

Epreuve de DCP Mercredi du 20/06/2018

Une jeune femme âgée de 17 ans, retrouvée en état d'ébriété dans un parc en centre-ville, est amenée aux urgences par les sapeurs-pompiers. Elle dit avoir été violée par un inconnu qui paraissait « drogué ». Elle ne sait pas s'il portait un préservatif. A l'examen, effectué 12 heures après les faits, vous constatez des ecchymoses violacées arrondies centimétriques au niveau des bras et des avant-bras, deux ecchymoses violacées à la face antérieure des cuisses et une dermabrasion inflammatoire, arciforme, évoquant une morsure sur le bras gauche.

Question 1 - Question à choix multiple

Concernant la législation sur les violences sexuelles, Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

Le viol est une agression sexuelle

Proposition B

Une fellation sous contrainte peut être considérée comme un viol

Proposition C

Le viol n'existe pas entre époux

Proposition D

Est considéré comme viol tout acte de pénétration sexuelle effectué sous la menace, la contrainte ou la surprise

Proposition E

Une caresse vulvaire peut être considérée comme un viol

Question 2 - Question à choix multiple

Cette jeune fille est seule, vous dit avoir honte, et souhaite que ni ses parents ni personne de son entourage ne soit au courant de ce qui s'est passé. Quelle est la conduite à tenir ? (une seule réponse exacte)

Proposition A

Vous ne l'examinez pas tant qu'elle n'a pas porté plainte

Proposition B

Vous lui demandez de faire venir une personne majeure de son choix pour participer à sa prise en charge

Proposition C

Vous prévenez ses parents

Proposition D

Vous ne faites que l'examen tégumentaire mais pas l'examen gynécologique

Proposition E

Vous prévenez immédiatement la police

Question 3 - Question à choix multiple

La victime a été rejointe par la mère d'une amie, âgée de 40 ans. La victime vous demande un certificat médical. Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

Ce document est indispensable si elle désire porter plainte

Proposition B

Vous lui remettez le certificat médical, en présence de l'adulte de son choix

Proposition C

Vous remettez le certificat médical à l'officier de police judiciaire de permanence au commissariat

Proposition D

En cas de réquisition judiciaire, vous ne remettez ce certificat à l'officier de police judiciaire que si la jeune femme est d'accord

Proposition E

Si le dépôt de plainte est incertain, la délivrance d'un certificat médical n'est pas possible

Question 4 - Question à choix multiple

Quelle(s) est (sont) la (les) modalit (s) de rédaction du certificat médical ?

Proposition A

Le médecin rédacteur mentionne son identité

Proposition B

La victime doit prouver son identité au médecin en lui remettant une pièce d'identité

Proposition C

Le médecin certifie que les faits rapportés sont crédibles

Proposition D

L'absence de lésion traumatique gynécologique doit être mentionnée dans le certificat

Proposition E

Les violences sexuelles entraînent une incapacité totale de travail supérieure à huit jours

Question 5 - Question à choix multiple

La victime ne sait pas si elle veut porter plainte mais est catégorique dans sa demande de ne pas informer ses parents. Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

En l'absence de dépôt de plainte, vous ne pouvez pas lui donner de traitement

Proposition B

En l'absence de dépôt de plainte, les prélèvements médico-légaux ne pourront pas être expertisés

Proposition C

Vous faites un signalement judiciaire au Procureur de la République car la victime est mineure

Proposition D

Le consentement de la victime à la prise en charge doit être recherché quel que soit son âge

Proposition E

La personne majeure choisie par la victime pour l'accompagner est informée des modalités de la prise en charge

Question 6 - Question à choix multiple

A l'issue de l'examen, quel(s) examen(s) complémentaire(s) demandez-vous ?

Proposition A

Dosage de l'hormone chorionique gonadotrope (HCG) bêta

Proposition B

Sérologie VIH 1 et 2

Proposition C

Sérologie Hépatite B

Proposition D

Sérologie Hépatite C

Proposition E

Sérologie de la syphilis

Question 7 - Question à choix multiple

L'information que vous lui donnez persuade la jeune fille de déposer une plainte pour compléter votre signalement judiciaire. Vous contactez la Police et l'officier de police judiciaire vous explique qu'un équipage de police va se déplacer vous apporter un document et attendra à l'hôpital la fin de votre examen.

Quel est ce document ? (une seule réponse exacte)

Proposition A

Une ordonnance de placement provisoire

Proposition B

Une commission rogatoire

Proposition C

Un procès-verbal de dépôt de plainte

Proposition D

Une réquisition judiciaire

Proposition E

Un extrait de casier judiciaire

Question 8 - Question à choix multiple

Vous êtes réquisitionné(e) par l'officier de police judiciaire pour réaliser l'examen de la victime et tous prélèvements utiles. Dans ce contexte, quel(s) prélèvement(s) pouvez-vous réaliser ?

Proposition A

Des écouvillons de la morsure

Proposition B

Des écouvillons au niveau vaginal

Proposition C

Des écouvillons au niveau anal

Proposition D

Des écouvillons au niveau buccal

Proposition E

Des écouvillons des cavités nasales

Question 9 - Question à choix multiple

A l'issue de votre examen, l'officier de police judiciaire veut connaître le nombre de jours d'incapacité totale de travail. Concernant l'incapacité totale de travail au sens pénal pour cette patiente, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

L'incapacité totale de travail doit être mentionnée sur le certificat médical.

Proposition B

L'incapacité totale de travail au sens pénal correspond à la gêne fonctionnelle pour réaliser les gestes de la vie quotidienne.

Proposition C

L'incapacité totale de travail au sens pénal correspond au nombre de jours d'arrêt de travail

Proposition D

L'incapacité totale de travail ne s'applique pas aux mineur(e)s

Proposition E

L'incapacité totale de travail n'a de sens que si elle est strictement supérieure à 8 jours

Question 10 - Question à choix multiple

Quel(s) traitement(s) pouvez-vous prescrire en urgence à cette jeune fille, avec son accord et celui de l'adulte l'accompagnant ?

Proposition A

Vaccination anti HPV

Proposition B

Trithérapie anti rétro-virale

Proposition C

Contraception d'urgence

Proposition D

Traitement antidépresseur inhibiteur de la recapture de la sérotonine

Proposition E

Antibioprofylaxie de type azithromycine

Question 11 - Question à choix multiple

Sur quel(s) élément(s) doit porter l'information à délivrer à la victime ?

Proposition A

Les effets indésirables connus des traitements

Proposition B

Les modalités de surveillance des traitements

Proposition C

Les risques en cas de refus du traitement

Proposition D

Les coordonnées d'une association d'aide aux victimes

Proposition E

La nécessité d'avoir des rapports sexuels protégés durant la trithérapie

Question 12 - Question à choix multiple

Quatre jours après, la victime présente des effets secondaires suite à la prise de la trithérapie anti-rétrovirale. Elle est furieuse car elle dit ne pas avoir été informée de ces effets.

Concernant l'information médicale, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

La charge de la preuve de l'information incombe au patient qui engage une procédure

Proposition B

L'information doit être délivrée oralement

Proposition C

L'information doit être délivrée par écrit

Proposition D

L'information doit être loyale, claire et appropriée

Proposition E

Une confirmation de la délivrance de l'information doit être signée par la patiente

Question 13 - Question à choix multiple

La jeune fille revient vous voir, enceinte de 9 semaines d'aménorrhée, des suites des violences sexuelles vous dit-elle. Elle ne désire pas poursuivre cette grossesse. Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

L'accord parental est obligatoire pour effectuer une interruption volontaire de grossesse

Proposition B

La jeune fille peut se faire accompagner d'une personne majeure de son choix pour les différentes étapes de l'interruption volontaire de grossesse

Proposition C

La jeune fille peut bénéficier d'une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse

Proposition D

La jeune fille peut attendre jusqu'à un terme de 16 semaines d'aménorrhée pour demander une interruption volontaire de grossesse

Proposition E

En raison du contexte, le délai de réflexion est annulé

Un homme âgé de 41 ans est adressé le 24 décembre au Service d'Accueil des Urgences pour fièvre, altération de l'état général, et détresse respiratoire aiguë.

Ses principaux antécédents sont une hypertension artérielle traitée, et un éthyisme chronique sevré depuis 2016. L'histoire a débuté il y a deux semaines par une toux rebelle au traitement symptomatique, pour laquelle un traitement par amoxicilline-acide clavulanique a été instauré il y a 7 jours par son médecin traitant. Il a ensuite présenté des diarrhées ainsi qu'une dyspnée d'effort depuis 3 jours. Son état s'est très rapidement dégradé la nuit précédente avec détresse respiratoire aiguë.

A l'arrivée, le patient présente des marbrures généralisées, une cyanose labiale et unguéale, des frissons et de la fièvre à 39°C, une fréquence respiratoire à 43/min, une fréquence cardiaque à 110/mn, une pression artérielle à 105/70 mmHg. Son score de Glasgow est évalué à 13.

Question 1 - Question à choix multiple

Dans le tableau de ce patient, quel(s) paramètre(s) parmi les suivants est (sont) évocateur(s) de sepsis avec mauvais pronostic ?

Proposition A

Température

Proposition B

Fréquence respiratoire

Proposition C

Fréquence cardiaque

Proposition D

Pression artérielle

Proposition E

Score de Glasgow

Question 2 - Question à choix multiple

Quelle est votre attitude immédiate ?

Proposition A

Oxygénothérapie au masque à haute concentration

Proposition B

Mise en place d'une voie d'abord veineuse centrale

Proposition C

Remplissage par macromolécules de synthèse (1 litre sur la première heure)

Proposition D

Administration d'amines vasopressives

Proposition E

Antibiothérapie par ceftriaxone

Question 3 - Question à choix multiple

Quel(s) examen(s) parmi les suivants fait (font) partie de votre bilan de première intention ?

Proposition A

Radiographie thoracique

Proposition B

Lavage broncho-alvéolaire

Proposition C

Coproculture

Proposition D

Hémocultures

Proposition E

Antigénurie légionnelle

Question 4 - Question à choix multiple

La NFS objective une anémie à 121 g/L, une leucocytose à 4600 G/L (dont 3800 PNN), une CRP à 254 mg/L et une PCT à 3,5 µg/L. Le ionogramme est normal, la fonction rénale est normale. Les gaz du sang artériel sous oxygène nasal 6L/min sont : pH 7,45 - pCO₂ 30 mmHg - pO₂ 65 mmHg - HCO₃⁻ 25 mmol/L. Un scanner thoracique est réalisé d'emblée :



Quelle est votre interprétation de ce scanner ?

Proposition A

syndrome interstitiel

Proposition B

épanchement pleural

Proposition C

condensation alvéolaire

Proposition D

épanchement péricardique

Proposition E

cavernes

Question 5 - Question à choix multiple

Les hémocultures sont en cours et l'antigénurie légionnelle est négative.

Parmi les agents infectieux suivants, le(s)quel(s) peu(ven)t être responsable(s) de ce tableau à ce stade de vos investigations ?

Proposition A

Streptococcus pneumoniae

Proposition B

Legionella pneumophila

Proposition C

Clostridium difficile

Proposition D

Pneumocystis jirovecii

Proposition E

Myxovirus influenzae

Question 6 - Question à choix multiple

Le patient est transféré immédiatement en réanimation où il est aussitôt intubé devant un épuisement respiratoire. Quel(s) traitement(s) anti-infectieux prescrivez-vous à ce stade ?

Proposition A

Cefotaxime

Proposition B

Amoxicilline

Proposition C

Spiramycine

Proposition D

Oseltamivir

Proposition E

Pristinamycine

Question 7 - Question à choix multiple

Le traitement anti-infectieux probabiliste mis en place associe cefotaxime, spiramycine et oseltamivir. Un lavage broncho-alvéolaire est rapidement réalisé. Celui-ci met en évidence de très nombreux kystes de *Pneumocystis jirovecii*. Comment adaptez-vous votre traitement sachant que vous retenez le diagnostic de pneumocystose ?

Proposition A

Fluconazole par voie intraveineuse

Proposition B

Cotrimoxazole à forte dose par voie intraveineuse

Proposition C

Fidaxomicine en aérosol

Proposition D

Corticothérapie

Proposition E

Ketoprofene par voie intraveineuse

Question 8 - Question à choix multiple

Au vu de ce diagnostic, une sérologie VIH a été réalisée et est positive. Quel(s) examen(s) complémentaire(s) réalisez-vous ?

Proposition A

Sous populations lymphocytaires CD4/CD8

Proposition B

Charge virale VIH

Proposition C

Sérologie du virus de l'hépatite E (VHE)

Proposition D

Sérologie toxoplasmose

Proposition E

Sérologie syphilis

Question 9 - Question à choix multiple

Sous cotrimoxazole et corticoïdes, l'état du patient s'améliore rapidement et il est extubé au bout de 48 heures. Il a commencé à se réalimenter par voie orale. Aucun autre agent infectieux n'a été mis en évidence sur l'ensemble des prélèvements réalisés.

Le taux de CD4 est de 19/mm³ (4,8%) et la charge virale à 159.000 copies/mL.

A J4 de la prise en charge, concernant le traitement antirétroviral, laquelle des propositions suivantes est exacte ?

Proposition A

Introduction d'une bithérapie par inhibiteur de protéase et inhibiteur d'entrée

Proposition B

Introduction d'une trithérapie par inhibiteur de protéase et deux inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse

Proposition C

Introduction d'une trithérapie par inhibiteur de protéase et deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse

Proposition D

Introduction d'une trithérapie par inhibiteur d'intégrase et deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse

Proposition E

Pas de traitement antirétroviral à ce stade

Question 10 - Question à choix multiple

L'évolution continue d'être favorable sous cotrimoxazole. Les corticoïdes ont été arrêtés à J6 et le traitement antirétroviral n'a pas été initié. A J10 de la prise en charge, la fièvre réapparaît avec une éruption scarlatiniforme du tronc et de la face. Quelle(s) est(sont) votre(vos) hypothèse(s) ?

Proposition A

Apparition d'une résistance de *Pneumocystis* au cotrimoxazole

Proposition B

Allergie au cotrimoxazole

Proposition C

Rebond de la pneumocystose suite à l'arrêt des corticoïdes

Proposition D

Syndrome de restauration immunitaire

Proposition E

Syndrome de choc toxique staphylococcique

Question 11 - Question à choix multiple

L'hypothèse d'une allergie au cotrimoxazole est retenue. Quel(s) signe(s) de gravité recherchez-vous ?

Proposition A

Signe de Nikolsky positif

Proposition B

Eruption maculo-papuleuse

Proposition C

Œdème du visage

Proposition D

Erosions muqueuses associées

Proposition E

Hypoacousie

Question 12 - Question à choix multiple

Il n'y a aucun de signe de gravité et l'éruption régresse en quelques jours suite à la réduction des doses de cotrimoxazole. Vous décidez à J15 d'introduire le traitement antirétroviral. Quel(s) examen(s) parmi les suivants va(ont) être utile(s) pour le choix du traitement antirétroviral initial ?

Proposition A

Recherche de l'allèle HLA B57*01

Proposition B

Test génotypique de résistance du VIH

Proposition C

Sérologie hépatite B

Proposition D

Sérologie syphilis

Proposition E

Dosage plasmatique des antirétroviraux

Question 13 - Question à choix multiple

Le résultat de la sérologie VHB est le suivant : Ag HBs positif, Ag HBe positif, IgM anti-HBc négatif, IgG anti-HBc positifs, Anticorps anti-HBe et HBs négatifs. La PCR ADN VHB est élevée (10 millions UI/mL) et les transaminases sont à 2,5 fois la norme. Parmi les propositions suivante(s), la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

Il s'agit probablement d'une hépatite B aiguë

Proposition B

Il s'agit d'une hépatite B à virus sans mutation pré-core

Proposition C

Le traitement antirétroviral doit inclure idéalement du ténofovir

Proposition D

Il faut ajouter de la ribavirine au traitement antirétroviral

Proposition E

Il faut aussi faire une sérovaccination VHB au patient

Question 14 - Question à choix multiple

Une trithérapie antirétrovirale est initiée à J15. Parmi les propositions suivantes concernant la prise en charge après J15, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

Maintien du traitement par cotrimoxazole aux doses actuelles pendant encore une semaine

Proposition B

Prophylaxie secondaire (après la fin du traitement d'attaque) anti-pneumocystose par cotrimoxazole à faible dose

Proposition C

Instauration d'une prophylaxie primaire de la candidose oesophagienne par fluconazole

Proposition D

Instauration d'une prophylaxie primaire antitoxoplasmose par pyriméthamine à faible dose

Proposition E

Maintien des prophylaxies primaire de la toxoplasmose et secondaire de la pneumocystose pendant 2 ans

Question 15 - Question à choix multiple

Quelle(s) autre(s) mesure(s) pouvez-vous personnellement prendre ?

Proposition A

Information des partenaires sexuels

Proposition B

Déclaration nominative à l'ARS

Proposition C

Déclaration d'affection de longue durée (100%)

Proposition D

Déclaration à la médecine du travail

Proposition E

Proposition d'un suivi psychologique

DP 3

Vous prenez en charge à 17h30 au service des urgences un patient de 57 ans, aux antécédents familiaux d'infarctus du myocarde chez le père et de diabète non insulino-dépendant chez la mère, sans antécédent personnel ni habitudes toxiques, salarié dans une entreprise de maçonnerie. Il ne reçoit pas de traitement au long cours. Il a présenté brutalement à 16h un trouble phasique d'expression et un déficit moteur hémicorporel droit à prédominance brachio-faciale qui persistent. Ce patient droitier pèse 71 kg pour 180 cm. Sa tension est à 170/100 mm Hg. Son pouls est à 75/mn, régulier. Vous suspectez un accident vasculaire cérébral ischémique.

Question 1 - Question à choix multiple

Quelle(s) localisation(s) lésionnelle(s) vous apparaît(ssent) probable(s) ?

Proposition A

thalamique gauche

Proposition B

frontal gauche

Proposition C

mésencéphalique droit

Proposition D

capsulaire gauche

Proposition E

pariétal gauche

Question 2 - Question à choix multiple

Quelle est votre prise en charge immédiate ?

Proposition A

réalisation d'un écho-doppler des troncs supra-aortiques

Proposition B

prise en charge par la filière neuro-vasculaire

Proposition C

réalisation d'une IRM cérébrale

Proposition D

instauration d'un traitement anti-hypertenseur

Proposition E

instauration d'un traitement antiagrégant plaquettaire

Question 3 - Question à choix multiple

Le patient est admis immédiatement à l'IRM.

Quelle(s) est(sont) la(les) séquence(s) que doit comporter l'IRM ?

Proposition A

T1 avec injection de gadolinium

Proposition B

T2

Proposition C

FLAIR

Proposition D

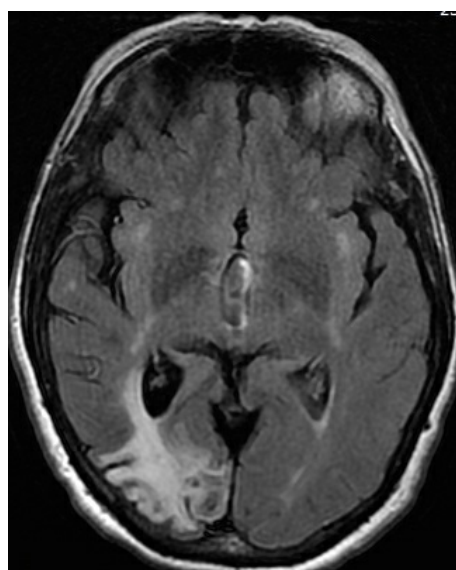
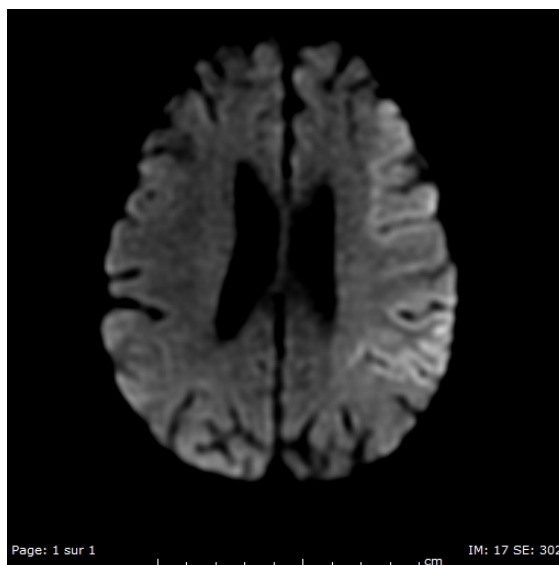
diffusion (DWI)

Proposition E

3D TOF (Time Of Flight/temps de vol) (Angio-IRM)

Question 4 - Question à choix multiple

Voici deux images de l'IRM réalisée



Proposition A

hypersignal sylvien gauche en séquence FLAIR

Proposition B

hypersignal occipital droit en séquence FLAIR

Proposition C

hypersignal sylvien gauche en séquence de diffusion

Proposition D

hypersignal sylvien droit en séquence de diffusion

Proposition E

hyposignal sylvien gauche en séquence de diffusion

Question 5 - Question à choix multiple

L'IRM encéphalique met en évidence une lésion récente visible en séquence de diffusion dans le territoire sylvien gauche superficiel. Il retrouve également un hypersignal en séquence FLAIR dans le territoire occipital droit, ancien. Il n'y a pas de lésion hémorragique ni d'obstruction des gros vaisseaux proximaux.

Au vu de ces résultats IRM et du contexte clinique, quelle hypothèse physiopathologique vous parait la plus probable ?
(une seule réponse attendue)

Proposition A

dissection carotidienne gauche

Proposition B

micro-angiopathie

Proposition C

artérite cérébrale

Proposition D

cardiopathie emboligène

Proposition E

athérome

Question 6 - Question à choix multiple

Quelle est votre proposition thérapeutique immédiate ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

antiagrégants plaquettaires par voie parentérale

Proposition B

héparine non fractionnée à dose hypocoagulante par voie parentérale

Proposition C

nouveaux anticoagulants oraux

Proposition D

thrombolyse intraveineuse par rTPA

Proposition E

thrombectomie

Question 7 - Question à choix multiple

Dans les suites de l'IRM, le patient a été admis en unité neuro-vasculaire et a bénéficié d'une thrombolyse intraveineuse. Le déficit moteur a récupéré partiellement, les troubles phasiques persistent.

Quel(s) est(sont) le(les) élément(s) de votre prescription au cours des 24 premières heures ?

Proposition A

traitement anti-hypertenseur

Proposition B

lever autorisé

Proposition C

insulinothérapie sous-cutanée si glycémie supérieure à 1,8 g/L

Proposition D

doppler trans-crânien

Proposition E

surveillance clinique pluri-quotidienne par le score NIHSS

Question 8 - Question à choix multiple

A 48 h d'évolution, le patient reste aphasique. Il persiste un déficit moteur brachial droit prédominant en distal. L'alimentation orale est reprise sans gêne. Il n'a pas présenté de complication.

Quel(s) est(sont) l'(les) objectif(s) de la prise en charge kinésithérapique à ce stade ?

Proposition A

renforcement analytique de la motricité

Proposition B

exercices de désencombrement respiratoire

Proposition C

travail d'éveil sensitif

Proposition D

massages transverses profonds

Proposition E

mobilisations passives du membre inférieur droit

Question 9 - Question à choix multiple

Pour confirmer votre hypothèse étiologique principale, vous prescrivez :

Proposition A

un écho-doppler des troncs supra-aortiques

Proposition B

une échographie cardiaque trans-thoracique

Proposition C

une échographie cardiaque par voie trans-oesophagienne

Proposition D

un holter ECG

Proposition E

un holter tensionnel

Question 10 - Question à choix multiple

Ce patient présente une aphasie de Broca. Quelle(s) est(sont) la(les) caractéristique(s) compatible(s) avec ce diagnostic ?

Proposition A

présence de paraphasies

Proposition B

fluence altérée

Proposition C

compréhension normale

Proposition D

expression écrite normale

Proposition E

agnosie

Question 11 - Question à choix multiple

Le holter ECG montre une fibrillation atriale paroxystique ; l'échographie cardiaque (trans-thoracique et trans-oesophagienne) et l'écho-doppler des troncs supra-aortiques sont normaux ; le bilan lipidique et glycémique est normal. La tension artérielle s'est normalisée.

Quel(s) est(sont) le(s) élément(s) de votre ordonnance médicamenteuse de sortie ?

Proposition A

inhibiteur de l'enzyme de conversion

Proposition B

statine

Proposition C

anticoagulant oral

Proposition D

antiagrégant plaquettaire

Proposition E

diurétique de l'anse

Question 12 - Question à choix multiple

Quelle(s) est(sont) votre(vos) prescription(s) non médicamenteuse(s) de sortie ?

Proposition A

bilan orthophonique

Proposition B

arrêt de travail

Proposition C

invalidité 1^{ère} catégorie

Proposition D

sauvegarde de justice

Proposition E

bilan kinésithérapique

Question 13 - Question à choix multiple

Vous revoyez le patient en consultation de suivi à 3 mois. Il persiste une maladresse de la main droite et une réduction de la fluence, ainsi qu'une fatigabilité. Il est autonome pour la majorité des activités de vie quotidienne mais n'a pu reprendre son activité professionnelle. Il se plaint par ailleurs de troubles de l'attention et du sommeil, son poids est à 65 kg. Le patient poursuit son traitement anticoagulant oral par anti-vitamine K.

Quelle est votre orientation diagnostique devant cette évolution clinique ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

récidive d'accident vasculaire cérébral ischémique

Proposition B

effets secondaires du traitement médicamenteux

Proposition C

épilepsie vasculaire

Proposition D

syndrome dépressif

Proposition E

état lacunaire

Question 14 - Question à choix multiple

Quelle(s) mesure(s) médico-sociale(s) pouvez-vous proposer ?

Proposition A

constitution d'un dossier auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées pour attribution de l'Allocation Adulte Handicapé

Proposition B

constitution d'un dossier auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées pour Reconnaissance de Qualité Travailleur Handicapé

Proposition C

mise en invalidité 2^{ème} catégorie

Proposition D

renouvellement de l'arrêt de travail

Proposition E

déclaration de maladie professionnelle

Question 15 - Question à choix multiple

Concernant son traitement anticoagulant oral au long cours, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

l'INR cible se situe entre 2,5 et 3,5

Proposition B

le contrôle de l'INR doit être au minimum mensuel

Proposition C

un INR autour de 2 permet des soins dentaires

Proposition D

en cas d'hémorragie, le PPSB agit plus rapidement que la vitamine K

Proposition E

en cas d'INR à 5, l'apport de vitamine K est préconisé

DP 4

Un homme âgé de 39 ans consulte pour une éruption palmo-plantaire ayant débuté il y a 6 mois (Figure 1).

Il décrit initialement une éruption diffuse du tronc, s'étant progressivement amendée.

Il se plaint d'asthénie ayant débuté en même temps que l'éruption cutanée et ne rapporte aucun amaigrissement. L'examen clinique montre une température à 36°8C et une polyadénopathie centimétrique inguinale et cervicale symétrique. L'examen des muqueuses est sans particularité.

Question 1 - Question à choix multiple

Vous examinez ses paumes (Figure 1). Quel(s) diagnostic(s) suspectez-vous ?



Proposition A

Psoriasis en gouttes

Proposition B

Erythème polymorphe

Proposition C

Primo-infection par le VIH

Proposition D

Syphilis secondaire

Proposition E

Dermatophytie

Question 2 - Question à choix multiple

Vous suspectez une syphilis secondaire. Quel(s) symptôme(s) ou signe(s) d'examen présenté(s) par le patient est(sont) évocateur(s) avec ce diagnostic ?

Proposition A

La localisation sur le tronc de l'éruption

Proposition B

Asthénie

Proposition C

Polyadénopathie

Proposition D

Caractère transitoire de l'éruption du tronc

Proposition E

Apyrexie

Question 3 - Question à choix multiple

Parmi les symptômes suivants, lequel(lesquels) peut(vent) être également mis en évidence dans une syphilis secondaire ?

Proposition A

Polyarthralgies

Proposition B

Paralysie faciale

Proposition C

Hypoacousie

Proposition D

Uvéite

Proposition E

Cystites à répétition

Question 4 - Question à choix multiple

Pour renforcer votre diagnostic, vous recherchez à l'interrogatoire l'existence d'une syphilis primaire symptomatique qui aurait précédé l'éruption actuelle. Parmi les propositions suivantes concernant le chancre syphilitique, quelle(s) est(sont) celle(s) qui est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

Il est douloureux

Proposition B

Il est le plus souvent unique

Proposition C

Il s'accompagne d'adénopathie

Proposition D

Il est de consistance molle

Proposition E

Il peut être de localisation pharyngée

Question 5 - Question à choix multiple

Vous ne trouvez pas à l'interrogatoire d'élément en faveur d'un chancre syphilitique. Le patient vous informe, en revanche, qu'un diagnostic de syphilis a été posé chez lui il y a 10 ans et qu'il a, alors, reçu un traitement.

Parmi les examens suivants, lequel(lesquels) demandez-vous pour confirmer le diagnostic de syphilis secondaire ?

Proposition A

TPHA

Proposition B

Hémogramme

Proposition C

Biopsie cutanée

Proposition D

VDRL

Proposition E

Mise en culture d'un écouvillon réalisé sur la paume

Question 6 - Question à choix multiple

Le TPHA est positif (+++) et le VDRL à 1/64. Dans le contexte, quelle(s) interprétation(s) en faites-vous ?

Proposition A

Cicatrice sérologique de la syphilis précédemment traitée

Proposition B

Syphilis très précoce

Proposition C

Faux positif

Proposition D

Syphilis secondaire non traitée

Proposition E

Tréponématose non vénérienne

Question 7 - Question à choix multiple

En dehors de la syphilis, quelle(s) est(sont) la(es) situation(s) où un VDRL peut être positif ?

Proposition A

Lupus

Proposition B

Syndrome des anticorps anti-phospholipides

Proposition C

Tréponématose non vénérienne

Proposition D

Lèpre

Proposition E

Borréliose

Question 8 - Question à choix multiple

En dehors de la syphilis, quelle(s) est(sont) la(es) situation(s) où un TPHA peut être positif ?

Proposition A

Lupus

Proposition B

Syndrome des anticorps anti-phospholipides

Proposition C

Tréponématose non vénérienne

Proposition D

Lèpre

Proposition E

Borréliose

Question 9 - Question à choix multiple

Vous recherchez une(d) autre(s) maladie(s) sexuellement transmissible(s) chez ce patient. Quel(s) examen(s) demandez-vous ?

Proposition A

Sérologie hépatite B

Proposition B

Sérologie *Mycoplasma hominis*

Proposition C

Sérologie *Chlamydia trachomatis*

Proposition D

Sérologie *Neisseria gonorrhoeae*

Proposition E

Sérologie VIH

Question 10 - Question à choix multiple

Le patient est séronégatif pour le VIH, quel(s) traitement(s) mettez-vous en place, en l'absence d'allergie médicamenteuse, pour traiter la syphilis secondaire ?

Proposition A

Ceftriaxone 500 mg, administration unique en intramusculaire

Proposition B

Azithromycine 1g, administration unique orale

Proposition C

Benzathine benzylpénicilline G 2.4 MUI, administration unique en intramusculaire

Proposition D

Pénicilline G 20 MUI, administration en intraveineux pendant 15 jours

Proposition E

Doxycycline 200 mg, administration unique orale

Question 11 - Question à choix multiple

Le patient a reçu une injection unique de benzathine benzylpénicilline G 2.4 MUI. Quelques heures après, il se plaint de céphalées et de myalgies. La température est à 38°C et les lésions des paumes et des plantes apparaissent plus nombreuses et de plus grande taille.

Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ?

Proposition A

Urticaire médicamenteuse

Proposition B

Erythème pigmenté fixe

Proposition C

Toxidermie à type d'exanthème maculo-papuleux

Proposition D

Syndrome d'hypersensibilité d'origine médicamenteuse (DRESS)

Proposition E

Réaction à la lyse des tréponèmes

Question 12 - Question à choix multiple

Afin de s'assurer de l'efficacité du traitement par benzathine benzylpénicilline G 2.4 MUI, quand devez-vous recontrôler le TPHA et le VDRL chez ce patient ? (une ou plusieurs réponse(s) exacte(s))

Proposition A

15 jours

Proposition B

1 mois

Proposition C

6 mois

Proposition D

12 mois

Proposition E

Un contrôle sérologique n'est pas nécessaire

Question 13 - Question à choix multiple

L'interrogatoire du patient vous a appris l'existence de plusieurs partenaires au cours des mois précédents, sans protection des rapports sexuels. Seul son partenaire le plus récent a pu être contacté par le patient et se présenter en consultation. Le dernier rapport sexuel non protégé entre eux date de 3 semaines. Le TPHA et le VDRL que vous lui avez prescrits reviennent négatifs.

Quelle(s) est(sont) la(es) interprétation(s) possible(s) de la sérologie du partenaire ?

Proposition A

Absence de syphilis

Proposition B

Syphilis très récente

Proposition C

Syphilis secondaire

Proposition D

Syphilis tertiaire

Proposition E

Tréponématose non vénérienne

Question 14 - Question à choix multiple

Que pouvez-vous proposer à ce partenaire ?

Proposition A

Un contrôle sérologique 3 mois plus tard

Proposition B

Une injection de benzathine benzylpenicilline G, après vérification de l'absence d'allergie

Proposition C

Le contrôle sérologique n'est pas nécessaire

Proposition D

Des rapports sexuels protégés

Proposition E

Une abstinence sexuelle

Question 15 - Question à choix multiple

Vous revoyez le patient 6 mois après le traitement de la syphilis secondaire par benzathine benzylpénicilline G 2.4 M. Il est asymptomatique et l'éruption a disparu. Le VDRL est à 1/16, le TPHA est positif (+). Pour rappel, en pré thérapeutique, le TPHA était positif (+++) et le VDRL était à 1/64.

Quelle(s) interprétation(s) faites vous ?

Proposition A

Recontamination

Proposition B

Résistance au traitement

Proposition C

Guérison

Proposition D

Tréponématose non vénérienne

Proposition E

Nécessité d'une nouvelle injection de benzathine benzylpénicilline G 2.4 MUI

Un homme de 52 ans vient vous consulter pour une perte de goût des aliments depuis plusieurs semaines. A l'interrogatoire, les aliments chauds ou épicés provoquent une sensation de brûlures sur la langue. Le patient perçoit également une sensation d'engourdissement de la langue.

Vous notez également des manifestations de pyrosis après les repas.

Le patient a perdu 6 kg depuis 10 mois. Il pèse 72 kg pour 1m70. Il note un essoufflement rapide lors de petits efforts.

A l'examen clinique, la langue a un aspect dépaillé et sa surface est lisse. Vous notez la présence d'érosions linéaires millimétriques sur son bord. Le patient est pâle.

Le patient ne prend que 40 mg d'ésoméprazole tous les 3 jours en moyenne.

Il a par ailleurs été transfusé en 1982 dans les suites d'un accident de la voie publique compliqué d'une fracture ouverte de jambe.

Une endoscopie haute a été réalisée une dizaine d'années plus tôt. Elle était normale selon le patient qui n'a plus le compte rendu.

Sa consommation de tabac est estimée à 40 paquets-année, il boit environ une bouteille de vin par jour.

Le bilan biologique montre :

Leucocytes=4500/mm³, Polynucléaires neutrophiles=2200/mm³, Polynucléaires éosinophiles=100/mm³, Polynucléaires basophiles=0/mm³, Lymphocytes=1700/mm³, Monocytes=500/mm³, Hémoglobine=9,2 g/dL, VGM=118 μ³, plaquettes=150000/mm³. L'ionogramme sanguin et la fonction rénale sont normaux.

Question 1 - Question à choix multiple

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) envisagez-vous ?

Proposition A

Dosage sérique de la vitamine B12

Proposition B

Compte des réticulocytes

Proposition C

Myélogramme

Proposition D

Biopsie de la langue

Proposition E

Dosage sérique de la vitamine B9

Question 2 - Question à choix multiple

Le nombre des réticulocytes est à 70 000/mm³. Un myélogramme est effectué. L'examen retrouve la présence d'une moelle riche, avec des érythroblastes de grande taille, un asynchronisme de maturation nucléo-cytoplasmique, la présence de métamyélocytes géants et de polynucléaires hypersegmentés. Il n'y a pas d'excès de blastes.

Quel est votre diagnostic ?

Proposition A

Syndrome myélodysplasique

Proposition B

Leucémie aiguë

Proposition C

Aplasie médullaire

Proposition D

Anémie mégaloblastique

Proposition E

Anémie ferriprive

Question 3 - Question à choix multiple

Le bilan demandé retrouve une concentration sérique de vitamine B12 à 75 ng/l (N>200). Le dosage de la vitamine B9 est normal.

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) prescrivez-vous pour compléter le bilan ?

Proposition A

Dosage des anticorps anti-transglutaminase

Proposition B

Dosage des anticorps anti-nucléaires

Proposition C

Entero scanner avec injection de produit de contraste

Proposition D

Dosage des anticorps anti-facteur intrinsèque

Proposition E

Endoscopie digestive haute

Question 4 - Question à choix multiple

Les anticorps anti-facteur intrinsèque sont absents et l'endoscopie digestive haute trouve une pâleur de la muqueuse de l'antrum et du corps gastrique avec une visibilité excessive des petits vaisseaux. Il n'y a pas d'oesophagite.

Les prélèvements réalisés dans le corps gastrique et dans l'antrum révèlent une raréfaction de la densité des glandes avec présence de secteurs de l'épithélium constitués de cellules de type intestinale. Absence de pathogène visible. Il existe dans le chorion un infiltrat lympho-plasmocytaire modéré sans polynucléaire neutrophile.

Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) vraie(s) ?

Proposition A

Atrophie glandulaire pan-gastrique

Proposition B

Maladie de Biermer

Proposition C

Gastrite lymphocytaire

Proposition D

Gastrite inflammatoire active

Proposition E

Gastrite chronique avec métaplasie intestinale

Question 5 - Question à choix multiple

Quel(s) est(sont) chez ce patient le(s) facteur(s) prédisposant(s) à cette pan-gastrite atrophique avec métaplasie intestinale ?

Proposition A

Une pathologie auto-immune

Proposition B

Les séquelles d'une infection à *Helicobacter pylori*

Proposition C

La consommation de tabac

Proposition D

La consommation d'alcool

Proposition E

La prise d'inhibiteurs de la pompe à proton

Question 6 - Question à choix multiple

A quelle(s) conséquence(s) expose cette gastrite atrophique avec métaplasie intestinale ?

Proposition A

Risque d'adénocarcinome gastrique

Proposition B

Carence en fer

Proposition C

Lymphome gastrique

Proposition D

Ulcère duodéal

Proposition E

Ulcère gastrique

Question 7 - Question à choix multiple

Sept ans plus tard, le patient alors âgé de 58 ans consulte aux Urgences pour une ascite d'apparition progressive en 15 jours.

Il est apparu depuis 3 ans un diabète non insulino-requérant traité par metformine. Il boit environ 2 bouteilles de vin par jour.

Le patient prend toujours de l'ésoméprazole 40 mg tous les jours et une injection IM de vitamine B12 tous les mois.

Aucune endoscopie de contrôle n'a été réalisée.

Le bilan biologique montre : Leucocytes=7700/mm³, Polynucléaires neutrophiles=3200/mm³, Polynucléaires éosinophiles=200/mm³, Lymphocytes= 3500/mm³, Hémoglobine=9,5g/dl, VGM=82 μ³ plaquettes=110 000/mm³, ASAT=56 UI (N<40), ALAT=43 UI (N<40), Temps de prothrombine=54%, Bilirubinémie totale=87 μmol/l.

Vous pratiquez une ponction d'ascite dont voici les résultats :

- Taux de protides : 15 g/l

- Eléments : 500/mm³ dont 70% de polynucléaires neutrophiles, 20% de lymphocytes, 10% de monocytes.

Quel diagnostic posez-vous ?

Proposition A

Carcinose péritonéale

Proposition B

Infection du liquide d'ascite sur cirrhose

Proposition C

Tuberculose péritonéale

Proposition D

Rupture d'un pseudokyste pancréatique

Proposition E

Rupture d'un carcinome hépatocellulaire dans le péritoine

Question 8 - Question à choix multiple

Vous portez le diagnostic d'infection du liquide d'ascite. Quelle(s) antibiothérapie(s) probabiliste(s) est (sont) recommandée(s) en première intention ?

Proposition A

Amoxicilline-acide clavulanique

Proposition B

Vancomycine

Proposition C

Cefotaxime

Proposition D

Amikacine

Proposition E

Erythromycine

Question 9 - Question à choix multiple

Comment allez-vous affirmer le diagnostic de cirrhose avec certitude chez ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Test non-invasif de fibrose

Proposition B

Echographie hépatique

Proposition C

Biopsie hépatique sous contrôle échographique

Proposition D

Biopsie hépatique par voie transjugulaire

Proposition E

Scanner hépatique

Question 10 - Question à choix multiple

Dans le cadre du dépistage des hépatites virales, quel(s) test(s) pratiquez-vous chez ce patient ?

Proposition A

Sérologie de l'hépatite virale A

Proposition B

Antigène HBs

Proposition C

Sérologie de l'hépatite virale C

Proposition D

Charge virale du virus de l'hépatite B

Proposition E

Charge virale du virus de l'hépatite C

Question 11 - Question à choix multiple

L'évolution de l'épisode est favorable sous antibiotiques. Le patient n'a plus d'ascite. Vous instaurez un suivi au long cours.

Quelle(s) mesure(s) proposez-vous ?

Proposition A

Dépistage du carcinome hépatocellulaire

Proposition B

Dépistage de l'hypertension portale

Proposition C

Prévention secondaire de l'infection du liquide d'ascite

Proposition D

Dépistage des cancers ORL

Proposition E

Dépistage du cancer gastrique

Question 12 - Question à choix multiple

Comment pratiquez-vous le dépistage du carcinome hépatocellulaire (une seule réponse) ?

Proposition A

Echographie hépatique tous les 6 mois

Proposition B

Echographie hépatique tous les ans

Proposition C

Scanner hépatique tous les 6 mois

Proposition D

Scanner hépatique tous les ans

Proposition E

Dosage de l'alpha-foetoprotéine sérique tous les ans

Question 13 - Question à choix multiple

Au cours du suivi, un nodule hépatique du segment IV de 2 cm est mis en évidence. Vous pratiquez un scanner pour le caractériser.

Quelle(s) caractéristique(s) scanographique(s) recherchez-vous en faveur d'un carcinome hépatocellulaire ?

Proposition A

Spontanément hyperdense

Proposition B

Spontanément hypodense

Proposition C

Prise de contraste au temps artériel

Proposition D

Hyperdensité au temps portal

Proposition E

Hypodensité au temps portal

Question 14 - Question à choix multiple

Le scanner met en évidence une tumeur spontanément hypodense, prenant le contraste au temps artériel et se lavant au temps portal. Le diagnostic de carcinome hépatocellulaire est posé.

Quel(s) traitement(s) de première intention sera(seront) discuté(s) ?

Proposition A

Résection hépatique

Proposition B

Chimiothérapie intra-veineuse

Proposition C

Chimiothérapie intra-artérielle

Proposition D

Ablation percutanée

Proposition E

Radiothérapie externe

Question 15 - Question à choix multiple

Le patient est traité par radiofréquence. Deux ans après, sa fonction hépatique se dégrade avec l'apparition d'une ascite réfractaire. Il a par ailleurs une récurrence de son carcinome hépatocellulaire sous forme d'un nouveau nodule de 3 cm. Il a 62 ans et vous évoquez la possibilité d'une transplantation hépatique.

Quel(s) en est (sont) le(s) pré-requis ?

Proposition A

Sevrage alcoolique effectif

Proposition B

Sevrage tabagique effectif

Proposition C

Absence de cancer extra-hépatique

Proposition D

Absence de métastase extra-hépatique de son carcinome hépatocellulaire

Proposition E

Absence d'hypertension portale endoscopique

Madame B consulte en médecine générale pour demander qu'on lui prescrive un scanner cérébral. Cette femme âgée de 27 ans ne rapporte spontanément que des difficultés de concentration et d'attention d'apparition progressive depuis quelques mois mais déclare être certaine que cet examen ne sera pas normal. L'examen neurologique est sans particularité. Elle ne prend aucun traitement en dehors d'une contraception oestro-progestative.

Question 1 - Question à choix multiple

Parmi les diagnostics suivants, lequel ou lesquels peut (peuvent) expliquer ce tableau ?

Proposition A

trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

Proposition B

épisode dépressif caractérisé

Proposition C

hypocondrie

Proposition D

hystérie de conversion

Proposition E

trouble délirant persistant de type somatique

Question 2 - Question à choix multiple

Devant l'insistance de Madame B, le médecin généraliste accepte finalement de prescrire un scanner cérébral sans injection. Dans l'hypothèse d'une hypocondrie (ou crainte excessive d'avoir une maladie), indiquez la ou les proposition(s) exacte(s).

Proposition A

la prescription de cet examen risque d'entretenir le trouble

Proposition B

la normalité de cet examen permettra de rassurer durablement la patiente

Proposition C

la normalité de cet examen est nécessaire pour confirmer le diagnostic

Proposition D

une anomalie à cet examen écarterait le diagnostic d'hypocondrie

Proposition E

la relation médecin-malade a pu influencer cette décision de prescription

Question 3 - Question à choix multiple

Le scanner cérébral sans injection réalisé dans la semaine ne montre aucune anomalie. Madame B consulte à nouveau le même médecin en lui demandant de lui prescrire à nouveau cet examen. Elle considère qu'il s'agit de « faux résultats » et explique qu'on veut la « faire passer pour folle mais qu'ils n'ont pas tout clôturé ». Madame B déclare avoir un objet en métal dans le cerveau à la suite d'une intervention chirurgicale. Cet objet n'étant pas mentionné dans le compte-rendu du scanner, il s'agirait donc selon elle des images de quelqu'un d'autre. Elle souhaite réaliser un nouveau scanner dans un autre cabinet de radiologie.

On repère dans les propos de Madame B :

Proposition A

une tendance à la mythomanie

Proposition B

des troubles du jugement

Proposition C

des hallucinations cénesthésiques

Proposition D

des idées délirantes de persécution

Proposition E

des traits de personnalité borderline

Question 4 - Question à choix multiple

Le médecin généraliste ayant refusé de prescrire un nouveau scanner, Madame B décide de consulter le jour même au service d'accueil d'urgence le plus proche de son domicile. Elle refuse la prise des constantes vitales par l'infirmier et menace de se suicider – « comme mon père » dit-elle – si elle n'est pas examinée par un neurochirurgien. Comme on lui explique qu'il n'y a pas de neurochirurgien dans l'établissement, Madame B se lève et se dirige vers la sortie sans un mot. Parmi les éléments suivants, lequel ou lesquels témoigne(nt) d'un risque suicidaire élevé chez Madame B ?

Proposition A

la présence de menaces suicidaires

Proposition B

l'absence de proches à ses côtés

Proposition C

la présence d'idées délirantes

Proposition D

la prise d'oestro-progestatifs

Proposition E

le suicide de son père

Question 5 - Question à choix multiple

L'infirmière d'accueil et d'orientation tente de retenir Madame B mais celle-ci la menace avec une paire de ciseaux qu'elle a sortie de son sac. Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles est (sont) exacte(s) au sujet de la contention physique ?

Proposition A

elle est justifiée par le risque auto-agressif immédiat

Proposition B

elle est justifiée par le risque hétéro-agressif immédiat

Proposition C

elle doit être prescrite par un psychiatre

Proposition D

elle nécessite une mesure d'admission en soins psychiatriques sous contrainte

Proposition E

elle doit être déclarée secondairement au juge des libertés et de la détention

Question 6 - Question à choix multiple

Devant les menaces auto et hétéro-agressive(s), il est décidé de recourir à une contention physique. La patiente refusant tout traitement sédatif per os, une injection intramusculaire d'un antipsychotique à visée sédatrice est prescrite. Parmi les considérations suivantes, laquelle ou lesquelles a (ont) fait préférer la classe des antipsychotiques à celle des benzodiazépines dans le cas présent ?

Proposition A

électrocardiogramme non réalisé

Proposition B

meilleure absorption par voie intramusculaire

Proposition C

meilleure tolérance respiratoire

Proposition D

âge jeune

Proposition E

moindre risque de dépendance

Question 7 - Question à choix multiple

Une fois Madame B sédaturée, la contention physique est levée. L'inventaire de ses affaires ne montre pas d'autre objet dangereux et permet de retrouver le compte-rendu du scanner. A son réveil, un avis psychiatrique est demandé. Madame B expose à nouveau sa conviction d'avoir été trompée par le cabinet de radiologie devant l'absence de corps étranger métallique. Elle explique qu'ils « sont en mèche avec les intermédiaires qui flèchent mes pensées... mais je ne vais pas leur obéir même s'ils me désordonnent... je ne vais pas tuer ma mère... sauf si elle est dans eux... je veux dire ma mère c'est moi en fait... ». On repère dans les propos de Madame B :

Proposition A

discours hermétique

Proposition B

néologisme

Proposition C

paralogisme

Proposition D

onirisme

Proposition E

hallucinations

Question 8 - Question à choix multiple

Parmi les troubles mentaux suivants, lequel ou lesquels pourrai(en)t expliquer l'ensemble du tableau clinique ?

Proposition A

épisode dépressif avec caractéristiques psychotiques

Proposition B

schizophrénie

Proposition C

trouble délirant persistant

Proposition D

encéphalite

Proposition E

troubles dissociatifs

Question 9 - Question à choix multiple

La patiente accepte de donner les coordonnées de sa mère qui se rend aux urgences. Celle-ci est reçue seule puis avec sa fille à qui est annoncée la nécessité d'une hospitalisation en psychiatrie dans un autre établissement. La patiente est réticente à une hospitalisation en psychiatrie mais accepterait d'être hospitalisée pour l'extraction des « électrodes d'interméditation ». Quelle(s) orientation(s) préconisez-vous ?

Proposition A

admission en soins psychiatriques libres

Proposition B

admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers classique (SPDT)

Proposition C

admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence (SPDT-U)

Proposition D

admission en soins psychiatriques pour péril imminent (SPPI)

Proposition E

admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état (SPDRE)

Question 10 - Question à choix multiple

L'anamnèse est complétée dans le service de psychiatrie où Madame B a été hospitalisée à la demande d'un tiers. Madame B, qui vit chez sa mère, se plaint de troubles de concentration et d'attention depuis plus d'un an et se met parfois à soliloquer depuis au moins six mois. Elle ne sort plus guère et a peu à peu délaissé ses activités habituelles notamment sociales. Sans emploi après la non-reconduction d'un CDD, elle n'a accompli aucune démarche pour retrouver du travail. Le diagnostic de schizophrénie est posé et un traitement pharmacologique est indiqué. Parmi les éléments suivants, lequel ou lesquels doi(ven)t faire partie du bilan pré-thérapeutique ?

Proposition A

mesure de la pression artérielle

Proposition B

mesure de la glycémie

Proposition C

bilan lipidique

Proposition D

protéinurie

Proposition E

électro-encéphalogramme

Question 11 - Question à choix multiple

Le bilan pré-thérapeutique pratiqué ne montre aucune anomalie et Madame B n'est pas enceinte. Un traitement par rispéridone per os est débuté. Après 4 semaines de traitement, l'examen neurologique montre désormais un tremblement marqué des extrémités et une « roue dentée » bilatérale et symétrique. Madame B est moins véhémement mais reste décidée à obtenir l'extraction chirurgicale du dispositif qu'on lui aurait, selon elle, implanté pour la manipuler. Parmi les hypothèses suivantes, laquelle ou lesquelles pourrai(en)t expliquer la persistance des symptômes positifs ?

Proposition A

absence de psychothérapie associée

Proposition B

absence de prise réelle du traitement

Proposition C

prise cachée de cannabis

Proposition D

trouble neurologique comorbide

Proposition E

propriétés agonistes dopaminergiques partielles de la molécule

Question 12 - Question à choix multiple

Le même traitement est poursuivi 4 semaines de plus. Madame B continue à rapporter une manipulation de sa pensée mais n'envisage plus de recourir à la chirurgie et reconnaît que le traitement lui fait du bien. Le discours et la pensée restent désorganisés mais les premières permissions à domicile se sont bien passées et une sortie est envisagée. Devant la persistance de plaintes cognitives concernant l'attention et la concentration, un bilan neuropsychologique est pratiqué. Ce bilan montre une altération marquée des fonctions exécutives. A quoi pouvez-vous attribuer cette altération objective ?

Proposition A

au trouble schizophrénique

Proposition B

à une comorbidité addictive méconnue

Proposition C

à une hyperprolactinémie iatrogène

Proposition D

au stress de l'hospitalisation

Proposition E

au syndrome extrapyramidal

Question 13 - Question à choix multiple

Devant la persistance des hallucinations et de la désorganisation après plusieurs mois de traitement, il est décidé de remplacer la rispéridone par un autre antipsychotique atypique. Après 3 mois de traitement par olanzapine à posologie optimale, les troubles de Madame B restent très invalidants. Vous décidez de modifier à nouveau le traitement antipsychotique. Parmi les options suivantes, laquelle ou lesquelles doi(ven)t être envisagée(s) en priorité ?

Proposition A

remplacement par aripiprazole

Proposition B

remplacement par clozapine

Proposition C

remplacement par un antipsychotique typique

Proposition D

potentialisation par l'ajout d'un antipsychotique typique

Proposition E

potentialisation par l'ajout d'un thymorégulateur

Question 14 - Question à choix multiple

Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles constitue(nt) un (des) avantage(s) d'un traitement par clozapine chez cette patiente ?

Proposition A

efficacité supérieure aux autres antipsychotiques en cas de résistance au traitement

Proposition B

moindre risque d'induire un syndrome métabolique

Proposition C

moindre risque d'effets secondaires extrapyramidaux

Proposition D

réduction du risque de suicide

Proposition E

possibilité de recourir à une forme retard en cas de mauvaise observance

Question 15 - Question à choix multiple

La symptomatologie s'améliore nettement sous clozapine jusqu'à permettre à Madame B d'envisager de retravailler. Parmi les mesures suivantes, laquelle ou lesquelles peu(ven)t spécifiquement favoriser ce projet ?

Proposition A

remédiation cognitive

Proposition B

demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

Proposition C

demande de mise sous tutelle

Proposition D

recours à un Etablissement et Service d'Aide par le Travail

Proposition E

recherche d'un foyer de vie

--- Fin de copie ---