

Tutorat Les Nuits Blanches

2023/2024

Semestre 4

Promo 2022/2025

UECP 16 – Psychiatrie générale de l'adulte
Partiel Blanc
Corrigé

✂

Tuteur Rédacteur

Sourd Dorian

✂

Référent Partiel

Sourd Dorian

✂

Durée : 20 minutes

Troubles des conduits alimentaires

QCM 1 - BDE

- A. Le sex ratio est de 1 pour l'anorexie mentale

Faux, 8 femmes pour 1 homme

- B. Les deux types d'anorexie mentale sont le type restrictif et purgatif

Vrai

- C. L'anorexie mentale est caractérisée par des épisodes récurrents d'hyperphagie

Faux, c'est l'accès hyperphagique

- D. Un patient boulimique peut être dénutrie

Vrai

- E. La prise en charge psychiatrique et nutritionnelle sont les 2 axes de prise en charge de la boulimie et de l'hyperphagie

Vrai

Trouble de stress post-traumatique (TSPT)

QCM 2 - ACD

- A. On peut parler de TSPT si on observe un syndrome d'évitement consécutif à un événement traumatique

Vrai

- B. Le syndrome de répétition correspond à un trouble de l'humeur

Faux, ce sont des reviviscences et des flash-backs

- C. Les altérations négatives des cognitions correspondent notamment à une amnésie traumatique

Vrai

- D. Pour parler de TSPT, on doit avoir tous les éléments suivants : syndrome de répétition, syndrome d'évitement, hyperactivation neurovégétative, altérations négatives des cognitions et de l'humeur.

Vrai, il faut ces 5 caractéristiques pour parler d'un TSPT

- E. Après un événement traumatique, il y a 10% de chance d'avoir un Trouble de Stress Aigu

Faux, c'est 10% de chance d'avoir un TSPT. Un événement traumatique entrainera forcément un TSA puisqu'il est considéré comme traumatique.

Principes de psychopharmacologie et traitement par stimulation cérébrale

QCM 3 - ABCE

- A. Antipsychotiques et neuroleptiques sont synonymes

Vrai

B. Il existe des antipsychotiques de 1^{ère} et de 2^e génération.

Vrai, les 2^e génération sont plus souvent prescrits car ils ont moins d'effets indésirables

C. Ils peuvent être prescrits dans le cadre d'épisode dépressifs ou de trouble bipolaires

Vrai, pour les troubles bipolaires c'est en traitement d'entretien qu'ils sont prescrits.

D. En cas de fièvre sous antidépresseur, on recherche un syndrome malin des neuroleptiques

Faux, le syndrome malin des neuroleptiques concerne les neuroleptiques. Antidépresseurs et neuroleptiques sont 2 classes pharmacologiques différentes.

E. Un antidépresseur peut être prescrit dans le cadre d'un trouble anxieux.

Vrai

Principes de psychopharmacologie et traitement par stimulation cérébrale

QCM 4 - ABE

A. Les thymorégulateurs peuvent avoir un effet secondaire à type de tremblements

Vrai

B. Lorsqu'une femme veut avoir un enfant, on arrête le sel de lithium car il est tératogène

Vrai

C. Lorsqu'on prescrit un anxiolytique benzodiazépine, on le fait souvent en bithérapie

Faux, en monothérapie car on n'associe jamais 2 anxiolytiques ensemble

D. Les anxiolytiques ont souvent des effets secondaires anticholinergiques : constipation et galactorrhée par exemple

Faux, ce sont les neuroleptiques qui ont ces effets.

E. Les sujets privilégiés dans les Electrostimulations Cérébrales (ECT) sont le sujet âgé et la femme enceinte

Vrai, l'efficacité de cette technique a été prouvée à plus de 80%.

Troubles de la personnalité

QCM 5 - CE

A. La personnalité correspond à l'association entre le tempérament et l'évolution sociale

Faux, c'est l'association entre le tempérament (aspect génétique et biologique) et la caractère (aspect déterminé par les expériences de vie).

B. Tous les individus ont des troubles de personnalité. Les troubles de personnalité sont rigides, durables et source de souffrance.

Faux, tous les individus ont des traits de personnalité et non des troubles. En revanche, les troubles, à la différence de la personnalité, sont rigides. Ils sont aussi durables et source de souffrance.

C. Il y a 3 grandes catégories de troubles de personnalité : Cluster A, B et C

Vrai

- D. Le cluster A correspond aux troubles de personnalité bizarres et excentriques comme avec la personnalité-obsessionnelle compulsive

Faux, le Cluster A Bizarre & excentrique = Paranoïaque, schizotypique et schizoïde. Trouble de personnalité obsessionnelle compulsive est du Cluster C (anxieux & craintif).

- E. Le Cluster B contient le trouble de personnalité Borderline et Narcissique

Vrai

Troubles psychotiques

QCM 6 - D

- A. Le trouble psychotique chronique correspond quasi-exclusivement à une perturbation du soi par rapport à autrui

Faux, c'est une perturbation de soi par rapport à la réalité en général (autrui en fait aussi partie mais pas quasi-exclusivement).

- B. Les symptômes fréquents du trouble psychotiques sont peuvent être résumer par le syndrome négatif et la désorganisation

Faux, on ne peut pas seulement résumer les troubles psychotiques à ces 2 symptômes. Il en existe 4 : Syndromes positifs, syndromes négatifs, désorganisation et altérations cognitives. La schizophrénie a en revanche 3 grands symptômes : syndrome négatif, syndrome positif et désorganisation.

- C. Les hallucinations font parties du syndrome négatif

Faux, les hallucinations sont le reflet d'une productivité cérébrale, donc en + → syndrome positif.

- D. Le trouble délirant est un trouble psychotique non-schizophrénique

Vrai

- E. Les objectifs de la thérapie sont notamment l'arrêt total des hallucinations pour espérer un retour à domicile

Faux, la thérapie cherche la stabilisation des symptômes et non l'arrêt. Le principe est que le patient soit autonome et puisse au mieux gérer ses crises.

Troubles anxieux et apparentés

QCM 7 - AE

- A. Un Trouble Anxieux Généralités (TAG) est associé à des troubles de l'attention et de la concentration

Vrai, ainsi qu'à une hypervigilance, une irritabilité, une nervosité et des troubles de l'endormissement.

- B. Pour être associés à un TAG, les troubles doivent durer au moins 3 mois

Faux, c'est 6 mois avec au moins la moitié du temps qu'il y ait une gêne et une détresse significative.

C. Une attaque de panique correspond à un trouble panique sous-jacent

Faux, une attaque de panique ne correspond pas systématiquement à un trouble panique sous-jacent. Le trouble panique est une répétition chronicisée d'attaque de panique.

D. L'agoraphobie est un trouble panique

Faux, l'agoraphobie est un trouble phobique.

E. Les antidépresseurs sont couramment utilisés dans le traitement pharmacologique de l'attaque de panique.

Vrai, ils ne sont en revanche pas l'unique ligne thérapeutique : il est indispensable d'ajouter une TCC avec.

Troubles anxieux et apparentés

QCM 8 – Concernant les Troubles Obsessionnel-Compulsifs (TOC) - BCE

A. Le craving (pulsion à consommer une substance) est une obsession d'un Trouble Obsessionnel-Compulsif

Faux, Obsession ≠ Craving ; Obsession ≠ hallucination ; Obsession ≠ peur phobique ; Obsession ≠ inquiétudes. Les obsessions sont des intrusions dans la pensée d'une représentation pénible voire insupportable

B. Une compulsion est un acte répétitif et excessif exécuté pour soulager une angoisse

Vrai, le sujet a conscience de l'origine interne du trouble.

C. Dans le TOC, il y a un mécanisme de pensée magique

Vrai, ce sont des provocation des événements par la pensée, il y a une obsession de malheur, une confusion des pensées et des risques.

D. Il y a autant de femmes touchées que d'homme (le sex ratio est de 0)

Faux, en effet, il y a autant de femmes que d'homme touché mais le sex ratio est donc de 1 (1/1), il n'est pas de 0.

E. La restructuration cognitive permet rationaliser les idées surévaluées sous-tendant l'anxiété

Vrai, via le calcul de probabilité de survenue d'un événement par exemple.

Troubles de l'humeur

QCM 9 - DE

A. Un Episode Dépressif Caractérisé (EDC) contient 2 symptômes majeurs : Anhédonie (diminution de la motivation) et humeur triste

Faux, anhédonie = diminution du plaisir. Diminution de la motivation = aboulie (ou apragmatisme selon la composante motivationnelle)

B. Un épisode dépressif signe un trouble dépressif

Faux, Cf QCM7 C.

C. L'épisode maniaque est caractérisé par une élévation de l'humeur avec notamment une réduction du temps de sommeil associée à une asthénie diurne

Faux, c'est bien une élévation de l'humeur mais associée à une réduction des besoins de sommeil.

- D. Sur le plan clinique, un trouble bipolaire se définit dans le temps par une alternance d'épisode maniaque et d'épisode dépressif

Vrai, la principale différence entre hypomanie et accès maniaque est la durée des symptômes

- E. Sur le plan clinique, un trouble bipolaire se définit dans le temps par une alternance d'épisode maniaque et d'hypomanie

Vrai, la principale différence entre hypomanie et accès maniaque est la durée des symptômes

Troubles de l'humeur

QCM 10 - ABD

- A. L'évaluation du risque suicidaire se fait en fonction des facteurs de risque

Vrai

- B. L'évaluation du risque suicidaire se fait à partir de la recherche d'accès à un moyen létal

Vrai

- C. Les idées suicidaires sont fréquentes dans le trouble bipolaire

Faux, ce sont les conduites à risques qui mettent l'individu atteint en danger.

- D. Le suicide est la première cause de mortalité pour les 25-34 ans

Vrai

- E. Demander si un patient a des idées suicidaires a un risque d'en faire émerger

Faux, demander à un patient s'il a des idées suicidaires n'en fera pas émerger.