

PSYCHIATRIE

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Sujet 1 :

Vous recevez en consultation de CMP monsieur X, 45 ans, que vous suivez depuis plusieurs années dans le cadre d'un trouble de l'humeur. Il bénéficie d'un traitement thymorégulateur par sels de lithium.

Ce jour, il arrive le visage crispé, il fuit le regard, la gestuelle est ralentie lorsque vous allez le chercher en salle d'attente.

A l'entretien, les réponses sont laconiques, monsieur X marque un temps de latence avant de vous répondre.

Question N°1 :

A ce stade de l'échange, quelle est/quelles sont votre/vos hypothèse(s) diagnostique(s) ?

Question N°2 :

Vous poussez votre interrogatoire : vous apprenez que monsieur X ne prend plus son traitement depuis que sa femme l'a quitté, il y a 1 mois. Par ailleurs, il a eu récemment un bilan sanguin sans particularité.

Quelle est alors votre hypothèse diagnostique la plus probable ?

Question N°3 :

Que cherchez-vous comme risque une fois ce diagnostic posé ?

Question N°4 :

La situation clinique de monsieur X vous fait retenir l'indication d'une hospitalisation en urgence, qu'il refuse.

Quelles modalités d'hospitalisation restent possibles (sans abréviation) ?

Question N°5 :

Vous ré-introduisez le traitement par sels de lithium. Après 7 jours de téralithe LP400mg 1 comprimé le soir, le dosage du lithium plasmatique le matin est à 0.4mmol/L. Que faites-vous ?

Question N°6 :

Deux ans plus tard M. X est à nouveau hospitalisé en soins libre.

Son bilan biologique est sans particularité hormis un VGM à 100 à la NFS et un bilan hépatique avec ASAT(TGO)=60, ALAT(TGP)=80 et GammaGT=160.

12h après son admission le patient, est en sueur, a des tremblements fins des extrémités et est angoissé.

Quelle est votre hypothèse et quelle est votre prise en charge ?



Sujet 2 :

Praticien hospitalier de garde aux urgences psychiatriques, vous êtes réquisitionné par l'OPJ (officier de police judiciaire) afin de vous prononcer sur une compatibilité en garde à vue pour une femme âgée de 40 ans interpellée dans les suites immédiates d'un homicide volontaire sur la personne de sa mère.

A l'arrivée : Accompagnée par les pompiers, la patiente est pieds nus, vêtue d'un simple paréo, hagarde, déréalisée, quasi mutique, le regard fixe.

Patient figée, elle présente une froideur affective et une amnésie lacunaire des faits lorsque vous finissez par lui expliquer dans quel contexte vous la recevez.

Sa seule préoccupation concernera ses chiens qui sont seuls à son domicile et qu'il va falloir sortir et nourrir.

Aucun entretien n'est possible.

Question N°1 :

Quel document remettez-vous à l'OPJ(officier de police judiciaire)?

Question N°2 :

Quels examens paracliniques prescrivez-vous ?

Question N°3 :

Les étiologies organiques sont éliminées. 48h plus tard vous la ré-évaluez. Elle se retourne régulièrement vers un coin du bureau. Il y a une froideur affective et la thymie est neutre. Son conjoint vous explique qu'elle a arrêté ses traitements depuis quelques mois et qu'elle a des propos incohérents.

Quelle classe de traitement prescrivez-vous (une seule classe acceptée) ?

Question N°4 :

Quelle modalité de soins devez-vous mettre en place ?

Question N°5 :

Elle fume 20 cigarettes par jour depuis 20 ans. Elle insiste pour fumer et s'agite face à son impossibilité de sortir de l'hôpital. Que proposez-vous ?

Question N°6 :

4 jours après l'introduction du traitement, une fièvre à 38.5° avec dystonie apparaît sans point d'appel clinique.

Quelles sont vos hypothèses ?



Sujet 3 :

M et Mme D viennent en consultation avec leur garçon de 3 ans et demi. Il sont inquiets depuis longtemps, du fait d'un retard de langage chez leur fils B. Lors des examens standardisés à 18 et 24 mois, le discours médical était rassurant, le bilan ORL sans anomalie. A l'entrée à l'école maternelle, dès la première semaine, ils ont été convoqués par l'enseignant qui s'inquiète de l'absence de langage de B, et des attitudes de retrait de leur petit garçon en présence des autres enfants.

Question N°1 :

Quel premier diagnostic évoquez-vous ?

Question N°2 :

Quels facteurs de risque de vulnérabilité neurodéveloppementale de l'enfant recherchez-vous ?

Question N°3 :

Quels premiers bilans demandez-vous ?

Question N°4 :

Quelles sont les premières démarches administratives à entreprendre pour la mise en place des soins ?

Sujet 4 :

Vous êtes psychiatre de garde aux urgences.

Vous recevez Charles, 16 ans, qui est amené par ses parents pour agitation à domicile.

Il est lycéen, est déscolarisé depuis 2 mois alors qu'il redouble sa Seconde.

Ses parents expliquent que leur fils « n'avait aucun problème avant de consommer du cannabis ». Ils décrivent une enfance sans particularité, mais plutôt isolée socialement durant l'école primaire et le collège.

Depuis 8 semaines, il se renferme de plus en plus souvent dans sa chambre, refuse de retourner en cours, et commence à dormir le jour en restant éveillé la nuit. Il y a une semaine, il a tenu des propos étranges « sur une double réalité cosmique dont lui seul connaissait le passage ». Ses parents, inquiets sont entrés ce soir dans sa chambre après des bruits suspects, et ils l'ont retrouvé se préparant devant sa fenêtre ouverte, à sauter du 4ème étage afin de « rejoindre la 6ème dimension pour enfin sauver le monde ».



En entretien, Charles ne tient pas en place, ne comprend pas ce qu'il fait là et semble parler seul. Quand vous arrivez à entamer une discussion avec lui, il fixe vos yeux de manière insistante ; vous remarquez qu'il arrête parfois brutalement son débit verbal, puis change de sujet. Il met parfois quelques secondes à vous répondre. Le fil de la discussion est difficile à suivre.

Les parents sont épuisés et vous évoquent leur crainte qu'il finisse « comme son oncle schizophrène qui fait des allers-retours à l'hôpital »

L'examen somatique notamment neurologique est strictement normal.

Question N°1 :

Vers quels diagnostics vous orientez-vous ?

Question N°2 :

Quels examens paracliniques demandez-vous aux urgences ?

Question N°3 :

En hospitalisation, 48h après son admission et un traitement sédatif , les symptômes persistent : que proposez-vous ?

Question N°4 :

8 ans plus tard, vous êtes devenu praticien en secteur adulte, et vous retrouvez Charles, hospitalisé en soin libre pour épisode dépressif . Quelles seraient vos nouvelles hypothèses diagnostiques ?