lui reproche d' « être égoïste et insensible », elle envisage une rupture mais espère que son geste le fera réfléchir et l'incitera à changer.

Elle se dit « un peu séductrice », mais « ça ne va pas plus loin », sensible aux critiques et émotive. On retrouve dans ses antécédents deux tentatives de suicide médicamenteux dans un contexte de rupture affective. Aucune d'elles n'a nécessité d'hospitalisation ni n'a conduit à une prise en charge psychiatrique.

7-L'analyse sémiologique de l'histoire de madame A retrouve :

- a- Une hyperréactivité émotionnelle
- b- Une dramatisation dans l'expression
- c- Une forte culpabilité
- d- Des affectes intensément vécus
- e- Une impulsivité

8-Le théâtralisme se manifeste dans

- a- La froideur affective
- b- La dramatisation des expressions affectives
- c- La recherche de l'attention et la sollicitude d'autrui
- d- La préoccupation par l'aspect physique
- e- La tendance à la rétention des émotions

9- la symptomatologie présentée par madame A est en faveur de

- a- Une impulsivité marquée
- b- Une dépression
- c- Un ralentissement psychomoteur
- d- Un sentiment de dévalorisation et autoaccusation
- e- Une réaction hyperémotive

10- les traits de caractère observés chez madame A font évoquer un type de personnalité pathologique, lequel ?

- a- Antisociale
- b- Obsessionnelle compulsive
- c- Histrionique
- d- Paranoïaque
- e- Schizotypique

CAS CLINIQUE 3

Monsieur YD âgé de 29 ans, célibataire, aux ATCD psychiatriques, connu de notre établissement, actuellement en rechute avec des réactions scandaleuses dans le quartier et atteinte à l'ordre public (Il a cassé les vitres de deux boutiques), ramené aux urgences psychiatriques par le biais de préfet de police sous réquisition du procureur pour éventuelle hospitalisation.

L'examen mental ; retrouve un patient de moyenne taille et corpulence, Ses vêtements sont bien soignés, de couleurs très vives et disparates, il porte des lunettes soleil sur le front, cheveux bien coiffés, très agité, se déplace dans le couloir. Il s'exprime avec un débit accéléré émis à voix haute. Il déclare ne plus avoir besoin ni de boire ni de manger ni de dormir, avec le sentiment de toute puissance, il ne cesse de répéter : « Je peux tout entreprendre et tout réussir ».

11/Le patient fut interné à notre niveau, nous sommes devant quel modèle d'hospitalisation ?

- a- Hospitalisation à la demande d'un tiers
- b- Hospitalisation d'office par les autorités judiciaires.
- c- Hospitalisation libre avec consentement du malade
- d- Hospitalisation d'office prononcée par le préfet de police
- e- Hospitalisation d'office sous réquisition du maire

12/les éléments retrouvés au cours de l'entretien sont en faveur :

- a- D'un épisode psychotique bref
- b- D'un épisode dépressif mélancolique
- c- D'un épisode maniaque avec signes psychotiques
- d- D'un épisode hypomaniaque

e- D'un épisode maniaque sans signes psychotiques

24 heures après son admission la famille se présente et déclare que le tableau clinique actuel remonte à deux semaines marqué par une insomnie sans fatigabilité, grande communicabilité, une grande excitation, du coup il hurlait dans le quartier et cassa les vitres en répétant « Vas y, tous pour un quartier de luxe, faut tout changer ici » selon les dires de la famille.

13/Combien de temps doivent durer au minimum les signes pour parler d'épisode maniaque ?

Il n'y a pas de seuil temporel

- a- 7 jours
- b- 15 jours
- c- 30 jours
- d- 90 jours

14/Le trouble bipolaire de type 1 :

- a- Associe des épisodes maniaques et des épisodes dépressifs
- b- Associe des épisodes hypomaniaques et des épisodes dépressifs
- c- Ne se rencontre que chez les hommes
- d- Peut comprendre uniquement des épisodes maniaques
- e- Peut comprendre uniquement des épisodes hypomaniaques

15/Le procureur dans sa réquisition interroge le médecin expert, ce dernier conclut :

- a- Le patient est responsable de ses actes.
- b- Le patient était en état de démence et assume sa responsabilité.
- c- Le patient est atteint de trouble mental chronique donc il est non responsable des faits qui lui sont imputés.
- d- Le patient n'était pas en état de démence au moment des faits qui lui sont imputés et il est donc responsable.

e- Le patient était en état de démence au moment des faits qui lui sont reprochés et il est donc irresponsable de ses actes.

La famille découvre que monsieur YD, la veille de son hospitalisation a signé un chèque de 300000DA à sa voisine pour qu'elle achète un bijou, qui l'a choisi pour elle pour sa couleur.

16/Quel régime de protection est applicable dans l'urgence ?

- a- La mise sous curatelle
- b- La mise sous tutelle
- c- Sauvegarde de justice à la demande du médecin.
- d- La sauvegarde de justice à la demande de la famille
- e- La sauvegarde de justice et la curatelle

17/Au sujet de sauvegarde de justice, quelles sont les propositions fausses ?

- a- Elle ne décharge pas le patient de sa capacité juridique
- b- Elle impose que le patient soit représenté d'une manière permanente dans divers actes de sa vie civile.
- c- La durée de sauvegarde de justice est de deux mois
- d- Elle est de mise en place lente nécessitant plusieurs mois
- e- C'est un régime de protection rapide et durable.

18/Parmi ces médicaments, lequel ou (lesquels) est ou (sont) indiqués dans la prise en charge des troubles bipolaires :

- a- Carbamazépine(Tégrétol)
- b- Phénytoïne(Di-Hydan)
- c- Carbonate de Lithium (Terallithe)
- d- Valproate de sodium (Dépakote)
- e- Phénobarbital (Gardéнал)

19/La définition suivante nous renvoie vers.....

"Besoin de quantités notablement plus forte de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré, effet notablement diminué en cas d'utilisation continue d'une même quantité de la substance."

- a)-Sevrage
- b)-Intoxication
- c)- Tolérance
- d)-Abus
- e)-Dépendance

20/ Le sevrage est défini par:

- a)- Le sevrage est un développement d'un syndrome spécifique du à l'arrêt de l'utilisation prolongée et massive d'une substance psychoactive.
- b)-Le sevrage est un développement d'un syndrome spécifique du à l'arrêt de l'utilisation occasionnelle d'une substance psychoactive.
- c)-Le sevrage est un développement d'un syndrome spécifique du à l'utilisation d'une dose toxique d'une substance psychoactive.
- d)-Le sevrage est un développement d'un syndrome spécifique du à l'utilisation prolongée et massive d'une substance psychoactive.
- e)-Le sevrage est un développement d'un syndrome spécifique du à l'arrêt puis a la réintroduction d'une autre substance psychoactive.



Les bords: contiennent de petits carrés noirs pour la lecture automatique. Ne pas raturer

Université ABOU BEKR BELKAID de Tlemcen - Faculté de Médecine BENZERDJEB BENAOUA

Tlemcen, le Jeudi 24 Novembre 2016

M 535 Psychiatrie, programme d'examen de : "Note pratique", de la : Cinquième
année de Médecine

67

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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BD
T:AB
0,000/1,000 |
| 2. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABCDE
T:AC
0,000/1,000 |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:C
1,000/1,000 |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:B
T:B
1,000/1,000 |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:E
T:E
1,000/1,000 |
| 6. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ACDE
T:ACD
1,000/1,000 |
| 7. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AB
T:ABDE
0,000/1,000 |
| 8. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BC
T:BCD
0,000/1,000 |
| 9. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:E
T:AE
0,000/1,000 |
| 10. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:C
1,000/1,000 |
| | A | B | C | D | E | |
| 11. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:D
T:B
0,000/1,000 |
| 12. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:E
0,000/1,000 |
| 13. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:A
T:B
0,000/1,000 |
| 14. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:D
T:AD
0,000/1,000 |
| 15. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:E
0,000/1,000 |
| 16. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:B
T:C
0,000/1,000 |
| 17. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:CE
T:BD
1,000/1,000 |
| 18. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ACE
T:ACD
0,000/1,000 |
| 19. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:C
1,000/1,000 |
| 20. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:A
0,000/1,000 |

Epreuve théorique du module de psychiatrie

Le 24/11/2016

durée de l'épreuve 60 minutes

Cas clinique :

MD est un jeune homme de 32 ans célibataire qui a abandonné ses études universitaires à cause de ses difficultés d'attention et de concentration est hospitalisé au service de psychiatrie il y a trois semaines suite à un arrêt thérapeutique après avoir peint en noir et blanc tout ce qu'il voyait y compris sa chambre meuble habilles ainsi que sa propre personne .

Il obéissait à une voix qui lui disait que ses comportements parviendraient à résoudre les problèmes de racisme qui amèneraient la paix à son entourage.

MD a déjà été hospitalisé cinq fois dans un service de psychiatrie et que ses troubles durent depuis cinq années, à bénéfice de la carte de gratuité des soins il y 3 ans.

Chaque admission est motivée par la recrudescence de sa maladie avec un arrêt thérapeutique et reflux de prise de traitement car ce dernier le rendant lent et causait beaucoup d'effets secondaires.

Monsieur MD est décrit comme une personne qui passe ses Journées seul, retirait, n'a pas d'amis à peu de contact avec son entourage familiale et aime des activités solitaires refusant toutes les sorties avec ses frères dont il est enait. Sans antécédents médico chirurgicaux particuliers et sans prise de produits toxiques monsieur MD a perdu sa mère à l'âge de 15ans suite à un accident de route avec laquelle était très proche.

Lors de cette rechute MD était persuadé que la transmission du control de la pensée nécessite l'énergie solaire et cette énergie à une certaine forme le rend malade.

Au cours de l'entretien MD mettait du temps pour répondre aux questions et parfois arrêté de parler brusquement.

Il évoque le décès de sa mère avec un sourire aux lèvres puis parlait de ses études.

Son père a repeint la chambre et à hâte de le revoir. Le médecin insiste sur la mauvaise observance médicamenteuse et sur les conséquences néfastes pour l'arrêté du traitement quand a la vie du patient.

Le patient prévoit cette fois ci à sa sortie de reprendre ses études.

1)-Les traits de caractères de monsieur MD nous orientent probablement vers une :

- a)-Personnalité paranoïaque
- b)-Personnalité schizoïde
- c)-Personnalité schizotypique
- d)-Personnalité antisocial.
- e)-Personnalité borderline-

2)-Quel est votre diagnostic le plus probable :

- a)- Troubles schizophréniformes
- b)- Troubles psychotiques brefs
- c)- Schizophrénie désorganisée
- d)- Schizophrénie paranoïde
- e)- Troubles délirant

3)-Quel est votre traitement actuel

- a)- Antidépresseur tricyclique
- b)- Thymoregulateur
- c)- Anti psychotiques de première génération
- d)- Anti psychotique de deuxième génération
- e)- Inhibiteur de la monoamine oxydase

4)-Quelle attitude thérapeutique prévoyez-vous ultérieurement pour monsieur MD :

- a)-Hospitalisation à vie dans un service ferme à causes d ses arrêts thérapeutiques.
- b)-Antidépresseur avec benzodiazépines afin d'éviter la lever de l'inhibition
- c)- Une cure d'anafranil
- d)- Un anti psychotique atypique d'action prolonge
- e)- Un neuroleptique classique d'action prolongee

QCM

5)-Le bromazepam est :

- a)- un psychotrope psycholeptique
- b)- un antidépresseur tricyclique
- c)- un inhibiteur sélectif de la récapitulée de la serotonine
- d)- un antipsychotique
- e)- un thymoregulateur

6)-La chlorpromazine appartient à la famille des : selon la classification biochimique à :

- a)- phenothiazinespiperidines
- b)- butyrophenones
- c)- benz amides
- d)- thioxanthenes
- e)- phenothiazines aliphatiques

7)-Le risperdalconsta est un antipsychotique atypique d'action prolongée dont sa durée d'action est de :

- a)- 1 à 2 semaines
- b)- deux semaines
- c)- 2 à 3 semaines
- d)- 3 à 4 semaines
- e)- 3 semaines

8)-Tous Ses produits sont des neuroleptiques atypiques sauf :

- a)- clozapine
- b)- risperidone
- c)- aripiprazol
- d)- levomepromazine
- e)- olanzapine

9)-Le syndrome malin des neuroleptiques est caractérisé par :

- a)- une hyper leucocytose
- b)- une hyperthermie
- c)- CPK effondrée
- d)- la labilité tensionnelle
- e)- dyskinésies tardives

10)-Le plafonnement du regard se voit lors de la mise en route d'un traitement par :

- a)- la clomipramine
- b)- lorazepam
- c)- carbamazepine
- d)- haloperidol
- e)- sels de lithium

11)-Le chlorazepatedipotassique(tranxene)est :

- a)- anti convulsivant
- b)- myorelaxant
- c)- psycho stimulant
- d)- hypnotique
- e)- euphorisant

12)-Le caractère des épileptiques est fait de :

- a)- impulsivité, irritabilité
- b)- intolérance aux frustrations avec des actes antisociaux
- c)- caractère glyshroïde visqueux
- d)- la psychorigidité
- e)- une hypertrophie du moi

13)-L'hypo thyroïdien peut se manifester par :

- a)- apathie confusion
- b)- palpitation sueurs agitation
- c)- insomnie tristesse dégoût
- d)- exaltation thymique
- e)- crises d'angoisse fréquentes au cours de la journée avec hallucinations visuelles le soir

14)-La confusion mental se caractérise par :

- a)- la désorientation temporo-spatiale
- b)- le délire d'influence
- c)- le délire onirique
- d)- signes physiques souvent
- e)- catalepsie

15)-Le syndrome catatonique se caractérise par :

- a)- un fading
- b)- des hyper kinésies
- c)- un barrage
- d)- une catalepsie
- e)- un négativisme

Monsieur MP âgé de 51 ans s'est présenté aux UMC ramène de force par sa famille pour états d'agitation sans antécédents psychiatriques particuliers mais suivi pour HTA depuis deux ans avec prise anarchique de son traitement.

L'entretien était impossible, le malade ne savait pas où il était disant à haute voix : " j'ai très mal à la tête, ma tête va exploser, je suis poursuivie par des monstres je les vois là ils veulent me tuer " puis rajoute: " je suis au commissariat et pourquoi le policier porte une blouse blanche ".

16)-Que faites-vous:

- A)- une hospitalisation en urgence dans service de psychiatrie
- B)-la mise en route en urgence d'un traitement antipsychotique pour ses phénomènes hallucinatoires en urgence
- C)- exploration minutieuse sur le plan organique après avoir traité ses phénomènes hallucinatoires
- d)- un scanner cérébrale en urgence et examen cardiovasculaire en urgence
- e)- une sédation par du diazepam s'impose en urgence au premier lieu

17)-L'examen d'un insomniaque doit comporter 4 des propositions suivants,

(Quel examen est inutile?)

- a)- Le lecteur encéphalogramme.
- b)- L'appréciation de l'hygiène de vie.
- c)- L'électro oculogramme.
- d)- Formule de numération sanguine.
- e)- L'électro myogramme.

18)-Au cours du sommeil paradoxal on rencontre tous les signes suivants sauf ?

- a)- Mouvement oculaires Rapids.
- b)- Des contractions musculaires
- c)- Une vaso dilatation des organes génitaux.
- d)- Des hallucinations hypnagogiques.
- e)- Une catalepsie

19)- au cours de la maladie de Gelineau on rencontre tous les signes suivants sauf lequel ?

- a) – effondrement postural
- b)- paralysé du sommeil
- c)- catalepsie
- d)- délire de persécution
- e)- dyskinésies précoces

20)- dans les troubles sexuelles on peut trouver tous ses symptômes sauf un lequel ?

- a)- trouble du désir
- b)- anorgasmie
- c)- dyspareunie
- d)- dysménorrhée
- e) -Ejaculation tardive

21)- parmi les paraphiliés on peut trouver toutes ses déviations sauf :

- a) -homosexualité
- b)- pédophilie
- c)- transsexualité
- d)- Sadisme
- e)- fétichisme

22)- le vaginisme se caractérise par : (cochez la ou les réponses justes)

- a)- contraction des muscles périnéaux et péri vaginaux
- b)- douleur à la pénétration
- c)- peut provoquer une impuissance secondaire chez l'homme
- d)- refus plus ou moins conscient de la sexualité
- e)- une forme d'inceste intra familiale

23)-la dyspareunie se caractérisé par :(cochez la ou les réponses justes)

- a- contraction inconsciente et involontaire des muscles périnéaux
- b)- occlusion de l'orifice vaginale
- c)- douleur à la pénétration
- d)- Peut être due à une (vaginite on exo- cervite)
- e) un saignement lors de tout rapport sexuel

24)- Parmi les motifs de consultations en pedo psychiatrie on trouve (cocher la ou les réponses fausses)

- a)- les troubles sphinctériennes
- b)- la paraphrénie
- c)- les troubles oro alimentaires
- d)- les troubles du langage
- e)- trouble delirant

Cas clinique:

Mme R .Ikram 38 ans est adressée en consultation de psychiatrie par son médecin généraliste car celle-ci se plain depuis plusieurs semaines d'une tristesse d'une fatigue et d'un manque de sommeil la patiente se réveille de plus en plus tôt sans parvenir a se rendormir, le courrier médical qui nous a adresser fait état d'un examen clinique normal un bilan biologique sans anomalie et d'antecedents médicaux sans particularité.

L'entretien avec Mme R met en évidence un dégoût une mimique anxieuse un discours lent, la patiente verbalise un manque d'appétit et une baisse de libido, elle confesse ne plus trouver gout a beaucoup de chose et ne plus ressentir de plaisir lors des evenements heureux.

Interroger sur d'éventuelles idées suicidaire la patiente éclate en sanglots et vous avoue avoir penser à la mort mais s'être immédiatement ressaisie en pensant au chagrin qu'elle infligerait à sa famille qui était toujours présente pour elle.

25)-QUEL SERAIT LE DIAGNOSTIQUE LE PLUS PROBABLE POUR CETTE PATIENTE

- a)-Episode dépressif majeur récurrent
- b)-Episode dépressif majeur sévère avec caractéristiques psychotique
- c)-Episode dépressif mineur
- d)-Episode dépressif majeure severe sans caracteristiques psychotiques
- e)-troubles dythymiques

26)-Quelles sont les arguments en faveur de ce diagnostique

- a)- Tristesse
- b)-Euphorie
- c)- Insomnie avec difficultés d'endormissements
- d)- Anhédonie
- e)- Anorexie

27)-Qu'est il important de rechercher dans les antécédents psychiatriques de cette patiente :

- a)- Un épisode maniaque
- b)-Une schizophrénie
- c)-Un délire chronique
- d)-Une anorexie mentale
- e)-Un TAG

28)-Qu'elle serait la prise en charge optimale en cas d'absence de tout antécédents psychiatriques:

- a)-Antipsychotique- Benzodiazépine
- b)-Thymo régulateur- Neuroleptique
- c)- Antidépresseur- Psychothérapie- Anxiolytique pendant une durée limitée
- d)- Sismothérapie- Psychothérapie de soutien

e)-thymoregulateur seul

29)-l'évolution de l'agoraphobie peut se faire vers :

- a/ un état dépressif.
- b/ abus alcoolique avec dépendance.
- c/ trouble panique.
- d/ délire chronique interprétatif.
- e/ état de stress post-traumatique.

30)- la conviction d'incurabilité est caractéristique de :

- a/ le trouble obsessionnel compulsif.
- b/ le délire paranoïque.
- c/ dépression réactionnelle.
- d/ la mélancolie.
- e/ l'agoraphobie

31)- -Le risque majeur à chercher lors de la mise en route d'un traitement à base de risperidone est :

- a/ le syndrome malin
- b/ la leucopénie
- c/ allongement de l'espace QT à l'ECG
- d/ syndrome métabolique
- e/ dyskinésies précoces

32)- la phobie sociale se caractérise par :

- a/ peurs irrationnelles.
- b/ la non reconnaissance de l'absurdité de ces craintes.
- c/ évitements des situations d'observation par autrui.
- d/ conviction d'être mal jugé par autrui.
- e/ la peur de faire une attaque de panique dans les endroits publics.

33)- parmi les signes suivants, lequel ou(les quels) n'entre(ou n'entrent) pas dans le tableau du T.O.C.

- a)/pensées répétitives.
- b)- théâtralisme.
- c)- rituels.
- d)- perfectionnisme.
- e)- phobie d'impulsion.

34)- l'obsession est spécifiée par les éléments cliniques ci-dessous sauf :

- a)- interruption dans la pensée d'un sentiment ;une idée ;une image.
- b)- apparaissant au sujet comme un phénomène morbide contraignant.
- c)- dont il situe l'origine en dehors de lui-même.
- d)- qui déclenche de l'angoisse.
- e)- qui s'accompagne d'une lutte incessante.

35)-Les délires passionnels sont caractérisés par :

- a)- Délire systématisé toujours en secteur
- b)- Délire systématisé toujours en réseau
- c)- Le délire repose sur un postulat initial ou fondamental
- d)- Le mécanisme prévalent est l'hallucination
- e)- Le risque suicidaire est très élevé

36)-Un état dépressif est caractérisé par :

- a)- Tristesse pathologique
- b)- Inhibition psychomotrice
- c)- Insomnie d'endormissement.
- d)- Désorganisation de la pensée
- e)- Difficultés de se projeter dans l'avenir

37)- les risques de passage à l'acte suicidaires sont très élevés aux cours de :

- a)- La schizophrénie dans sa forme désorganisée.
- b)- Troubles anxieux généralisé.
- c)- La dépression anxieuse.
- d)- Délire de jalousie.
- e)- Dépression mélancolique.

38)-Parmi les psychotropes suivants le(s) quel(s) a (ont) une action thymo-régulatrice ?

- a)- Le diazepam « valium »
- b)- la cabamazepine « tégrétoï »
- c)- la clomipramine « anafranil »
- d)- les sels de lithium
- e)- l'haloperidol « haldol »

39)-la prescription des antidépresseurs pendant une cure d'anafranil lors d'une dépression sévère isolée avec idées suicidaires nécessite :

- a)- l'association avec des thymorégulateurs
- b)- la pratique de séance de psychothérapie en parallèle est obligatoire
- c)- ajouter une benzodiazépine dans les premiers temps afin d'éviter la levée de l'inhibition
- d)- aller à des doses thérapeutiques dès le premier jour du traitement
- e)- commencer progressivement jusqu'à doses thérapeutiques au bout du troisième jour

40)-le transfert est défini par :

- a)-une conviction délirante d'être aimé
- b)-le sentiment d'infidélité
- c)-le sentiment d'être trahi par son médecin traitant
- d)- les états émotionnels et affectifs que le patient éprouve pour son médecin
- e)-les émotions inconscientes qu'éprouve le médecin à l'égard de son malade



Les bores contiennent de petits carrés noirs pour la lecture automatique. Ne pas raturer !

Université AEOU BERR BELLAID de Tlemcen - Faculté de Médecine BENZERDJEB BINAOUA

Tlemcen, le Jeudi 24 Novembre 2016

M 535 Psychiatrie, programme d'examen de : "Examen", de la : Cinquième année de Médecine

77

Ce pu est constitué de 40 GCRS

Cochez 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="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	R8 T8 1,500/0,500	26.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	RABE TACTE 0,000/0,500
2.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	R0 T0 1,000/0,500	27.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	RA TA 0,500/0,500
3.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	R0 T0 1,500/0,500	28.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	RC TC 0,500/0,500
4.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	R0 T0 1,500/0,500	29.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	R0 T0 0,000/0,500
5.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	R0 T0 1,000/0,500	30.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	RA TA 0,000/0,500
6.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	RC TC 1,000/0,500	31.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	RC TC 0,500/0,500
7.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	R0 T0 1,000/0,500	32.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	RE TE 0,000/0,500
8.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	RC TC 1,000/0,500	33.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	RBD TBD 0,500/0,500
9.	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	RABC TABC 1,000/0,500	34.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	RA TA 0,000/0,500
10.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	RA TA 1,000/0,500	35.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	RC TC 0,000/0,500
	A	B	C	D	E		A	B	C	D	E		
11.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	RA TABC 1,000/0,500	36.	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	RAB TABE 0,000/0,500	
12.	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	RABC TAC 1,000/0,500	37.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	RCE TCE 0,500/0,500	
13.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	RC TC 1,500/0,500	38.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	RBD TBD 0,500/0,500	
14.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	RAC TAC 1,000/0,500	39.	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	RABE TAC 0,000/0,500	
15.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	RBD TBD 1,500/0,500	40.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	R0 T0 0,500/0,500	
16.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	RC TC 0,000/0,500							
17.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	R0 T0 1,500/0,500							
18.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	RE TE 0,000/0,500							
19.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	RBD TBD 0,000/0,500							
20.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	R0 T0 1,500/0,500							
	A	B	C	D	E		A	B	C	D	E		
21.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	RC TC 1,500/0,500							
22.	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	RABD TAC 1,000/0,500							
23.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	RC TC 1,000/0,500							
24.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	RE TE 1,000/0,500							
25.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	R0 T0 1,500/0,500							