

# Tutorat Les Nuits Blanches

2023/2024

Semestre 4

Promo 2022/2025

**UECP 17 – Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**  
**Partiel Blanc**  
**Corrigé**

✎

Tuteur Rédacteur

*Sourd Dorian*

✎

Référent Partiel

*Sourd Dorian*

✎

Durée : 20 minutes

## Introduction aux troubles de l'humeur de l'enfant et de l'adolescent

### QCM 1 - ABCDE

- A. Un nourrisson peut présenter une dépression

Vrai, les signes sont l'atonie thymique, l'inertie motrice, le repli interactif et la désorganisation psychosomatique

- B. La dépression chez l'adolescent touche environ 5% de la population

Vrai, avec un taux de récurrence à 4 ans de 1/3 à 1/2 des cas.

- C. Un Episode Dépressif Caractérisé (EDC) met en jeu des symptômes dépressifs qui durent dans le temps avec une rupture avec l'état antérieur.

Vrai, les symptômes dépressifs sont assez proches de ceux observés chez l'adulte : Anhédonie et/ou humeur dépressive

- D. La dépression est un facteur de risque de suicide

Vrai, 50 à 70% des suicides seraient liés à une dépression et au moins 40% des sujets dépressifs feraient des TS au cours de leur vie.

- E. Le degré d'élaboration du scénario suicidaire est corrélé au degré d'urgence de prise en charge

Vrai

## Troubles anxieux et troubles liés aux stressors et aux traumatismes chez l'enfant et l'adolescent

### QCM 2 - DE

- A. La prévalence globale des troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent est estimée entre 5 et 10 %

Faux, entre 8 et 30%

- B. Le sex ratio est de 1 pour 1 concernant les troubles anxieux

Faux, il y a plus de troubles anxieux chez les filles que chez les garçons. Cette prédominance d'accroît à l'adolescence.

- C. Les peurs relèvent du pathologiques et sont synonymes de troubles du développement chez l'enfant

Faux, les peurs sont développementales, c'est-à-dire qu'il est normal d'en avoir à certaines périodes de la vie de l'enfant et de l'adolescent. En revanche, il peut y avoir pathologie lorsque les peurs sont longues et persistantes, intenses et source de souffrance.

- D. L'anxiété sociale est définie lorsque la durée des symptômes associées est supérieure à 6 mois

Vrai, les symptômes sont l'anxiété, la crainte du jugement, la timidité excessive, l'isolement, le comportement de refus ou d'opposition.

- E. Les antidépresseurs sont un moyen thérapeutique dans la prise en charge du Trouble Anxieux Généralisé (TAG)

Vrai, ils sont toujours associés à une TCC.

QCM 3 – La triade psycho-traumatique de l'enfant comprend - ACD

- A. Des symptômes de répétition

Vrai

- B. Une phobie sociale

Faux

- C. Des manifestations d'évitement

Vrai

- D. Une hyperactivité neurovégétative

Vrai

- E. Aucune de ces propositions

Faux

### Schizophrénie de l'adolescent

QCM 4 - AB

- A. Pendant une phase de psychose, il est inutile d'essayer de raisonner l'enfant car il est anosognosique

Vrai, il n'a pas conscience de ses troubles.

- B. Un discours désorganisé est un des symptômes pouvant signer une schizophrénie

Vrai, avec les idées délirantes, les hallucinations, le comportement catatonique et les symptômes négatifs

- C. Une aboulie est un des symptômes pouvant signer une schizophrénie

Faux, Cf B.

- D. La schizophrénie hébéphrénique comporte des symptômes à prédominance délirantes

Faux, à prédominance négative. C'est la schizophrénie paranoïde qui a des prédominance des symptômes délirants.

- E. Le barrage est un trouble de l'expression du langage

Faux, c'est un trouble du cours de la pensée

QCM 5 - ABCE

- A. Le syndrome de référence est le fait de penser que les autres et les éléments de la réalité extérieurs parlent de soi.

Vrai

- B. Le tabac est la comorbidité addictive la plus fréquente

Vrai

C. Il y a une rémission complète à 25% de la schizophrénie sur le long terme

Vrai

D. Le délire est fréquent avant 10 ans

Faux, le délire est rare, il y a plus souvent des hallucinations auditives

E. Le cannabis est un facteur de décompensation de la schizophrénie

Vrai

### Les troubles neurodéveloppementaux

QCM 6 – Concernant les Troubles du Spectre Autistique - ABCDE

A. Les TSA sont des troubles du neurodéveloppement

Vrai

B. Les TSA touchent environ 1% de la population générale

Vrai

C. Les principaux signes d'alertes orientant vers un TSA sont des déficits

Vrai, déficit dans la relation, les intérêts, la communication et troubles fonctionnels

D. Les troubles du sommeil sont très fréquents dans le TSA

Vrai

E. La douleur est très fréquente dans le TSA

Vrai

QCM 7 – Concernant les Troubles du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H) - ACE

A. Les TDA/H possèdent 3 signes majeurs : Difficulté à maintenir son attention, hyperactivité et agissement sous l'impulsivité

Vrai

B. Les TDA/H possèdent 4 signes majeurs : Difficulté à maintenir son attention, hyperactivité, agissement sous l'impulsivité et repli autistique

Faux, le TSA est la plus fréquente des comorbidités du TDA/H mais le repli autistique n'est pas un signe majeur.

C. Le TDA/H touche plus les garçons que les filles

Vrai et c'est le Trouble du Neuro-Développement (TND) le plus fréquent

D. Le diagnostic se fait à partir d'un scanner cérébral

Faux, le diagnostic est clinique

E. Il peut se compliquer de troubles anxieux

Vrai

## **Pathologies psychiatriques de la grossesse et du post-partum, interaction précoces parents-bébé**

### QCM 8 - AB

- A. La dépression du post-partum concerne 15 à 20% des femmes

Vrai

- B. En cas de trouble dépressif, la psychothérapie est en première intention

Vrai, c'est un traitement efficace

- C. Baby blues et dépression du post-partum sont synonymes

Faux, le baby blues n'est pas un trouble psychiatrique. Les symptômes sont proches de la dépression mais sont sur une courte durée : environ 7 jours.

- D. Le bébé est aveugle à la naissance

Faux, il est attiré par la brillance et peut voir en couleur (spectre de vision réduit néanmoins)

- E. L'attachement secure correspond à une attitude d'un bébé ayant peu d'échanges affectifs durant le jeu

Faux, l'attachement secure concerne au contraire des bébés avec un fort attachement affectif et une protestation lors du départ du caregiver.

## **Anorexie mentale à l'adolescence**

### QCM 9 - ABCDE

- A. Les TCA concernent différentes pathologies comme la boulimie

Vrai, aussi l'anorexie mentale, l'hyperphagie boulimique.

- B. L'anorexie mentale évolue souvent vers la boulimie

Vrai

- C. Plus de femmes sont atteintes de TCA que d'homme

Vrai, c'est 9 femmes pour 1 homme

- D. La peur intense de prendre du poids est un critère diagnostique de l'anorexie

Vrai, il est inscrit au DSM-V

- E. L'environnement socio-culturel joue un rôle dans la survenue de TCA

Vrai, les origines sont multifactorielles et l'environnement socio-culturel en fait partie. Il y a aussi les événements de vie, la famille, la composante biologique et la nutrition.

## **Troubles des conduites instinctuelles de la petite enfance**

### QCM 10 - A

- A. Un cycle de sommeil dure environ 90 à 100 minutes

Vrai

- B. Les parasomnies sont des cauchemars à répétition

Faux, les cauchemars font parties des parasomnies mais il existe d'autres types de parasomnies : troubles de l'éveil, somnambulisme, Eveils confusionnels, somniloquie, bruxisme et paralysie du sommeil. Les parasomnies sont toutes activités motrices, sensorielle ou verbale durant le sommeil.

C. L'encoprésie correspond à des pertes urinaires diurnes

Faux, c'est l'énurésie qui correspond à des pertes urinaires. Elles ne sont pas exclusivement diurnes mais aussi nocturnes.

D. Il existe une médication seulement pour l'énurésie par constipation.

Faux, l'énurésie correspond à la perte d'urine. En revanche, il existe une médication pour l'encoprésie par constipation : les laxatifs

E. L'adaptation de l'horaire du coucher en fonction de la fatigue de l'enfant est une méthode permettant d'améliorer la qualité du sommeil

Faux, le cycle de sommeil pourra être perturbé si cette méthode est appliquée.