

**Question isolée 1 - Question à nombre de réponses précisé XL 10 propositions de réponse**

Médecin de garde aux urgences psychiatriques, vous suspectez une schizophrénie chez un homme de 24 avec une altération du fonctionnement socio-professionnel depuis 3 ans.

Quels seraient les 4 éléments retrouvés au cours de l'entretien qui vous font évoquer un syndrome de désorganisation ?

- A. Un ralentissement progressif du discours avec diminution du volume sonore
- B. Des pleurs aux récits de son vécu traumatique
- C. Il répond uniquement par des phrases courtes et très brèves
- D. Une absence de grimaces
- E. Des idées délirantes de mégalomanie
- F. Il utilise des mots que personne ne connaît et qui n'existent pas dans le dictionnaire
- G. Une brusque interruption du discours
- H. Il vous accuse de lui voler ses pensées
- I. Un rire sardonique
- J. La difficulté de maintenir son attention sur les questions que vous lui posez

**Question isolée 2 - Question à nombre de réponses précisé 4 propositions de réponse**

Psychiatre au centre médico-psychologique, vous recevez Madame S. 24 ans qui aurait reçu le diagnostic de trouble bipolaire de type 1 après plusieurs hospitalisations sous contrainte pour des épisodes maniaques. Elle décrit des idées délirantes de persécutions et de mégalomanie.

Quelles seraient les deux situations qui vous feraient évoquer un trouble schizo-affectif plus qu'un trouble bipolaire ?

- A. Depuis sa première hospitalisation il y a 5 ans, elle décrit que le présentateur de télévision la surveille constamment.
- B. 10 jours avant sa dernière hospitalisation, le présentateur de télévision aurait commencé à la surveiller comme à chaque fois qu'elle ne plus dormir sans jamais être fatigué et avoir plein de projets.
- C. Qu'elle se sente triste, exaltée ou stable : le présentateur de télévision serait attentif à ce qu'elle fait pour la réhospitaliser.
- D. Chaque mois, elle identifie 10 jours durant lesquelles son estime d'elle-même est haute avec une accélération des pensées que le présentateur de télévision cherche à entendre.

### Question isolée 3 - Question à réponse ouverte et courte

Quelle est la durée minimale envisagée du traitement de fond par antipsychotique pour un premier épisode de schizophrénie ? (1 mot et un chiffre)

### Question isolée 4 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous introduisez un traitement par CLOZAPINE après l'échec de deux neuroleptiques de deuxième génération chez M. H âgé de 53 ans dans le cadre d'une symptomatologie psychotique.

Quel est le bilan biologique le plus important à réaliser ?

- A. Prolactinémie
- B. Bilan lipidique
- C. Glycémie à jeun
- D. Numération formule sanguine – plaquette
- E. Électrocardiogramme

### Question isolée 5 - Question à test de concordance de scripte

Melle K, 30 ans, est accompagnée aux urgences suite à une tentative de suicide par intoxication médicamenteuse volontaire. La patiente vous explique s'être disputée avec son compagnon car celui-ci avait oublié de fêter son anniversaire. Elle en souffre énormément, puis se met en colère contre son mari en lui reprochant de ne pas faire assez attention à elle. Elle parle fort et fait de grands gestes, en disant que tout le monde dans son entourage est ingrat.

Si vous pensez que la patiente présente un trouble de personnalité limite et que, lorsqu'elle est angoissée, la patiente entend parfois la voix d'un homme qui l'insulte alors qu'il n'y a personne autour d'elle,

quel est l'effet sur l'hypothèse diagnostique ?

- A. -2
- B. -1
- C. 0
- D. 1
- E. 2

### Question isolée 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Psychiatre effectuant des expertises, vous rencontrez un homme de 30 ans actuellement en détention.

Parmi les éléments suivants lequel(lesquels) vous orienterez vers un trouble de personnalité antisociale ?

- A. Une labilité émotionnelle
- B. Des transgressions répétées des droits d'autrui
- C. Une absence de culpabilité
- D. Une peur intense de l'abandon
- E. Une impulsivité

### Question isolée 7 – Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Concernant les troubles de personnalités,

- A. Ils correspondraient à environ 10% de la population
- B. Le traitement pharmacologique est la pierre angulaire de l'accompagnement des troubles de personnalités.
- C. Le trouble de personnalité obsessionnel se caractérise par une rigidité, des valeurs morales contraignantes, des compulsions et des rituels.
- D. Le trouble de personnalité narcissique comprend une apparente haute estime de soi qui contraste avec leur ressenti.
- E. Le trouble de personnalité paranoïaque peut s'accroître avec l'âge et évoluer vers un trouble délirant persistant.

### Question isolée 8 - Question à réponse ouverte et courte

Vous recevez M. âgé de 48 ans en consultation qui a perdu son travail, se sent triste et ne pratique plus le jardinage depuis près de 3 semaines. Il vous raconte que cette activité était source d'énormément de joie qui lui plaisait beaucoup il y a encore 15 jours.

Quel symptôme identifiez-vous au premier plan cours de cet entretien ? (1 mot)

### Question isolée 9 - Question à réponse ouverte et courte

Psychiatre en libéral, vous recevez madame Y. 36 ans, connue pour trouble bipolaire de type 2. Elle vous raconte que depuis quelques temps, elle n'arrive plus à sortir de chez elle pour rejoindre ses amis à la danse tous les mardis et jeudi à 20h00.

Quel symptôme identifiez-vous au cours de cet entretien ? (1 mot)

### Question isolée 10 - Question à réponse ouverte et courte

Vous recevez Monsieur Y. 47 sous neuroleptique de première génération depuis plusieurs années. Au cours de l'entretien, ses jambes sont tout le temps en mouvement avec une sensation d'impatience et il reste difficilement assis.

Quel symptôme identifiez-vous au cours de cet entretien ? (1 mot)

### Question isolée 11 - Question à nombre de réponses précisé XL 13 propositions de réponse

Psychiatre dans un CMP, en plein mois d'août, vous recevez en consultation pour la première fois Mme N., 28 ans. Elle vous tend une feuille qu'elle a rédigée dans l'attente de ce rdv car elle avait peur de ne pas bien verbaliser ce qui lui arrivait.

« En janvier dernier, j'ai mis un terme à une collaboration professionnelle initiée il y a 6 ans. Cette expérience a été globalement éprouvante : peu de reconnaissance professionnelle et pécuniaire, épuisement à force d'implication sans réelle perspective, sentiment d'échec, de frustration, de colère, inutilité, perte de confiance en moi. Depuis, je me suis isolée chez moi. Je ne veux voir personne, je ne sors pas, je n'ai plus goût à rien. Je passe la journée et une grosse partie de la nuit au lit à regarder la TV. Je n'arrive plus à me concentrer sur des livres alors que j'adorais lire.

Ces derniers temps j'apprends de plus en plus la rentrée. Mais je n'ai pas la force d'aller de l'avant, de trouver une activité professionnelle, d'accomplir quelque chose, de me rendre utile à quelque chose. Je me sens constamment fatiguée, triste découragée, inutile, je rumine.

Mais je me sens impuissante à trouver par moi-même des solutions pour sortir de cet état. J'ai besoin d'aide. »

Elle n'a pas d'antécédent psychiatrique ou somatique connu.

Quel(s) élément(s) de sémiologie est/sont présent(s), selon-vous, à la lecture de cette lettre ? ( 4 réponses correctes attendues)

- A. Bradyphémie
- B. Athymie
- C. Hypoprosexie
- D. Hyperprosexie
- E. Reviviscences
- F. Idées délirantes
- G. Ruminations anxieuses
- H. Insomnie
- I. Incurie
- J. Anhédonie
- K. Athymhormie
- L. Apragmatisme
- M. Alogie

#### Question isolée 12 – Question à réponse multiple 5 propositions de réponse

Médecin généraliste en cabinet de consultation, vous recevez une femme de 83 ans pour douleur abdominale présente depuis plusieurs mois. Elle vous parle des difficultés aux domiciles et sa tristesse quotidienne intense.

Quelles particularités de l'épisode dépressif caractérisé de la personne âgée devez-vous avoir à l'esprit ?

- A. Les plaintes somatiques sont au premier plan et ne font généralement pas évoquer de manière évidente un syndrome dépressif
- B. Une plainte mnésique peut être un point d'appel.
- C. Les idées suicidaires sont généralement peu évoquées
- D. Les tentatives de suicide sont fréquemment impulsives
- E. Des idées délirantes peuvent être présentes

### Question isolée 13 – Question à réponse multiple 5 propositions de réponse

Vous recevez en consultation un homme de 75 ans qui présente depuis un mois une anxiété avec agitation, une anhédonie, une tristesse de l'humeur, une asthénie, des idées de dévalorisation, des troubles des fonctions instinctuelles et des idées suicidaires. Vous diagnostiquez un épisode dépressif caractérisé d'intensité sévère avec caractéristiques anxieuses et préconisez l'introduction d'un traitement anti-dépresseur. Il n'a pas d'antécédent particulier. Son examen est sans particularité.

Quelle(s) est(sont) les modalité(s) de prescription de ce traitement chez ce patient ?

- A. Introduction d'un antidépresseur tricyclique
- B. Augmentation rapide de la posologie devant la sévérité
- C. Surveillance de la natrémie
- D. Introduction d'un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine
- E. Début à faible posologie

### Question isolée 14 - Question à test de concordance de scripte

Une femme de 20 ans vient vous consulter car elle se sent « à bout » suite à un échec à ses examens à l'université. En effet, elle ne parvient plus à se concentrer car elle se sent en permanence anxieuse, à tel point qu'elle sort de moins en moins de chez elle. Elle a d'ailleurs raté tous les Enseignements Dirigés, qui se déroulaient en petits groupes à l'université. Elle a décidé de ne plus y aller car il lui arrivait en début d'année de faire des crises lorsqu'elle était interrogée pendant ces ED au cours desquelles l'anxiété était insupportable, elle avait peur de devenir folle. Elle souhaiterait comprendre ce qu'elle a et est en demande d'aide.

Si vous pensez à un trouble panique

et que la patiente a fait une crise dans l'ascenseur d'un centre commercial où il y avait 3 autres personnes,

votre hypothèse diagnostique devient :

- A. Beaucoup moins probable
- B. Moins probable
- C. Ni plus ni moins probable
- D. Plus probable
- E. Beaucoup plus probable

### Question isolée 15 – Question à nombre de réponses précisé XL 8 propositions de réponse

Monsieur B. âgé de 35 ans est adressé aux urgences psychiatriques avec un certificat médical par le psychiatre du centre d'hébergement et de réinsertion sociale dont-il dépend en vue de discuter d'une hospitalisation en psychiatrie sous contrainte après décompensation d'un trouble délirant chronique avec mégalomanie.

Quels sont les 3 éléments nécessaires pour compléter la demande de soins psychiatrique à la demande d'un tiers ?

- A. Un certificat médical d'un médecin des urgences psychiatriques
- B. Un certificat médical d'un médecin extérieur appelé pour l'occasion
- C. Un arrêté du représentant de l'état
- D. Un arrêté du préfet
- E. Aucun autre certificat médical n'est nécessaire
- F. L'accord oral du tiers
- G. L'accord écrit du tiers
- H. La copie de la pièce d'identité du tiers

### Question isolée 16 – Question à réponse ouverte et courte

Médecin psychiatre aux urgences, vous envisagez la mise en place d'une mesure sous contrainte de type péril imminent (SPPI) en l'absence de tiers dans l'entourage du patient.

De quel individu relève la responsabilité de l'instauration effective de cette mesure de soins sous contrainte ? (2 mots)

### Question isolée 17 – Question à réponse ouverte et courte

En cas d'agitation sévère au sein de l'hospitalisation, quelle voie d'administration doit être privilégiée ? (2 mots)

## Question isolée 18 - Question à nombre de réponses précisé XL 14 propositions de réponse

Vous amenez rapidement M. H dans une salle d'entretien au calme accompagné de sa mère. M. H reste dans un coin de la salle debout en continuant de tirailler ses vêtements le regard fixé au sol et en effectuant des mimiques étranges. Vous l'observez bouger ses lèvres comme s'il parlait à quelqu'un sans pouvoir comprendre ce qu'il dit toutefois. Quand vous lui demandez ce qui lui arrive, il vous fixe brusquement et se met à rire en disant « je vais devoir vous tuer après avoir éliminé ma mère, c'est la volonté du divin ».

Sa mère terrorisée parvient à vous dire qu'elle n'a jamais vu son fils dans cet état. Il aurait commencé à parler seul depuis vendredi en s'isolant dans sa chambre. Parfois elle ne parvenait même pas à comprendre ce qu'il disait, comme s'il utilisait des mots qui n'existaient pas. Sa mère entretient une relation assez fusionnelle avec lui, et tous les deux vivent ensemble. Elle vous affirme que son fils n'a jamais consommé de toxique (alcool, cannabis ou autre) et qu'il est voué à une brillante carrière d'avocat pour laquelle il travaille dur à la fac.

Parmi la liste suivante, à ce stade, quelle(s) proposition(s) de prise en charge vous semblent cohérentes pour gérer cette situation aiguë ? (5 réponses correctes attendues)

- A. Proposition d'un traitement par loxapine per os
- B. Injection de loxapine IM
- C. Proposition d'un traitement par quétiapine per os
- D. Injection de quetiapine iM
- E. Proposition d'un traitement par cyamémazine per os
- F. Injection de cyamemazine IM
- G. Proposition d'un traitement par diazepam per os
- H. Injection de diazepam IM
- I. Proposition d'un traitement par levomepromazine per os
- J. Hospitalisation en soins libre
- K. Hospitalisation du patient sous contrainte à la demande d'un tiers, mesure simple
- L. Hospitalisation du patient sous contrainte à la demande d'un tiers, mesure urgente
- M. Mise en chambre isolement
- N. Mise en place contention mécanique sous couvert d'une contention chimique efficiente



### Question isolée 19 - Question à nombre de réponses précisé 9 propositions de réponse

Aux urgences, Mr A., 56 ans, entré pour menace suicidaire, présente une agitation psychomotrice. Il est traité par Loxapine IM 100mg, puisqu'il a refusé la voie per os. Plus tard, dans le box des urgences, le patient est en sueur. Il a une température à 39.2, une fréquence cardiaque de 125 battements/minutes, une baisse de tension de 120/90 à 95/80, un score de Glasgow à 11, il est confus. Cliniquement, l'abdomen est souple, dépressible et indolore, Signe de Giordano négatif, pas de matité ni voussure sus-pubienne, pas d'anomalie sur le plan cutanéomuqueux, les champs pulmonaires sont libres, la fréquence respiratoire est normale, l'auscultation montre une tachycardie régulière sans bruits surajoutés. Le toucher rectal trouve une ampoule rectale vide. Les réflexes sont vifs, pas de déficit sensitivomoteur, vous trouvez une roue dentée bilatérale aux membres supérieurs, et des paires crâniennes intègres.

Quels sont les deux diagnostics les plus probables ?

- A. Syndrome malin des neuroleptiques
- B. Rétention aiguë d'urine
- C. Choc anaphylactique à la loxapine
- D. Syndrome de Munchhausen
- E. Encéphalite
- F. Borréliose de Lyme
- G. Trouble factice
- H. Péritonite stercorale
- I. Syndrome de Cotard

### Question isolée 20 - Question à nombre de réponses précisé 12 propositions de réponse

Dans son box, le lendemain matin, l'infirmière s'inquiète. Le tensiomètre s'affole, la tension artérielle systolique oscille assez rapidement entre 90 et 160, le patient est confus au lit, en tachycardie 120bpm, en tachypnée et en sueurs au lit (T=39.1°C), il présente des tremblements et des myoclonies. Il n'a pas reçu d'autres neuroleptiques.

Quel diagnostic est le plus probable ? Quels sont les 2 traitements qui favorisent la symptomatologie ?

- A. Syndrome atropinique
- B. Syndrome sérotoninergique
- C. Syndrome adrénérgique
- D. Syndrome opioïde
- E. Phéochromocytome
- F. Attaque de panique
- G. La symptomatologie est favorisée par la prescription de tramadol
- H. La symptomatologie est favorisée par la prescription de paracétamol

- I. La symptomatologie est favorisée par la prescription de candésartan
- J. La symptomatologie est favorisée par la prescription d'inhibiteur de la recapture de la sérotonine
- K. La symptomatologie est favorisée par la prescription de statine
- L. La symptomatologie est favorisée par la prescription d'inhibiteur de la pompe à proton

### Question isolée 21 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels éléments vous permettraient de faire la différence entre un syndrome d'apnée obstructive du sommeil et un trouble de stress post-traumatique ?

- A. Le sexe masculin
- B. On peut retrouver une irritabilité
- C. On peut retrouver des réveils nocturnes
- D. On peut retrouver des altérations cognitives
- E. On peut retrouver des déréalisations

### Question isolée 22 – Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Nina, 15 ans, est amenée par sa famille en consultation de pédopsychiatrie car elle ne veut plus manger au repas du soir depuis 4 mois.

Initialement, il fallait insister pour qu'elle vienne manger, et elle finissait par le faire. Maintenant, elle fait semblant de dormir ou rentre plus tard exprès. Il est épuisant pour ses parents de la voir se laver minutieusement les mains plus de vingt fois par jour, ce à quoi elle répond que "si elle ne se lave pas, ça la stresse".

Nina est bonne élève, fait du violon et a un cercle d'amis proches. Ses parents la décrivent comme perfectionniste, elle s'applique des heures pour ses devoirs.

Vous la pesez : Nina fait 40kg pour 1m55, soit un IMC de 16.6.

Lorsque vous la questionnez, elle élude vos questions. « j'ai juste quelques reliefs que je veux enlever ». Elle rajoute que d'ailleurs elle n'a plus ses menstruations, ce qui constitue un soulagement pour elle. Elle dit aller bien, se sentir bien dans sa peau, enfin arriver à prendre le contrôle, elle qui déplorait un surpoids à l'école primaire, avec un IMC effectivement à 27 sur le carnet de santé il y a plus d'un an.

Quel(s) élément(s) feraient suspecter une perte de poids plutôt dans un contexte de trouble psychotique qu'un trouble du comportement alimentaire ?

- A. L'âge de la patiente
- B. Une perte de poids par peur intense irrationnelle de se faire empoisonner
- C. Un repli social, une pauvreté des affects, une froideur du contact.
- D. Une absence d'insight pathologique
- E. Une potomanie

### Question isolée 23 – Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Laura 15 ans connue pour un trouble du comportement alimentaire à type d'anorexie mentale sans vomissement pris en charge en ambulatoire. Dorénavant, Laura se fait vomir. Elle avoue ne pas le faire à chaque repas, arriver à ne pas le faire le soir. En 1 mois, elle a perdu à nouveau 2 kg. Elle arrive malgré tout à toujours aller à l'école, suivre les cours, même si elle se sent fatiguée. A la maison, quelques problèmes éclatent, les parents ont demandé un soutien psychologique qui les aide à tenir. Cela fait 4 consultations que vous repérez de récentes scarifications sur les poignets de Nina, elle vous répond à nouveau que c'est pour dominer ses envies de vomir. Elle se sent découragée, mais continue ses efforts car elle ne veut vraiment pas être hospitalisée.

Les bilans sanguins : vous retrouvez une cytolyse à 3 fois la normale, une kaliémie à 3.7, une natrémie à 146, un DFG à 110.

Parmi les éléments de l'anamnèse, lequel constitue ici une indication d'hospitalisation ?

- A. La présence de comportement purgatif
- B. La présente d'automutilations
- C. La perte de poids de 2kg en 1 mois
- D. Les difficultés à l'école
- E. La présence d'un épisode dépressif caractérisé.

### Question isolée 24 – Question de test de concordance de script

Madame B 32 ans se présente à votre consultation. Elle présente une anhédonie marquée, des pleurs fréquents, des troubles du sommeil, une perte de libido, une fatigue, une hyperphagie et d'importantes difficultés à se concentrer au travail.

Vous souhaitez lui prescrire un traitement antidépresseur de type ISRS et elle vous apprend qu'elle a un projet de grossesse,

Cette nouvelle information rend la prescription d'un ISRS

- A. Complètement contre-indiqué
- B. Contre-indiqué
- C. Ni plus ni moins indiqué
- D. Indiqué
- E. Fortement indiqué

### Question isolée 25 – Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Julia, 19 ans, se présente en consultation sur recommandation de son conjoint. Vous la suiviez pour une addiction à l'alcool, au cannabis et à la cocaïne. Elle a d'ailleurs fait une embolie pulmonaire bilatérale sous cocaïne, nécessitant un traitement par anticoagulants au long cours. C'est une jeune fille avec un parcours difficile, notamment plusieurs mois sans-abri, un faible entourage social et un entourage familial inexistant, outre son conjoint. Elle ne travaille pas et n'a pas fait d'études. Elle a accouché il y a 7 jours. La grossesse était gémellaire, mais au cours de laquelle elle a perdu un des fœtus au 1<sup>e</sup> trimestre. L'accouchement a été dystocique, l'emploi des forceps a été nécessaire.

Depuis cet accouchement, elle se sent triste, avec un moral fluctuant. Elle se sent indignée d'être mère, a honte de son passé de SDF, et se remémore que cette grossesse n'était pas désirée. Elle a peur d'être une mauvaise mère, et que son enfant ne voit jamais sa famille maternelle. Elle avoue se sentir d'autant plus ridicule que la grossesse s'est bien passée, qu'elle ne manque pas d'appétit, dort bien, et qu'elle s'épanouit à faire ses activités de calligraphie. Malgré cela, une peur terrible demeure : et si elle était une mauvaise mère, comme sa mère à elle ?

Concernant la situation :

- A. L'état actuel de la patiente est défini comme un facteur de risque de trouble psychiatrique du post-partum.
- B. La patiente est atteinte d'un post-partum blues.
- C. La patiente est atteinte d'un épisode dépressif caractérisé du post partum.
- D. Un retentissement thymique du post partum est extrêmement fréquent (> 1/3 des naissances).
- E. Vous débutez un traitement pas inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS).

### Question isolée 26 - Question de test de concordance de script

Madame X, 35 ans, primipare, sans antécédents psychiatriques personnels, a accouché de son premier enfant il y a 4 jours. Vous êtes appelé par la sage-femme qui vous explique qu'elle passe son temps à pleurer.

Si vous pensez à un post-partum blues et que vous apprenez que la grossesse n'était pas désirée,

la nouvelle information rend l'hypothèse diagnostique

- A. Improbable
- B. Peu probable
- C. Ni plus ni moins probable
- D. Probable
- E. Certain

### Question isolée 27 - Question à réponse ouverte et courte

En retraçant l'histoire des troubles d'un homme de 25 ans que vous venez de voir en consultation, vous retrouvez un absentéisme scolaire dès la fin de la primaire, avec de nombreuses fugues de son foyer. Dans l'adolescence, il effectuait des actes de vandalisme, des vols répétés avec effraction dans des propriétés privées. Il était craint des autres élèves qui étaient intimidés par son attitude. Il rentrait souvent dans des bagarres, et a été expulsé de son foyer pour avoir menacé de mort un jeune camarade avec une arme blanche, acte pour lequel il n'a pas montré de remords.

Quel trouble présentait cet homme ? (2 mots)

### Question isolée 28 – Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Quels sont les deux questions les plus utiles pour caractériser l'intoxication tabagique dans le Fagerström ?

- A. Durée après le réveil pour la première cigarette
- B. Difficulté à se retenir de fumer dans les endroits interdit
- C. Nombre de cigarette fumées par jour
- D. Fumer lorsque vous êtes malade
- E. Fumer de manière plus rapproché le matin.

### Question isolée 29 – Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quel(s) élément(s) concernant la nicotine sont vrai ?

- A. La nicotine est l'élément le plus dangereux dans l'addiction au tabac
- B. La nicotine est responsable de la dépendance comportementale
- C. La nicotine est une cause de trouble cardiovasculaire
- D. La nicotine est cancérigène
- E. Les patchs de nicotine peuvent causer des céphalées.

### Question isolée 30 – Question à réponse ouverte et courte

Addictologue dans un CSAPPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie), vous recevez monsieur O qui déclare consommer quotidiennement : 2 bières de 50cl à 8° et 3 verres standards d'alcool type whisky à 40°.

Quelle est la quantité d'alcool pur consommée quotidiennement ? (nombre)

### Question isolée 31 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Alors que vous vous apprêtez à prescrire un traitement anxiolytique, Mme B vous avoue consommer de l'oxazepam (benzodiazépine) tous les jours depuis 9 mois. Elle en prend uniquement le soir pour calmer ses angoisses, et en dehors de toute prescription médicale.

- A. Il s'agit d'un usage à risque
- B. Il s'agit d'une dépendance
- C. Il s'agit d'un mésusage
- D. Il s'agit d'un trouble lié à l'usage de benzodiazépines
- E. Aucune proposition n'est exacte

### Question isolée 32 - Question à réponse ouverte et courte

Mme A, 25 ans, est amenée aux urgences par son compagnon. Vous la recevez dans le box des urgences. Elle a du mal à rester assise. Elle est très souriante et vous dit que « tout va extrêmement bien ». Elle vous tutoie et vous fait des blagues. Elle n'arrête pas de parler, ses idées passent du coq à l'âne et elle ne vous laisse pas le temps de poser une seule question. Elle est convaincue avoir pour mission divine de répandre la joie sur terre. Elle passe du rire aux larmes en évoquant la famine dans le monde puis elle devient irritable, vous traite d'incapable et menace de vous faire un procès.

Quel syndrome psychiatrique présente Mme A ? (2 mots)

### Question isolée 33 – Question à réponse unique parmi 9 propositions de réponse

Interne de garde aux urgences un dimanche midi, un IDE de l'équipe vous alerte sur un patient en salle d'attente qui vient d'arriver. Il s'agit de M. H, 21 ans, accompagné de sa mère qui a seulement dit à votre infirmière « Mon fils est comme ça depuis ce matin, il doit vite voir un psychiatre, c'est urgent », à priori il s'agirait de son premier contact avec la psychiatrie, chez un patient sans antécédent qui ne prend pas de traitement. Vous observez M. H dans la salle d'attente : il marche de long en large avec une impossibilité de tenir en place ou assis, il ne dit rien mais regarde fixement le sol, tendu, en tirant sur ses vêtements.

Au vu de l'âge et du terrain du patient, quelle est la cause à éliminer en priorité pour expliquer cet état d'agitation ? (1 réponse attendue)

- A. Un virage maniaque
- B. Une consommation iatrogène
- C. Une attaque de panique
- D. Une décompensation psychotique
- E. Une consommation de substances psychoactives
- F. Un fécalome
- G. Un globe urinaire
- H. Un trouble psychotique bref
- I. Un trouble psychotique débutant



### Question isolée 34 - Question à choix multiple 7 propositions de réponse

Vous rencontrez au CMP avec votre collègue assistante sociale un patient français qui a récemment intégré une résidence autonomie senior, vous constatez qu'il n'est pas en mesure de faire son ménage seul, de faire intégralement sa toilette et de s'habiller correctement. Il n'est pas en mesure de se préparer à manger ni de faire ses courses seul. Il confie avoir des ressources financières très limitées.

Quelle sont les 3 éléments qui composent votre prise en charge ?

- A. Évaluation de l'autonomie avec la grille AGGIR
- B. Rédaction d'un certificat médical pour une demande d'APA (allocation personnalisée à l'autonomie)
- C. Mise en place d'une AAH (allocation adulte handicapé)
- D. Demande d'AEEH (allocation d'éducation de l'enfant handicapé)
- E. Demande de RSA (revenu de solidarité active)
- F. Demande de CSS (complémentaire santé solidaire)
- G. Demande d'AME (aide médicale d'état)

### Question isolée 35 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous voyez en consultation de pédiatrie un garçon de 2 ans accompagné par sa mère qui s'inquiète car son enfant ne fait pas de phrases et qu'il aurait un comportement différent des autres enfants. Il ne se retourne pas à l'appel de son prénom. Il ne regarde pas quand on lui montre un objet en disant regarde. Il n'imites pas les actions de ses parents, ni leurs mimiques faciales, mais il répète immédiatement certains mots dit par ses parents. Il ne montre pas avec son doigt pour demander un objet, mais utilise la main de sa mère pour atteindre l'objet. Vous observez en entretien, que le garçon se balance d'avant en arrière et fait tourner un objet devant ses yeux.

Compte tenu de son âge, quel(s) élément(s) chez ce garçon oriente(nt) vers un trouble du spectre autistique ?

- A. Absence de phrase
- B. Absence d'attention conjointe
- C. Échopraxie
- D. Pas de pointage proto-impératif
- E. Présence de particularités sensorielles

### Question isolée 36 - Question à choix multiples 10 propositions de réponse

Suite de la question précédente. Vous êtes le pédiatre traitant de ce garçon, vous suspectez un trouble du spectre de l'autisme. Vous procédez à un examen clinique approfondi en consultation.

Vers quelle(s) structure(s) ou professionnel(s) pourriez-vous orienter ce garçon à ce stade ?  
(7 réponses vrais)

- A. Un centre ressource autisme (CRA)
- B. Un centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)
- C. Un ORL
- D. Une psychomotricienne
- E. Une orthophoniste
- F. Une permanence d'accès aux soins de santé (PASS)
- G. Un centre médico-psychologique
- H. Une équipe mobile psychiatrie-précarité (EMPP)
- I. Un centre médico-psycho-pédagogique (CMPP)
- J. Réseau de soins spécialisé sur l'autisme ou praticien libéraux coordonnés entre eux

### Question isolée 34 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous revoyez en consultation psychiatrique dans votre cabinet libéral, un garçon de 10 ans accompagné par ses parents. Ces derniers rapportent être épuisés par le comportement de leur fils depuis plusieurs mois qui est comme « monté sur ressort ». Il ne parvient pas à rester assis et agit sans réfléchir aux conséquences. Depuis la primaire, il est noté dans son carnet de correspondance par ses enseignants une forte distractibilité, des oublis récurrents de son matériel scolaire, des difficultés pour se conformer aux consignes lors des évaluations. Il présente également des clignements des yeux répétitifs et des raclements de gorges récurrents depuis plus d'un an.

Quel(s) élément(s) présent(s) chez cet enfant ou qui serai(ent) à rechercher font partis du syndrome d'inattention ?

- A. Des prises de risque
- B. La procrastination
- C. La lenteur d'exécution
- D. La difficulté à se conformer aux consignes
- E. Les clignements répétitifs des yeux

### Question isolée 35 – Question à nombre de réponses précisé 7 propositions de réponse

Suite question précédente. Vous retenez le diagnostic de trouble déficit de l'attention avec hyperactivité. Il n'a pas d'antécédents personnels ni familiaux cardiovasculaires et son examen clinique est sans particularité. Il ne prend pas de traitement ni de toxique.

Quelles sont les 4 éléments qui composent votre conduite à tenir ?

- A. Prescription de méthylphénidate
- B. Rédaction d'un certificat médical pour dossier MDPH
- C. Courrier au médecin scolaire pour un plan d'accompagnement personnalisé (PAP)
- D. Éducation thérapeutique
- E. Orientation *directement* en SESSAD
- F. Orientation en institut médico-éducatif (IME)
- G. Programme de renforcement des habiletés parentales

#### Question isolée 36 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Vous décidez d'introduire un traitement par méthylphénidate, que sont les deux éléments de votre surveillance au cours du suivi ?

- A. La fréquence cardiaque
- B. L'état cutané
- C. Le poids
- D. La fonction rénale
- E. Le bilan hépatique

#### Question isolée 37 – Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels sont les traitements thymorégulateurs utilisables en aiguë dans le cadre d'un épisode dépressif caractérisé au cours d'un trouble de l'humeur bipolaire ?

- A. Lithium
- B. Lamotrigine
- C. Valproate
- D. Quétiapine
- E. Rispéridone

### Question isolée 38 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Vous recevez en consultation de médecin générale un étudiant de 17 ans, il se plaint de difficultés à s'endormir. Il se couche entre 22h30 et minuit, mais ne s'endort que vers 2-3h du matin. Il ne présente pas de réveils nocturnes. Il se lève vers 7h30, et décrit une inertie au réveil. Il arrive souvent en retard en cours. Il rapporte être très actif la journée, avoir une vie sociale bien remplie, mais être particulièrement préoccupé par son endormissement. Il n'a pas validé ses examens ce semestre, et s'induit parfois le sommeil en prenant du cannabis et de l'alcool. Il essaye de récupérer en faisant des grasses matinées ou des siestes.

Chez ce patient, quel sont les deux examens qui vous semblent les plus pertinents pour explorer ce trouble du sommeil dans un premier temps ?

- A. Polysomnographie
- B. Actimétrie
- C. Agenda de sommeil
- D. Polygraphie ventilatoire
- E. Tests itératifs de latence d'endormissement

### Question isolée 39 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelle(s) situation(s) vous ferait(ent) évoquer une dangerosité élevée au cours de l'évaluation d'idées suicidaires ?

- A. Elle décrit une scénarisation avec passage à l'acte dans deux jours, date de son anniversaire
- B. Elle a écrit des lettres d'adieux
- C. Elle travail en tant que gendarme et possède une arme à feu
- D. Elle envisage une intoxication médicamenteuse volontaire mais les traitements ont été retiré par sa mère.
- E. Elle a réalisé 3 tentatives de suicides sur les 6 derniers mois.

### Question isolée 40 – Question à réponse ouverte et courte

Médecin psychiatre aux urgences, vous recevez Mme. N 24ans avec un trouble du comportement alimentaire connu et des idées suicidaires scénarisées par phlébotomie au domicile. Au cours de l'entretien, elle est anxieuse, en larmes, le pied qui tape sur le sol de façon incontrôlable et non accessible à la réassurance que vous mettez en place. Après un temps en salle d'attente, vous retournez la voir. Elle semble apaisée, très calme, ne parle pas à ses parents qui sont assis à côté d'elle.

Quel syndrome devez-vous craindre au vu de la situation précédemment décrite ? (2 à 4 mots, pas d'abréviation)