

- ✓ Les « 200 questions isolées QCM » incontournables
- ✓ Les fiches flash QCM essentielles
- ✓ Les dernières conférences de consensus et recommandations en QCM

**DERNIER
TOUR
DFASM 3**

200

QUESTIONS ISOLEES QCM EN PSYCHIATRIE PEDOPSYCHIATRIE

Pierre-Marie LEBLANC
Ludovic LETICH

Editions Vernazobres-Grego

99 bd de l'Hôpital
75013 PARIS - Tél. 01 44 24 13 61
www.vg-editions.com

Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite.
Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm,
bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines
prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteurs.

Octobre 2015 - ISBN : 978-2-8183-1441-8

« L'art de la médecine consiste à distraire le malade pendant que la nature le guérit. »

Voltaire

Notes de l'auteur

Cet ouvrage n'a en aucun cas la prétention de prédire les questions « tombables » à l'ECNi. J'espère cependant qu'il constituera un outils intéressant pour solidifier et approfondir votre socle de connaissances en psychiatrie afin de vous préparer au mieux au concours qui vous attend. Il est en réalité un pot-pourri de questions, plus ou moins difficiles, qui devront soit valider vos acquis et asseoir votre compréhension de l'item, soit vous apporter un supplément de savoir en vue de faire la différence le jour « J ».

Dans le spectre des disciplines médicales, la psychiatrie peu sembler un peu en marge. Ne la négligez cependant pas. D'abord parce qu'elle fait l'objet de cas cliniques (presque) chaque année à l'ECN, ensuite parce qu'elle est une science en pleine évolution et qu'elle représente une discipline d'avenir, mais surtout parce qu'elle sera omniprésente dans votre pratique quotidienne, quelle que soit la spécialité qui vous attend.

N'oubliez pas que l'externat est une course de fond et que la qualité du travail fourni est bien plus importante que la quantité. Le secret réside dans la capacité de répéter un effort intellectuel de qualité sur plusieurs années. Travaillez tant que vous pouvez et ménagez-vous lorsque vous le devez. Gardez en tête les objectifs qui vous font avancer.

Bon courage !

Remerciements à :

A Léa pour sa bienveillance, sa patience, son indulgence et sa douceur.

A Théophile, au saucisson et à nos sous-colles.

A ma Dream-Team D4 : Agnès, Alan, Amaury, Clément, Elsa, François, Marania, Olivier et Théo.

A ma famille, mes parents, Louis-Baptiste et Anne-Sarah, pour leur infaillible soutien.

Au Pr Jaafari, pour sa relecture et ses précieux conseils.

A toute l'équipe du centre hospitalier Henri Laborit de Poitiers pour m'avoir fait découvrir la psychiatrie et donné l'envie d'en faire mon métier.

A tous ceux qui m'ont permis de passer un excellent externat.

A tous ceux que je n'ai pas cités, mais que je n'ai pas oubliés.

Sommaire des questions isolées par item

UE	ITEM	INTITULE	PAGE
-	-	<u>Nouveautés : Consensus, Recommandations</u>	5
1	11	Soins psychiatriques sans consentement <u>HAS 2015, LOI 2013, LOI 2013</u>	73
3	56	Sexualité normale et ses troubles	77
3	57	Sujet en situation de précarité	81
3	58	Facteurs de risque, prévention, dépistage des troubles psychiques	85
3	60	Organisation de l'offre de soin en psychiatrie.	91
3	61	Schizophrénie <u>HAS 2011</u>	95
3	62	Syndrome maniaque et trouble bipolaire <u>HAS 2015, HAS 2014, HAS 2011</u>	101
3	63	Troubles délirants persistants	107
3	64	Trouble dépressif <u>HAS 2014, HAS 2011</u>	111
3	64	Troubles anxieux et troubles de l'adaptation Troubles de la personnalité <u>DSM V</u>	115
3	65	Trouble envahissant du développement <u>HAS 2015, 2014, HAS 2012, HAS 2011</u>	121
3	66	Troubles du comportement de l'adolescent <u>HAS 2014</u>	125
3	67	Troubles psychiques de la grossesse et du post-partum	129
3	68	Troubles psychiques du sujet âgé	133
3	69	Trouble des conduites alimentaires	137
3	70	Troubles somatoformes <u>DSM V</u>	141
3	71	Différentes types de techniques psychothérapeutiques	147
3	72	Prescription et surveillance des psychotropes	151
3	73	Addiction au tabac <u>HAS 2014</u>	157

3	74	Addiction à l'alcool	161
3	75	Addiction aux benzodiazépines	167
3	76	Addiction au cannabis, aux opiacés, à la cocaïne et aux drogues de synthèse ECN 2014	171
3	77	Addictions comportementales	177
4	117	Le handicap psychique	181
5	135	Douleur en santé mentale	187
5	141	Deuil normal et pathologique	191
11	346	Agitation et délires aigus	195
11	347	Crise d'angoisse aiguë et attaque de panique	203
11	348	Risque et conduite suicidaire	209

Nouveautés : Consensus, Recommandations

1

NOUVELLES RECOMMANDATIONS

DSM V

HAS 2015 : actes et prestations – affection de longue durée n° 23 troubles bipolaires

HAS 2015 / Fédération Française de Psychiatrie: Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique

HAS 2015 : Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

HAS 2014 : Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours

HAS 2014 : Manifestations dépressives à l'adolescence : repérage, diagnostic et prise en charge en soins de premier recours

HAS 2014 : Comportements perturbateurs chez les personnes ayant des lésions cérébrales acquises avant l'âge de 2 ans : prévention et prise en charge

HAS 2012 : Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent

HAS 2011 : Dangerosité psychiatrique : étude et évaluation des facteurs de risque de violence hétéro-agressive chez les personnes ayant des troubles schizophréniques ou des troubles de l'humeur

HAS 2011 : Autisme et autres TED diagnostic et évaluation chez l'adulte

RECOMMANDATIONS À VENIR : PRÉVUES MAIS NON ENCORE PUBLIÉES PAR LA HAS

HAS 2015 : Améliorer la coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des troubles mentaux - Note de cadrage (Prévue mais Pas encore publiée par la HAS)

HAS 2015 : Place de la contention et de la chambre d'isolement en psychiatrie - note de cadrage (Prévue mais Pas encore publiée par la HAS)

HAS 2015 : Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions et projet personnalisé chez l'adulte - Note de cadrage (Prévue mais Pas encore publiée par la HAS)

HAS 2015 : Protocoles pour la rédaction des certificats dans le cadre des soins sans consentement - Note de cadrage (Prévue mais Pas encore publiée par la HAS)

HAS 2014 : Troubles bipolaires : repérage et diagnostic en premier recours (Prévue mais Pas encore publiée par la HAS)

HAS 2014 : Épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en premier recours (Prévue mais Pas encore publiée par la HAS)

UE questions isolées-Nouveautés

1 Enoncé

QCM 1 Concernant l'arrêt du tabac, la HAS 2014 recommande :

- A - Le dépistage individuel de la consommation de tabac et le conseil d'arrêt aux fumeurs ne doivent pas être systématiques
- B - Les traitements médicamenteux sont recommandés pour soulager les symptômes de sevrage, réduire l'envie de fumer et prévenir les rechutes
- C - Les TNS (traitements nicotiniques de substitution) sont le traitement médicamenteux de première intention
- D - Il est recommandé que l'aide à l'arrêt se fasse dans le cadre de consultations dédiées. La fréquence recommandée est hebdomadaire dans un premier temps, puis mensuelle pendant les 3 à 6 mois suivants
- E - La prise en charge comporte un accompagnement par un professionnel de santé, permettant un soutien psychologique, et un traitement médicamenteux si nécessaire

QCM 2 Concernant l'arrêt du tabac, la HAS 2014 recommande :

- A - Les cigarettes électroniques ont prouvé leur innocuité
- B - Les cigarettes électroniques sont indiquées en première intention
- C - L'ANSM recommande d'utiliser ce produit
- D - Elles peuvent être vendues en pharmacie
- E - L'ANSM recommande de ne pas les utiliser

QCM 3 Concernant l'arrêt du tabac, la HAS 2014 recommande :

- A - La Varénicline et le bupropion : au vu de leurs effets indésirables, ces médicaments sont recommandés en seconde intention.
- B - Avant de prescrire ces médicaments, le médecin doit s'assurer que les traitements recommandés en première intention ont été bien conduits, à dose efficace et suffisamment longtemps ; et que l'échec a été exploré sous tous ses aspects.
- C - Ces médicaments ne doivent être prescrits que dans le respect strict des précautions d'emploi et des contre-indications (notamment personnes de moins de 18 ans et femmes enceintes ou qui allaitent).
- D - Le test de Fageström est recommandé
- E - Les thérapies cognitivo-comportementales sont recommandées

QCM 4	Selon la HAS 2015 / Fédération Française de Psychiatrie: Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique ? Il est recommandé de :
	<p>A - De dépister et surveiller les comorbidités somatiques des patients atteints de schizophrénie ou de troubles bipolaires dans la pratique psychiatrique.</p> <p>B - De pratiquer un électrocardiogramme initial de base et de le contrôler en fonction des facteurs de risque cardiovasculaire.</p> <p>C - De mesurer l'Index de Masse Corporel (IMC) et le périmètre abdominal.</p> <p>D - De ne rechercher pas systématiquement les addictions.</p> <p>E - De rechercher systématiquement les facteurs de risque cardiovasculaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • diabète • hypertension artérielle • dyslipidémie • syndrome métabolique • obésité • tabagisme
QCM 5	Que recommande la HAS 2015, concernant le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité :
	<p>A - Le TDAH (trouble déficit de l'attention/hyperactivité) associe :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un déficit de l'attention, impulsivité, hyperactivité associés à des degrés divers ; • entraînant une altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire et de la qualité de vie. <p>B - Il s'agit d'un trouble aigu, qui ne peut pas persister à l'âge adulte.</p> <p>C - Le retard diagnostique peut conduire à une aggravation des conséquences psychologiques, scolaires et sociales.</p> <p>D - Signes d'appel évocateurs d'un TDAH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plaintes ou difficultés exprimées par l'enfant ou émanant de sa famille ou de l'entourage (scolaire, extra-scolaire, etc.). <p>E - Signes d'appel évocateurs d'un TDAH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apparues avant l'âge de 12 ans, ayant des répercussions négatives au niveau familial, social et scolaire, observées dans différents environnements (familiale, scolaire, extra-scolaire) et persistant au cours du temps (> 6 mois).