

Auteur : Dr Farid BENZEROUK

Pôle Universitaire de Psychiatrie Adulte – EPSM Marne - REIMS

Relecture par : Pr Florian Naudet

Principaux items testés :

N°01- La relation médecin-malade.

N°62- Trouble bipolaire de l'adolescent et de l'adulte.

N°64- Trouble dépressif, trouble anxieux généralisé, trouble panique, trouble phobique, trouble obsessionnel compulsif, état de stress post-traumatique, trouble de l'adaptation, trouble de la personnalité.

N°72- Prescription et surveillance des psychotropes.

N°163- Hépatites virales.

N°321- Éducation thérapeutique, observance et automédication.

N°326- Prescription et surveillance des classes de médicaments les plus courantes chez l'adulte et chez l'enfant.

N°332- Principales intoxications aiguës.

Interne de psychiatrie, vous êtes amené à suivre en consultation une patiente âgée de 33 ans. Avant votre suivi, elle avait présenté un épisode dépressif caractérisé et son médecin traitant avait introduit un traitement antidépresseur. Devant une amélioration décrite comme "trop rapide" et persistante (pendant environ 7 jours) de la symptomatologie et l'apparition d'une humeur expansive, d'une irritabilité, d'une réduction du besoin de sommeil, d'une familiarité dans le contact et d'une fuite des idées, ce traitement a été arrêté et la patiente a bénéficié de trois semaines d'hospitalisation en psychiatrie.

Par ailleurs, vous savez que les examens paracliniques qui ont été pratiqués se sont révélés sans particularité hormis une perturbation du bilan biologique hépatique, ainsi qu'une sérologie rapportant des anticorps anti-VHC positifs et un ARN VHC négatif.

QRU 1

Que vous évoque la symptomatologie qu'a présentée la patiente avant d'être hospitalisée en psychiatrie?

- A - un syndrome hypomaniaque
- B - un syndrome délirant
- C - un syndrome dépressif
- D - un syndrome maniaque
- E - une anxiété anticipatoire

Réponse : D

QRU 2

Vous apprenez que cette patiente a déjà présenté un épisode similaire il y a 6 ans, sans prise de médicaments ou de substances psycho-actives à l'époque. Quel diagnostic psychiatrique portez-vous dans ce contexte?

- A - trouble délirant
- B - trouble dépressif récurrent

- C - trouble bipolaire
- D - trouble panique
- E - trouble du rythme de la pensée

Réponse : C

Commentaires : Trouble bipolaire car il y a déjà eu au moins un épisode maniaque ou hypomaniaque il y a 6 ans.

Pour rappel, certains antécédents du patient doivent faire penser au diagnostic de trouble bipolaire comme la présence d'antécédents de 3 épisodes dépressifs récurrents ou plus, la notion d'hypomanie même brève, qui passe souvent inaperçue (non rapportée spontanément par le patient), un épisode atypique déclenché par un antidépresseur, le début d'un épisode (maniaque, dépressif ou psychotique) durant le post-partum ou encore un début des épisodes dépressifs récurrents avant l'âge de 25 ans.

QRM 3

La patiente bénéficie d'un traitement par quétiapine depuis son hospitalisation en psychiatrie. Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) concernant ce traitement?

- A - il s'agit d'un traitement anxiolytique
- B - il s'agit d'un traitement antipsychotique
- C - est utilisé en tant que régulateur de l'humeur
- D - il s'agit d'un traitement antidépresseur
- E - il s'agit d'un traitement hypnotique

Réponses : B, C

QRM 4

Vous souhaitez évaluer l'usage d'alcool de la patiente. Comment pouvez-vous procéder?

- A - en utilisant le questionnaire AUDIT-C lors d'un entretien
- B - en utilisant le questionnaire Fagerström lors d'un entretien
- C - en vous référant à la consommation déclarée d'alcool (CDA)
- D - en utilisant le questionnaire d'Epworth
- E - en utilisant le questionnaire FACE lors d'un entretien

Réponses : A, C, E

Commentaires : Les questionnaires AUDIT-C et FACE permettent d'évaluer la consommation d'alcool d'un patient, lors d'un entretien ou en auto-questionnaires à faire remplir par le patient. Le questionnaire Fagerström est destiné à l'évaluation de la consommation tabagique. Il faudra comparée la consommation déclarée d'alcool (CDA) aux repères recommandés de l'usage simple.

QRM 5

La patiente vous rapporte une consommation d'alcool de 20 verres-standard par semaine, sous la forme d'une consommation quotidienne et avec un jour par semaine de forte consommation. Quel(s) est(sont) le(les) repère(s) recommandé(s) de l'usage simple d'alcool?

- A - pas plus de 10 verres-standard par semaine
- B - pas plus de 4 verres-standard par jour
- C - des jours dans la semaine sans alcool

D - un seul jour de forte consommation par semaine

E - ne consommer que du vin

Réponses : A, C

Commentaires : Depuis début 2019, Santé publique France recommande de réduire la consommation d'alcool sur les bases suivantes :

- Pas plus de 10 verres-standard par semaine
- Pas plus de 2 verres-standard par jour
- Des jours sans alcool

QRM 6

Elle présente aussi un score de 6 à l'AUDIT-C (évaluation des consommations d'alcool). Que permet d'évaluer ce questionnaire?

A - la fréquence de la consommation d'alcool

B - le degré d'alcool des boissons consommées

C - le nombre de verres contenant de l'alcool consommés un jour typique de consommation

D - le taux de sucre des boissons alcoolisées consommées

E - la fréquence des consommations de 6 verres ou plus lors d'une occasion particulière

Réponses : A, C, E

Commentaires : Le questionnaire AUDIT-C est composé de trois questions permettant d'évaluer la fréquence de la consommation d'alcool, le nombre de verres contenant de l'alcool consommés un jour typique de consommation et la fréquence de consommation de 6 verres ou plus lors d'une même occasion (notion qui permet d'appréhender le binge drinking).

QRU 7

Que signifie ce score de 6 au questionnaire AUDIT-C?

A - la présence d'un syndrome de dépendance au cannabis

B - la présence d'un usage simple d'alcool

C - l'existence d'une cirrhose alcoolique

D - la présence d'un mésusage actuel d'alcool

E - la présence d'une addiction au tabac

Réponse : D

QRU 8

Que signifie le statut sérologique de la patiente (anticorps anti-VHC positifs et ARN VHC négatif), le taux des ALAT étant juste à la limite supérieure de la normale?

A - consommation actuelle de cocaïne

B - infection ancienne par le VHC

C - infection aiguë par le VHC

D - infection chronique par le VHC

E - consommation actuelle d'héroïne

Réponse : B

Commentaires : La sérologie VHC n'est en aucun cas un indicateur d'une consommation actuelle de cocaïne ou d'héroïne. Lors d'une infection chronique, l'ARN VHC est positif. Les taux d'infection par le VHC chez les usagers de drogue par voie veineuse en France est de l'ordre de 30%.

QRM 9

En plus du mésusage d'alcool, quelle(s) autre(s) comorbidité(s) peu(ven)t être associée(s) au trouble bipolaire?

- A - un trouble de la personnalité
- B - un autre trouble addictif
- C - une schizophrénie
- D - un trouble des conduites alimentaires
- E - un TDA/H

Réponses : A, B, D, E

QRM 10

Cette patiente nécessite une prise en charge au long cours associant, entre autres, une éducation thérapeutique. Qu'apporte à la patiente ce type de prise en charge?

- A - une amélioration la compréhension du trouble bipolaire
- B - une irrégularité des rythmes de vie (régulation du sommeil, des rythmes sociaux)
- C - de moins bonnes aptitudes à la gestion des facteurs de stress
- D - un développement des capacités d'auto-surveillance
- E - une amélioration de la compréhension et l'utilité des traitements

Réponses : A, D, E

Commentaires : L'éducation thérapeutique a démontré une excellente efficacité thérapeutique dans les troubles bipolaires. Ces mesures d'éducation thérapeutique sont proposées au patient et/ou à son entourage, en fonction des souhaits du patient et du secret médical.

QRU 11

Cette patiente présente également une peur intense de manger ou de boire en public et une peur de parler ou de se produire en public. Ceci est accompagné de symptômes physiques (tachycardie, rougeur, polypnée, tremblements) lorsqu'elle est confrontée aux situations qu'elle redoute. De quel trouble s'agit-il?

- A - un trouble anxieux généralisé
- B - un trouble panique
- C - une phobie sociale
- D - une phobie spécifique
- E - une attaque de panique

Réponse : C

Commentaires : La phobie sociale est la crainte d'agir de façon embarrassante ou humiliante sous le regard et le jugement d'autrui.

QRM 12

Pour cette phobie sociale, il lui arrive de s'auto-médiquer (traitements de sa mère) avec de l'alprazolam. A quoi correspond ce médicament?

- A - un antidépresseur
- B - un régulateur de l'humeur
- C - une benzodiazépine
- D - un hypnotique
- E - un anxiolytique

Réponses : C, E

Commentaires : L'alprazolam est un anxiolytique (benzodiazépine) qui fait partie des médicaments psychotropes les plus mésusés par les patients. L'auto-médication est à rechercher de façon systématique afin d'en éviter les risques (mésusage, accidents médicamenteux).

QRM 13

A quel(s) effet(s) indésirable(s) s'expose la patiente avec ce traitement anxiolytique?

- A - un virage de l'humeur
- B - un allongement du QT
- C - une sédation importante
- D - une réaction paradoxale
- E - une anxiolyse

Réponses : C, D

Commentaires : L'anxiolyse est ici l'effet recherché.

QRU 14

Quel antidote peut être utilisé en cas de surdosage de benzodiazépines se manifestant par une dépression du système nerveux central?

- A - sels de sodium hypertoniques
- B - flumazénil
- C - naloxone
- D - N-acétylcystéine
- E - glucagon

Réponse : B

Commentaires :

- Sels de sodium hypertoniques : si troubles de conduction intra ventriculaire en complément des autres mesures.
- Naloxone : si intoxications par les morphiniques.
- N-acétylcystéine : si intoxication au paracétamol.
- Glucagon : si intoxications aux β -bloquants.

QRM 15

Vous souhaitez faire en sorte que l'observance de la patiente soit bonne. Que pouvez-vous faire pour atteindre cet objectif?

- A - imposer toutes vos décisions à la patiente
- B - informer la mère de la patiente
- C - privilégier la monothérapie
- D - faire avec les souhaits de la patiente
- E - privilégier la prise unique sur 24 heures

Réponses : C, D, E

Commentaires :

Rien dans cette observation n'est en faveur du fait de faire intervenir la mère de la patiente.

Cependant, en pratique, nous pourrions la faire intervenir dans la prise en charge si la patiente en fait la demande et si cela nous paraît pertinent. De plus, cette patiente pourrait bénéficier de la mise en place d'une stratégie d'éducation thérapeutique. En effet, dans le contexte d'une maladie chronique, l'éducation thérapeutique, permettant d'aider le patient et ses proches, a démontré son efficacité.

APNET