

1. La personnalité est définie comme étant:
 - a) Ensemble structuré des dispositions innées et acquises X
 - b) Ensemble structuré des dispositions acquises seulement
 - c) Ensemble structuré des dispositions innées seulement
 - d) Ensemble déstructuré des dispositions innées et acquises
 - e) Ensemble parfois discordant des dispositions innées et acquises

2. Le choix du traitement psychotrope se fait en fonction :
 - a) De ses propriétés pharmacocinétiques X
 - b) De ses propriétés psychodynamiques
 - c) De ses propriétés pharmacodynamiques X
 - d) De ses propriétés addictogènes
 - e) De ses effets recherchés X

a, c, e

3. Parmi ces éléments, lequel ou lesquels ne caractérisent pas la personnalité paranoïaque:
 - a) La colère dans le raisonnement \
 - b) La psychoaffectivité \
 - c) La méfiance
 - d) La fausseté de la vision
 - e) L'hypertrophie du moi

4. Dans le trouble bipolaire, le but des psychothérapies est de :
 - a) Informer le malade sur la maladie \
 - b) Une évaluation de l'humeur \
 - c) Permettre une affirmation de soi
 - d) Prévoir l'alliance thérapeutique
 - e) Permettre au patient de s'adapter aux facteurs de stress

04 → ABE

5. Parmi ces troubles de la personnalité, lequel ou lesquels ont tendance à s'améliorer avec l'âge :
 - a) Personnalité antisociale \
 - b) Personnalité schizoïde
 - c) Personnalité borderline \
 - d) Personnalité évitante
 - e) Personnalité obsessionnelle compulsive

6. Le sommeil:
 - a) Est une fonction physiologique \
 - b) Est une fonction psychologique
 - c) Permet la régénérescence physique \
 - d) Comprend 4 à 10 cycles par nuit
 - e) Comprend le sommeil court et le sommeil paradoxal

7. La personnalité borderline se caractérise par :

- a) Une impulsivité marquée ✓
- b) Une instabilité dans le raisonnement
- c) Une instabilité de l'image de l'autre
- d) Une instabilité dans les affects ✓
- e) Des attaques de panique essentiellement

8. Dans le comportement au cours de la vie quotidienne, on apprécie :

- a) Les comportements anti sociaux ✓
- b) Les conduites suicidales ✓
- c) La variabilité de l'humeur pendant la journée
- d) L'attention
- e) La perception

9. Parmi ces éléments, lequel ou lesquels ne caractérisent pas la personnalité dépendante:

- a) Préoccupation par la peur d'être abandonné
- b) Perception de soi comme socialement incompetent ✓
- c) Réticence à formuler des demandes à des personnes dont il dépend ✓
- d) Obstination
- e) Délégation de décisions non importantes à autrui

09 → BDE

10. Classiquement, l'attaque de panique :

- a) Survient brutalement ✓
- b) Est un symptôme du trouble panique ✓
- c) Est une complication des TOC ✓
- d) Elle dure moins de 4 heures
- e) Se termine par une myasthénie

10 → AB

11. Parmi ces médicaments, lequel ou lesquels ne fait ou ne font pas partie des anxiolytiques :

- a) Le chlorazepate dipotassique
- b) Le chlorhydrate dipotassique ✓
- c) Lévomépromazine ✓
- d) Dichlorpromazine ✓
- e) Olanzapine ✓

12. Dans la mélancolie le suicide :

- a) Survient au début de la maladie
- b) Il entraîne la souffrance
- c) Il met fin à l'autoaccusation ✓
- d) Il permet le deuil
- e) Il permet le retour au passé

13. La personnalité obsessionnelle compulsive se caractérise par:

- a) Avarice. ✓
- b) Obstruction
- c) Souci de l'ordre ✓
- d) Erotisation des rapports à autrui
- e) Tendance à l'autoritarisme ✓

14. Les antipsychotiques :

- a) Sont essentiellement incisifs
- b) Ne doivent pas être associés à un neuroleptique
- c) Ils peuvent être associés à un correcteur des effets extrapyramidaux
- d) Ils nécessitent une surveillance de la vigilance
- e) Sont incisifs, anti délirants, ou anti hallucinatoires

14 → CDE

15. L'épisode dépressif caractérisé se caractérise par :

- a) Humeur expansive
- b) Perte de poids
- c) Sentiment de bien être
- d) Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir
- e) Infatigabilité

16. Au cours des troubles bipolaires il est recommandé d'envisager un traitement prophylactique :

- a) Systématiquement dès le premier épisode maniaque.
- b) Dès que le diagnostic des troubles bipolaires est suspecté.
- c) Après 3 épisodes maniaques.
- d) Dès le premier épisode psychotique.
- e) Dans les formes sévères.

17. Parmi les objectifs d'une prise en charge d'un état suicidaire :

- a) Prévenir le passage à l'acte en absence d'idées suicidaires
- b) Prévenir les récurrences anxieuses.
- c) Prévenir les récurrences après une tentative de suicide.
- d) Amorcer d'autocritique.
- e) Evaluer la dangerosité.

18. Au cours de l'examen psychiatrique, le comportement au cours de la vie quotidienne peut être perturbé par :

- a) Actes agressifs.
- b) Conduites suicidaires d'allure essentiellement réactionnelles.
- c) Des conduites affectives.
- d) Retrait histrionique.
- e) Une hébéphrénie.

19. L'altération de la personnalité se manifeste dans tous ces domaines, sauf :

- a) La cognition
- b) Le fonctionnement extra personnel
- c) Le contrôle des impulsions
- d) Le contrôle des compulsions
- e) Le fonctionnement social

19 → BD

20. Parmi ces éléments, lequel ou lesquels sont de mauvais pronostic dans une bouffée délirante :

- a) Prodrome psychotique
- b) Présence de facteurs déclenchants
- c) Sédation lente et partielle
- d) Absence de troubles de l'humeur
- e) Personnalité antérieure psychopathique

21. Le diagnostic différentiel de la bouffée délirante ne se fait pas avec :

- a) Etat maniaque
- b) Un délire chronique en phase de stabilisation ✓
- c) Une schizophrénie
- d) Une épilepsie temporale
- e) Un état mélancolique

22. Parmi ce ou ces éléments, lequel ou lesquels ne fait ou ne font pas partie des éléments de bon pronostic d'une bouffée délirante :

- a) Persistance d'un facteur déclenchant ✓
- b) Trouble de l'humeur important
- c) Antécédents personnels addictifs ✓
- d) Pauvreté des hallucinations ✓
- e) Personnalité antérieure histrionique ✓

23. La névrose est:

- a) Une maladie mineure de la personnalité ✓
- b) Très invalidante
- c) On peut trouver une désorganisation de la pensée
- d) Il n'y a pas d'altération de la réalité ✓
- e) Elle peut entraîner de la souffrance ✓

24. La bouffée délirante est :

- a) Une urgence PSYCHIATRIQUE ✓
- b) Un traitement par voie orale est nécessaire en début du traitement
- c) La durée totale du traitement est inférieure à 6 mois
- d) On donne d'emblée la voie injectable ✓
- e) On peut donner d'emblée des neuroleptiques à action prolongée

25. Parmi ce ou ces éléments, lequel ou lesquels ne figurent pas dans les indications des neuroleptiques :

- a) Le trouble délirant
- b) Les dépressions mineures ✓
- c) Les dépressions d'origine organique ✓
- d) Les phobies sociales ✓
- e) Les schizophrénies

26. Parmi ces éléments, lequel ou lesquels ne fait ou ne font pas partie des mécanismes de défense névrotique :

- a) Le refoulement
- b) La sollicitation ✓
- c) La sublimation
- d) La conversion
- e) La subjugation ✓

27. L'évolution d'une bouffée délirante se fait :

- a) Dans 40% vers une guérison complète ✓
- b) Dans 60% vers la récurrence
- c) Dans 20% vers la schizophrénie ✓
- d) Evolue systématiquement vers un trouble bipolaire
- e) Evolue systématiquement vers une schizophrénie

28. La personnalité schizoïde ne se caractérise pas par:

- a) Mauvaise adaptation sociale
- b) Pauvreté du contact
- c) Pauvreté des émotions
- d) Richesse affective ✓
- e) Un détachement social ✓

28 → D

29. Parmi ces éléments, lequel ou lesquels ne figurent pas dans les critères de l'état maniaque :

- a) Augmentation de l'estime de soi
- b) Engagement excessif dans des activités n'ayant pas de conséquences dommageables ✓
- c) Fuite des idées
- d) Désir constant de crier ✓
- e) Une humeur expansive

30. Dans le diagnostic étiologique de la bouffée délirante aiguë, on trouve :

- a) Expérience délirante primaire sans cause ✓
- b) Bouffée délirante d'origine toxique ✓
- c) Bouffée délirante d'origine anxieuse
- d) Bouffée délirante due à la délinquance
- e) Bouffée délirante due des TOC

Mme A est âgée de 54 ans. Elle a été hospitalisée au service de neurologie pour méningite.

L'histoire de la maladie remonte au séjour en neurologie marquée par la survenue en quelques jours de troubles du comportement sous forme d'agitation, d'agressivité et une dénudation avec exhibitionnisme, une humeur exaltée, un traitement à base de Zyprexa® 10 mg a été prescrit par la psychiatrie de la liaison. L'examen clinique, la ponction lombaire de contrôle et le scanner cérébral sont sans particularité hormis un syndrome inflammatoire persistant.

Malgré l'absence d'amélioration du tableau clinique après une semaine de traitement, la patiente a été transférée en service de psychiatrie. L'évolution en psychiatrie, sur une semaine, est marquée par l'atténuation rapide des symptômes comportementaux associés avec l'apparition d'un état de somnolence, une importante réduction et lenteur des mouvements et de la pensée, la patiente se plaignait des insectes qui essayaient de lui rentrer dans la bouche, le nez et les oreilles, elle ne supporte pas cette sensation et accuse le personnel de l'abandonner car ils « ils ne la croient pas », elle n'arrive plus à dormir la nuit durant laquelle elle devient plus instable et ne semble plus savoir où elle est, motivant de nouveaux examens clinique et biologique standard tous normaux.

Après un bilan étiologique, en collaboration avec le service de neurologie, basé sur le syndrome inflammatoire persistant a mis en évidence la présence des anticorps souvent associés aux cancers gynécologique. Une néoplasie de l'ovaire est mise en évidence.

En conclusion, le diagnostic d'un syndrome paranéoplasique avec une expression psychiatrique secondaire à un cancer gynécologique (de l'ovaire) a été retenu.

31. Les éléments sémiologiques qu'on retrouve chez cette patiente sont :

- a) Un délire paranoïde
- b) Un délire onirique ✓
- c) Des hallucinations acoustico-verbales et auditives
- d) Des hallucinations visuelles ✓
- e) Des hallucinations tactiles ✓

32. On retrouve également :

- a. Un bon insight
- b. Une anosognosie ✓
- c. Une encéphalopathie inflammatoire ✓
- d. Un trouble de la conscience avec baisse de la vigilance. ✓
- e. Une désinhibition instinctuelle ✓

33. Le regroupement syndromique pour cette patiente sera :

- a. Un syndrome comportemental ✓
- b. Un syndrome délirant ✓
- c. Un syndrome hallucinatoire ✓
- d. Un syndrome confuso-onirique ✓
- e. Un syndrome de désorganisation ou de discordance

34. Devant ce tableau on peut évoquer :

- a. Une schizophrénie tardive
- b. Un trouble bipolaire en accès maniaque
- c. Une démence frontale
- d. Un delirium ✓
- e. Une pharmaco psychose.

35. Le diagnostic de schizophrénie tardive peut être évoqué devant :

- a. L'absence d'antécédents psychiatriques
- b. Le syndrome de désorganisation
- c. L'absence d'amélioration des symptômes psychiatriques sous traitement
- d. Le délire ✓
- e. Les hallucinations ✓

36. Le trouble bipolaire peut être évoqué devant :

- a. Le délire ✓
- b. Les hallucinations
- c. L'exaltation de l'humeur ✓ c, d.
- d. La désinhibition sexuelle ✓
- e. La zoopsie

37. Le delirium peut être évoqué devant :

- a. Les hallucinations de type zoopsies ✓
- b. Les hallucinations de type acoustico-verbales
- c. Le délire d'influence
- d. La désorientation spatiale ✓
- e. L'existence d'un syndrome inflammatoire persistant sous jacente ✓

38. Le pronostic pour cette patiente :

- a. Dépend de sa réponse aux AP2G
- b. Dépend de l'intensité des manifestations psychiatriques
- c. Dépend de celui de la pathologie sous jacente ✓
- d. Est favorable en moins de 06 mois
- e. Est lié à l'âge de début

39. En l'absence d'une prise en charge, on peut craindre les complications suivantes :

- a) Evolution vers une schizophrénie
- b) Les récidives du tableau psychiatriques ✓
- c) L'apparition d'idées fixes post-oniriques ✓
- d) L'évolution vers une organisation psychotique durable ✓
- e) Evolution démentielle par atteinte frontale

40. Votre prise en charge initiale sera de :

- a) Sécuriser le patient ✓
- b) Le maintenir à domicile pour ne pas perturber ses repères
- c) L'hospitaliser ✓
- d) Contenir mécaniquement d'emblée vu le potentiel dangereux
- e) De réaliser un bilan étiologique ✓

41. Parmi les mesures thérapeutiques médicamenteuses qui seront mise en place, il y aura :

- a) La correction des troubles hydro-électrolytiques ✓
- b) Traitement sédatif ✓
- c) Un antipsychotique de 2^{ème} génération ✓
- d) Un antipsychotique de 1^{ère} génération
- e) Un traitement thymorégulateur

42. Les paramètres de surveillance chez cette patiente seront :

- a) TA, pouls, température, FR
- b) TA, pouls, température, FR, état de conscience
- c) TA, pouls, température, FR, ECG, surveillance comportementale ✓
- d) TA, pouls, FR
- e) Uniquement TA, il faut laisser la patiente au calme

42: C / BC

43. Sur quels éléments de l'observation, fondez-vous votre diagnostic :

- a) La sémiologie psychiatrique ✓
- b) Le tableau inflammatoire ✓
- c) La résistance initiale au traitement ✓
- d) L'âge
- e) Le sexe féminin

44. Cette pathologie :

- a) Nécessite un traitement préventif vu les troubles de l'humeur initiaux
- b) Nécessite une hospitalisation ✓
- c) Nécessite le maintien de la patiente pour préserver ses repères
- d) Est toujours secondaire ✓
- e) Est toujours primaire

45. Dans le cas de cette patiente :

- a) Il y a un potentiel dangereux suicidaire
- b) Ce potentiel nécessite un placement d'office
- c) Il n'y a pas de dangerosité immédiate
- d) L'urgence est différée
- e) L'urgence est immédiate ✓

46. La prévalence de ce trouble est de :

- a) 1% de la population générale jeune
- b) Augmentée à partir de 55 ans ✓
- c) 10% chez les patients hospitalisés ✓
- d) 2.5% de la population générale jeune
- e) 0.4% de la population générale jeune ✓

47. Parmi les caractéristiques cliniques de ce trouble :

- a) Le début insidieux
- b) La fluctuation du tableau clinique durant le nyctémère ✓
- c) Sur aggravation vespérale ✓
- d) Sur aggravation matinale, d'où la règle de donner 50% du traitement, le matin
- e) Le syndrome de dépersonnalisation

48. L'état de conscience chez cette patiente est :

- a) Conservé
- b) Altéré avec hypovigilance ✓
- c) Altéré avec hypervigilance et insomnie
- d) Altéré avec coma stade I
- e) Altéré avec un syndrome de dépersonnalisation

49. La plainte de la patiente concernant les insectes :

- a) Est un trouble perceptif à type d'hallucinations visuelles
- b) Ce sont des hallucinations cinesthésiques
- c) Ce n'est pas un trouble perceptif, mais un trouble cognitif, à type d'imagination délirante
- d) Ce sont plutôt des hallucinations visuelles et cinesthésiques ✗
- e) C'est en fait, un délire hypochondriaque touchant le corps de la patiente

50. Le délire chez cette patiente :

- a) Est un délire paranoïde de type schizophrénique vu sa bizarrerie
- b) Est un délire systématisé de type paranoïaque vu la dimension persécutive
- c) Est un délire onirique vu son caractère agi et vécu par la patiente ✗
- d) Est un délire chronique vu sa résistance au traitement
- e) Est accessible au traitement étiologique ✗

Bon Courage

(Rejoil)
le 15/04/2018

Corrigé type

- | | | |
|------------------|------------------------------|---------|
| 1. A | 22. ACDE | 43. ABC |
| 2. ACE | 23. ADE | 44. BD |
| ×3. ABD | 24. AD | 45. E |
| ×4. AB E | 25. BCD | 46. BCE |
| 5. AC | 26. BE | 47. BC |
| 6. AC | 27. AC | 48. B |
| 7. AD | 28. <u>D</u> | 49. D |
| 8. AB | 29. BD | 50. CE |
| 9. <u>B D, E</u> | 30. AB | |
| 10. <u>AB</u> | 31. BDE | |
| 11. BCDE | 32. BCDE | |
| 12. C | 33. ABCD | |
| 13. ACE | 34. D | |
| 14. <u>CEDE</u> | 35. DE | |
| 15. BD | 36. CD | |
| 16. A | 37. ADE | |
| 17. CE | 38. C | |
| 18. A | 39. BCD | |
| 19. <u>BD</u> | 40. ACE | |
| 20. CD | 41. ABC | |
| 21. B | 42. <u>C</u>
ou <u>BC</u> | |

Signature

2 Repetitions
Jusq