

1. le délire de jalousie est :

- a) un délire passionnel.
- b) un délire d'interprétation de sérieux et capgras.
- c) est un délire de revendication.
- d) se développe en secteur.
- e) touche essentiellement les femmes.

2. l'interprétation délirante caractérise :

- a) les délires paranoïaques
- b) la psychose hallucinatoire chronique.
- c) la paraphrénie.
- d) l'érotomanie.
- e) le délire de jalousie.

3. les délires paranoïaques sont :

- a) des états délirants systématisés.
- b) des états délirants à caractère incohérent.
- c) des états délirants chroniques mal systématisés
- d) se développent exclusivement chez des patients présentant un trouble de la personnalité.
- e) se développent en réseau.

4. les addictions :

- a) consommation répétée d'une substance psychoactive.
- b) désir puissant de prendre la substance.
- c) u mode de consommation d'une substance psychoactive préjudiciable par la santé.
- d) état de dépendance physique ou psychique.
- e) état de dépendance psychique et physique.

5. l'installation d'une addiction implique :

- a) une augmentation de la motivation à consommer la drogue.
- b) le contrôle de la consommation.
- c) u état émotionnel positif.
- d) la recherche du plaisir
- e) la libération de dopamine.

6. les facteurs de risque des addictions sont :

- a) vulnérabilité génétique.
- b) anxiété.
- c) tendance dépressive.
- d) la disponibilité du produit.
- e) l'initiation précoce.

7. laquelle ou lesquelles des propositions suivantes est juste(s) :

- a) le suicidé est le sujet qui risque de recourir au suicide
- b) le suicidaire est le sujet qui a survécu à son geste d'auto agression.
- c) l'idée suicidaire est la représentation mentale de l'acte
- d) le suicidant est l'ébauche du suicide.
- e) la tentative de suicide est l'acte soldé par un échec.

8. le suicide est fréquent dans les pathologies suivantes :

- a) la démence.
- b) épisode psychotique aigu.
- c) annonce d'une pathologie grave.
- d) au décours d'une hospitalisation.
- e) dans la schizophrénie.

9. la pharmacodépendance est :

- a) le résultat de l'interaction entre un organisme vivant et une substance psycho active.
- b) est la compulsion à prendre la substance de façon périodique.
- c) est la compulsion à prendre la substance de façon continue.
- d) peut s'accompagner de tolérance.
- e) permet d'éviter le sevrage.

10. Devant un état suicidaire, l'hospitalisation est:

- a) Impérative
- b) Permet d'assurer une surveillance constante
- c) Instaure une relation de confiance avec le milieu hospitalier
- d) Dépend de la pathologie psychiatrique sous jacente
- e) Exige un bilan paraclinique

11. Dans le suicide la prévention:

- a) se fait par l'hospitalisation
- b) S'impose dans la tentative de suicide sérieuse
- c) Repose sur le traitement de fond de l'affection psychiatrique en cause
- d) Se base sur la bonne gestion d'une situation de crise
- e) Se fait par La psychothérapie

12. Au cours de la mélancolie, le suicide :

- a) Fait partie de la sémilogie psychologique
- b) Met fin à un vécu de culpabilité
- c) Permet au patient de ne plus penser à la maladie
- d) Survient lors de l'onirisme
- e) Survient lors d'un raptus anxieux

13. L'évaluation du risque suicidaire repose sur:

- a) L'appréciation du risque suicidaire
- b) Interroger le malade sur ses hospitalisations antérieures
- c) L'existence d'un projet précis de suicide
- d) Le niveau de souffrance
- e) L'existence des traits de personnalité obsessionnelle

14. Le suicidé est :

- a) Le sujet dont le geste a été mortel
- b) Le sujet dont le geste a failli être mortel
- c) Le sujet qui risque de recourir au suicide
- d) Le sujet qui a survécu au suicide
- e) Le sujet qui veut se suicider

15. Parmi ces éléments, lequel ou lesquels n'est ou ne sont pas des équivalents suicidaires :

- a) L'automutilation
- b) Le refus alimentaire
- c) Le sport à haut risque
- d) Le refus thérapeutique
- e) La prise d'antidépresseurs

16. Selon la classification de Delay et Deniker, les psychotropes comprennent :

- a) Les psycholeptiques
- b) Les thymoanaleptiques
- c) Les psychodysleptiques
- d) Les psychoanaleptiques
- e) Les thymodysleptiques

17. Parmi ces effets, lequel ou lesquels ne figurent pas dans les effets secondaires des neuroleptiques :

- a) Hypertension
- b) Allergies
- c) Tachycardie
- d) Le syndrome d'hyperventilation aigu
- e) Le syndrome interkinétique

18. Parmi ces éléments, lequel ou lesquels ne figure (ent) pas dans les critères d'un épisode dépressif caractérisé :

- a) Humeur dépressive toute la journée, presque tous les jours, signalée surtout par le sujet lui-même.
- b) Insomnie
- c) Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir
- d) Humeur labile
- e) Hypersomnie

19. Le trouble bipolaire type I est caractérisé par :

- a) Episode de manie précédé d'un épisode dépressif
- b) Episode d'hypomanie précédé d'un épisode dépressif
- c) Episode d'hypomanie suivi d'un épisode dépressif
- d) Episode d'hypomanie alternant un épisode dépressif
- e) Episode de manie suivi d'un épisode dépressif

20. Parmi ces éléments, lequel ou lesquels ne figure (ent) pas dans les critères d'un épisode maniaque :

- a) Période durant laquelle l'humeur est expansive ou irritable de façon anormale
- b) Diminution et/ou augmentation de l'estime de soi
- c) Distractibilité
- d) Engagement excessif dans des activités orientées vers un but
- e) Augmentation du temps de sommeil

21. Le syndrome malin des neuroleptiques impose de :

- a) suspendre le traitement neuroleptique
- b) le reprendre après 24h
- c) Lutter contre l'hyperthermie
- d) effectuer le geste d'urgence
- e) faire une cure d'Anafranil en urgence

22. Les anxiolytiques trouvent leur indication dans :

- a) L'agitation épileptique
- b) L'anxiété
- c) Les prémédications post opératoires
- d) Les troubles du sommeil
- e) Uniquement sur l'anxiété induite par un facteur de stress

23. L'Anafranil fait partie :

- a) Des antidépresseurs tricycliques
- b) Des antidépresseurs anxiolytiques
- c) Des IMAO
- d) Des antidépresseurs de nouvelle génération
- e) Des antidépresseurs sédatifs

24. Parmi les effets secondaires des thymorégulateurs :

- a) Sédation
- b) Trouble digestif
- c) Hypertonie
- d) Perte de poids
- e) Troubles sexuels

25. Parmi les effets secondaires des antidépresseurs :

- a) La constipation
- b) La diarrhée
- c) L'agitation
- d) La tachycardie
- e) L'hypoacousie

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

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

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

- a) Un acte agressif
- b) Des conduites suicidaires d'allure essentiellement réactionnelle
- c) Des conduites affectives
- d) Un retrait histrionique
- e) Une hébéphrénie

28. Les thymorégulateurs sont indiqués :

- a) Dans les psychoses chroniques
- b) Dans les psychoses périodiques
- c) Dans l'accès maniaque
- d) Dans le trouble psychotique bref
- e) Dans les troubles anxieux

29. La maladie de Basedow peut se manifester par :

- a) Des troubles convulsifs
- b) Des troubles confusionnels
- c) Des troubles dépressifs
- d) Des troubles démentiels
- e) Des troubles du jugement

30. Au cours de méningite, on peut avoir :

- a) Hyperactivité
- b) Fatigabilité
- c) Trouble de la mémoire
- d) Tendance dépressive
- e) Tendance à la persévération

31. Dans la SEP, on peut avoir :

- a) Une dysphorie paradoxale
- b) Un sentiment de bien être
- c) Des déficits neurologiques
- d) Une altération de la mémoire à court terme
- e) Des tableaux psychotiques

32. Parmi ces éléments, lequel ou lesquels n'est ou ne sont pas des équivalents suicidaires :

- a) La prise de risques
- b) Les conduites toxicomaniaques
- c) L'inter mutilation
- d) Le déni
- e) Les accès mélancoliformes

33. Parmi ces éléments, lequel ou lesquels ne font pas partie des signes mentaux révélateurs d'une tumeur cérébrale :

- a) Syndrome confusionnel
- b) Céphalées
- c) Etats dysthymiques
- d) Des états de logorrhée
- e) Des états crépusculaires

34. Dans les troubles mentaux de l'épilepsie, on distingue :

- a) Des états compulsifs
- b) Des états crépusculaires
- c) Des automatismes schizoaffectif
- d) Des états de rêves
- e) Des crises convulsives

Mr D. 42 ans, employé de banque, marié père de 2 enfants, est en arrêt de maladie depuis une semaine.

Il évoque qu'il ne peut plus se rendre à son travail car malgré les apparences, il sent qu'on est en train de le pousser à la faute afin de promouvoir un autre employé à la place qu'il occupe.

Cette situation qui évolue depuis plus d'un an, qu'il dit <<ressentir>>, et qu'il verbalise avec conviction engendre des conflits avec ses collègues de travail.

Il se montre retiré de l'ambiance habituelle, et parle de ses soupçons par rapport à certaines personnes précises.

Devant l'incompréhension des autres, il se montre irritable et agressif en proférant des menaces de type << je ne me laisserai pas faire, vous êtes tous contre moi, ceux qui ne me comprennent pas sont mes ennemis>>.

La situation devenant insupportable, le directeur a proposé à Mr D de prendre quelques jours de congé afin de réfléchir et de se reposer, argumentant la fatigue et le surmenage.

Cependant, Mr D a refusé le congé et est allé consulter son médecin de famille, auquel il a exposé les faits, sans toutefois apporter des éléments concrets, faisant uniquement état de ses ressentis et de ses interprétations.

Le médecin prescrit dans un premier temps du Lexomil, car il argumente que les craintes de Mr D ne sont pas fondées et ses idées le rendent anxieux et angoissé.

Lors de la visite suivante, le comportement et les propos de Mr D ne sont pas améliorés << on fait tout pour me maintenir à l'écart de mon travail en me déclarant malade, de plus le médecin se trouve, de fait, mis dans le clan des ennemis. Il conseille à Mr D de consulter un psychiatre. Mr D n'est pas d'accord, mais pour prouver à son docteur que celui-ci ne comprend rien, et qu'il n'est pas fou, il accepte de se rendre à la consultation.

Devant l'insomnie et le fait que Mr D passe ses nuits à élaborer des moyens de contre-attaque parfois inquiétants, avec des répercussions dans son couple et sa vie de famille car son épouse et ses enfants qui le regardent (dit-il) étrangement, et il n'est pas sûr que eux aussi lui donnent raison). Et devant le refus de tout traitement, une hospitalisation sous contrainte, à la demande de son épouse est décidée, et un certificat médical est rédigé. Mr D est ainsi hospitalisé en milieu spécialisé et son traitement à son admission est : Risperdal 1 cp de 4 mg, Nozinan gouttes à raison de 20-20-50.

Mr D est décrit comme plutôt méfiant, et assez rigide dans son fonctionnement de tous les jours.

35- On retrouve chez Mr D :

- a) Une phobie sociale
- b) Un état dépressif réactionnel
- c) Un délire
- d) Des hallucinations intra-psychiques
- e) Une interprétation délirante

36- il existe chez ce malade :

- a) Un rationalisme morbide
- b) Un délire paranoïde
- c) Un automatisme mental
- d) Un délire d'influence
- e) Un mécanisme intuitif et interprétatif du délire

37- Mr D :

- a) A une perception correcte de sa maladie
- b) A une mauvaise autocritique
- c) A une réticence pathologique
- d) N'est pas dangereux pour son entourage
- e) Au contraire, il présente un potentiel dangereux

38- La situation que Mr D dit <<ressentir>> et qu'il verbalise avec conviction témoigne :

- a) D'une hallucination intrapsychique
- b) D'une intuition délirante
- c) D'un automatisme mental
- d) D'un rationalisme mental
- e) D'une anxiété anticipatoire

39- Mr D présente :

- a) Des traits de personnalité schizoïde
- b) Des traits de personnalité paranoïaque
- c) Des traits de personnalité évitante
- d) Des traits de personnalité phobique
- e) Une personnalité dans la normalité

40- Parmi les diagnostics évocables chez Mr D, on peut retenir :

- a) Une schizophrénie
- b) Un trouble schizophréniforme
- c) Un trouble délirant (paranoïaque)
- d) Une phobie sociale
- e) Un épuisement professionnel (burn out)

41- Devant ce tableau :

- a) L'hospitalisation sous contrainte est nécessaire
- b) Au contraire, l'hospitalisation ne fait qu'aggraver le sentiment de patient que tout le monde est contre lui
- c) Un traitement ambulatoire avec des suivis réguliers seraient plus adaptés.
- d) Il s'agit d'un conflit professionnel, avec épuisement, et c'est le traitement du médecin de famille qui était adapté
- e) Le traitement lors de l'admission aurait du comporter un antidépresseurs

42- Le Lexomil prescrit par le médecin de famille :

- a) Est un ISRS
- b) Est un tricyclique
- c) Est une benzodiazépine
- d) Est un neuroleptique atypique
- e) Est un anxiolytique

43- Le Risperdal :

- a) Est un antidépresseur
- b) Est un anxiolytique
- c) Est un antipsychotique atypique
- d) Est un neuroleptique classique
- e) Est un hypnotique

44- La Co-prescription du Nozinan est justifiée par l'existence :

- a) D'une insomnie
- b) D'une anxiété
- c) D'une dépression
- d) D'un délire
- e) D'un automatisme mental

45- La citation nominale chez le délirant chronique signifie :

- a) Qu'il nomme son persécuteur
- b) Qu'il peut prévoir un plan pour éliminer son persécuteur
- c) Que la dangerosité est aléatoire
- d) Qu'il y a un potentiel de dangerosité
- e) C'est le persécuteur qui devient persécuté

46- Pour ce patient :

- a) Il faut chercher une étiologie organique
- b) Il faut faire une cure de désintoxication
- c) Il faut lui faire reprendre le travail rapidement afin d'éviter la désocialisation
- d) Il faut hospitaliser le malade car il peut être dangereux.
- e) Il ne faut pas le contredire

47. Chez ce patient, il est important:

- a) De faire une psychothérapie d'emblée
- b) De donner des neuroleptiques mais classiques
- c) De donner des neuroleptiques mais atypiques
- d) De donner exclusivement des antidépresseurs
- e) De donner exclusivement des benzodiazépines

48. les traits de caractère du Mr D sont :

- a) la méfiance
- b) la psychorigidité
- c) le retrait
- d) l'isolement
- e) la mégalomanie

49. Pour ce patient les symptômes sont secondaires :

- a) une pathologie organique
- b) une pathologie psychiatrique
- c) des conflits professionnels
- d) un surmenage
- e) une mauvaise prise en charge

50. Devant ce tableau clinique le traitement repose essentiellement sur :

- a) un neuroleptique atypique
- b) un neuroleptique sédatif
- c) une benzodiazépine
- d) un hypnotique
- e) un neuroleptique atypique et sédatif

Bon Courage

Faculté de médecine de Constantine département de médecine
EHS de psychiatrie M.Belamri Constantine

Examen de psychiatrie
Du 18/02/2018 au 08/03/2018

Corrigé type

1. AD	22. BD	43. C
2. ADE	23. A	44. AB
3. A	24. ABE	45. ABDE
4. ABDE	25. ACD	46. ADE
5. ADE	26. C	47. C
6. ABCDE	27. A	48. AB
7. CE	28. BC	49. B
8. BCDE	29. BC	50. E
9. ABCDE	30. BCD	
10. ABC	31. BCE	
11. BCDE	32. CDE	
12. B	33. DE	
13. ACD	34. BD	
14. A	35. CE	
15. E	36. E	
16. ACD	37. BCE	
17. ADE	38. B	
18. AD	39. B	
19. AE	40. C	
20. BE	41. A	
21. ACD	42. CE	

Dr. M. BOUTE
Née le 18/02/1982
Maître de Conférence
EHS de Psychiatrie
Constantine