

PSYCHIATRIE

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Sujet : 1

Un homme de 23 ans est conduit aux urgences par ses parents car il présente des hallucinations acoustico-verbales depuis 2 jours. Elles font suite à une intoxication très probable à divers produits consommés en soirée (notamment du cannabis). En consultation, le contact est méfiant, le patient semble très envahi par ses hallucinations acoustico-verbales. Il répond à ses voix, présente des rires et sourires immotivés qui semblent directement liés à ses voix. Il dit voir aussi des ombres qui communiquent avec lui. Le discours est par ailleurs cohérent. Vous ne repérez pas d'idées délirantes construites.

Les parents vous apprennent que leur fils menait jusqu'alors ses études sans difficultés mais qu'ils s'inquiétaient en effet de sa reprise de consommation de toxiques. Il avait déjà eu un épisode d'hallucinations de quelques jours à l'âge de 18 ans, spontanément résolutif.

Le frère du père avait une schizophrénie et les parents se demandent si leur fils ne débute pas une schizophrénie.

Question N°1 :

Que leur répondez-vous ?

Quelques mois plus tard, le patient n'a pas pris le traitement et revient en raison d'une réapparition des hallucinations. Il a repris également les consommations de toxiques. Cette fois, il existe des idées délirantes de persécution et de grandeur mal organisées. Le patient a peu à peu arrêté d'aller en cours, reste le plus souvent à domicile dans son lit et a de plus en plus de mal à gérer de façon autonome les actes de la vie quotidienne. Il s'est mis en danger en suivant les indications de ses voix et s'est retrouvé plusieurs fois errant près de l'autoroute en pleine nuit. Le patient n'a pas conscience de ses troubles et demande à rentrer à domicile.

Question N°2 :

Quel est votre diagnostic ? Justifiez votre réponse.

Question N°3 :

Préconisez-vous une hospitalisation en service de psychiatrie ? Justifiez votre choix et la modalité d'hospitalisation le cas échéant ?



Question N°4 :

Quelle est votre stratégie thérapeutique médicamenteuse en première intention ?

Le patient est hospitalisé 1 an plus tard en raison d'une recrudescence des symptômes psychotiques. Il prenait son traitement régulièrement par voie injectable et n'avait pas repris de consommation de toxiques. Depuis le début de ses troubles, il a déjà été traité par deux antipsychotiques de seconde génération à dose efficace pendant au moins 2 mois. Un dosage médicamenteux confirmait d'ailleurs que le traitement était dans la fourchette thérapeutique. Vous n'avez pas repéré de symptômes thymiques au cours de son histoire clinique.

Question N°5 :

Décrivez votre stratégie thérapeutique en la justifiant et les mesures de surveillance principales à proposer.

Sujet : 2

Vous rencontrez Monsieur K, âgé de 72 ans, de garde aux urgences psychiatriques où il se présente pour idées suicidaires. Il a été hospitalisé la veille en état d'ébriété et a présenté une crise convulsive la veille de l'entretien psychiatrique. Ancien militaire, il a participé à plusieurs opérations de l'Armée de Terre dans les années 1980-1990. Il décrit des insomnies majeures depuis cette période, dans un contexte anxieux. Quasiment toutes les nuits, il se réveille plusieurs fois, après le même cauchemar où il revoit la scène de l'un de ses camarades tué au combat et qu'il a essayé de réanimer en vain et dont il a porté le cadavre. Ces réminiscences lui arrivent même parfois la journée. Il a essayé de faire disparaître cela avec du whisky mais cela n'a pas fonctionné longtemps et désormais il consomme quotidiennement une bouteille par jour de 75 cl, la nuit surtout, mais désormais aussi la journée. Il a présenté plusieurs chutes au domicile à cause de l'alcool. Cela a fini par faire partir sa femme, et l'un de ses enfants ne veut plus lui parler. Il est à bout.

Question N°1 :

Dans le contexte précis de ce patient que faudra-t-il bien rechercher ?

Question N°2 :

Quels sont les deux diagnostics principaux que vous retenez ?

Question N°3 :

Sur quels arguments ?



Question N°4 :

Il ne présente plus d'idées suicidaires, mais souhaite rentrer chez lui et maintenir l'arrêt de l'alcool (il est à 48h d'hospitalisation), quelle est votre position ? Sur quels arguments

Question N°5 :

Quel(s) traitement(s) et quel protocole de surveillance prescrivez-vous pour les jours suivants

Sujet : 3

Vous recevez aux urgences de votre hôpital Mme Delphine O., 39 ans, amenée par les pompiers car elle a été aperçue en train d'enjamber la rambarde d'un pont. A l'entretien, vous notez une discrète augmentation des latences de réponses. La patiente vous dit que « ça ne va pas trop en ce moment », ce qu'elle met en lien avec des difficultés à son travail depuis environ 3 mois (elle est architecte, spécialisée dans les immeubles de grande hauteur). Elle vous dit notamment qu'elle a n'a plus envie de rien et plus le courage d'aller au travail, et que de toute façon elle est nulle et qu'elle n'arrive rien... Elle se dit épuisée en permanence, alors qu'elle dort 12 heures par jour.

La patiente nie formellement toute idée suicidaire, alléguant que les passants se sont trompés sur ses intentions (elle affirme qu'elle se penchait juste pour mieux voir un bâtiment).

Elle vous tend une ordonnance d'escitalopram 20 mg, qu'elle prendrait depuis environ 10 jours. Elle aurait rendez-vous chez son médecin dans un peu plus d'un mois pour évaluer son efficacité. Elle refuse formellement d'être hospitalisée.

Question N°1 :

Quel sera le principal élément de votre démarche pour évaluer le risque suicidaire ? Quelle modalité de prise en charge vous paraît le plus plausible à ce stade.

Vous revoyez la patiente 2 ans plus tard à l'occasion d'une hospitalisation en soins libres sur son hôpital de secteur. L'état de la patiente est sensiblement le même que celui que vous avez observé lors de votre première rencontre. Elle dit avoir pourtant bénéficié d'une prise en charge psychothérapeutique prolongée et de plusieurs traitements médicamenteux dont elle ne parvient pas à retrouver le nom mais rien n'a permis d'améliorer sa situation. A la reprise de l'interrogatoire, vous apprenez que ce n'est pas le premier épisode de ce type puisqu'elle a traversé à de nombreuses reprises des périodes similaires... Elle s'en souvient au moins de 3 de façon très claire : au moment de son entrée en classe préparatoire (« une sorte de burn-out : j'ai adoré la prépa, j'avais travaillé comme une folle pendant les 6 derniers mois, c'était incroyable, et puis quelque chose s'est cassé »), au décours d'un voyage d'étude aux Etats-unis qui s'était révélé particulièrement épanouissant et productif et enfin, à l'occasion d'une interruption volontaire de grossesse, vers l'âge de 32 ans. « J'en ai eu d'autres mais ces trois-là ont duré plus de 4 mois, même s'ils sont passés tout seul ».

Question N°2 :

A ce stade, quel est votre diagnostic complet ?

Question N°3 :

Quels sont éléments du dossier qui peuvent orienter vers un trouble bipolaire ? Quels autres éléments allez-vous rechercher ? Comment allez-vous les rechercher ?

Finalement, vous ne retenez pas le diagnostic de trouble bipolaire. Après avoir appelé le psychiatre libéral de la patiente, vous constatez qu'elle a effectivement bénéficié d'une TCC et d'au moins 6 lignes de traitements antidépresseurs de classe différentes, avec parfois des combinaisons d'antidépresseurs. Des augmentations (add-ons) de quétiapine, de lamotrigine et de lithium ont également été essayés sans aucune efficacité.

Question N°4 :

Qu'allez-vous rechercher pour expliquer le caractère prolongé de l'épisode actuel, malgré la prise en charge ?

Question N°5 :

A ce stade, quels seront les grands principes de votre prise en charge thérapeutique ?

Sujet : 4

Vous recevez en consultation un jeune homme âgé de 17 ans, Paul. Il consulte pour des difficultés relationnelles avec ses pairs. Ses difficultés sont anciennes. Il raconte avoir été victime de brimades de la part de ses camarades de classe en primaire, mais avait réussi à se lier avec un autre enfant lui aussi mis à l'écart. Actuellement, il aimerait se faire des amis mais n'y arrive pas : « Je n'arrive pas à les comprendre, les groupes me semblent étrangers » dit-il. Il se rend compte qu'il ne saisit jamais les blagues de ses camarades, il se sent toujours en décalage.

Il évite votre regard et se frotte parfois les mains. Il se décrit comme très sensible à son environnement, notamment au bruit, aux odeurs. Il a de bons résultats scolaires mais éprouve de grandes difficultés dans les présentations orales. D'ailleurs il n'intervient en classe que lorsqu'il y est obligé et fait un grand effort pour contrôler ses émotions.

Dans un second temps vous recevez les parents de Paul. Ils vous racontent que Paul a toujours été un enfant anxieux qui n'a jamais posé de difficultés particulières. Ils décrivent un bébé puis un enfant très calme. Il pouvait rester des heures dans sa chambre sans faire de bruit. Ils se remémorent toutefois quelques accès de colère où il pouvait se frapper la tête contre le sol sans qu'ils n'en comprennent la raison. Il a développé très tôt un intérêt pour les trains, leur mécanique et pouvait rester des heures devant son circuit à regarder ses trains rouler. Aucun autre jouet ou activité ne l'intéressait : « c'est d'ailleurs toujours le cas » disent-ils.

Question N°1 :

Quel est le diagnostic principal ?

Question N°2 :

Quel est le diagnostic différentiel dans le cas clinique présenté ?

Question N°3 :

Quels sont les principaux critères à identifier dans ce diagnostic ?

Question N°4 :

Quel traitement conseillez-vous ? Avec quelle précaution ?



Le traitement proposé a apporté une certaine amélioration et lui a permis d'entrer à l'Université. Il peut parler devant ses camarades mais reste isolé. Au cours de l'été suivant, les parents demandent une consultation en urgence. Paul ne dort plus depuis un mois sans paraître fatigué. Il est hyperactif, tout le temps en mouvement, il ne s'arrête jamais. Ses parents ne l'ont jamais entendu parler si vite et si fort. Il parle en anglais d'un projet grandiose d'exposition de circuits de train du monde entier et s'énerve vite quand on le contredit. Ses parents ont remarqué que cela fait suite à une rupture avec une amie proche. Paul restait au lit sans rien faire et avait toujours l'air fatigué alors qu'il dormait beaucoup et refusait de se promener avec ses parents, ce qu'il faisait volontiers. Cela a duré quinze jours puis il avait passé une nuit blanche à manipuler ses trains et ses circuits et avait complètement changé le matin suivant : heureux et se disant en pleine forme. Les parents sont épuisés à le surveiller jour et nuit et vous contactent désespérés.

Question N°5 :

Quel diagnostic évoquez-vous ?

Question N°6 :

Quels sont les 2 principaux diagnostics différentiels à évoquer ?

Vous traitez ce jeune homme, qui retrouve en quinze jours son état antérieur. Vous interrogez la famille et apprenez qu'une sœur de la mère de Paul a présenté ce genre d'épisode et prend du lithium depuis 20 ans. Elle mène une vie à peu près normale, s'est mariée tôt « sur un coup de tête » et a eu deux enfants.

Question N°7 :

Dans quel cadre diagnostique situez-vous maintenant l'épisode actuel de Paul ?

Question N°8 :

Sur quels arguments ?