

Exemple d'examen écrit – Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Question 1

Un garçon de 6 ans chez qui on a posé un diagnostic de TDAH de type mixte a bien répondu au traitement à base de méthylphénidate de type OROS (Concerta®) à raison de 36mg par jour. Il présente maintenant des difficultés d'endormissement.

- a. Nommez **DEUX** stratégies, autres que pharmacologiques, pour améliorer le sommeil.

RÉPONSE MODÈLE (1 point par réponse, 2 points au total)

- Se coucher à des heures régulières
- Se lever à des heures régulières
- Aucun appareil électronique le soir
- Réduire l'utilisation d'appareils électroniques à moins de 2 heures par jour
- Éviter les boissons caféinées

- b. Nommez **TROIS** stratégies pharmacologiques visant à améliorer le sommeil.

RÉPONSE MODÈLE (1 point par réponse, 3 points au total)

- Mélatonine 3 à 6 mg
- Remplacer le traitement par une forme de méthylphénidate à libération contrôlée (Biphentin ®) ou de méthylphénidate à libération immédiate (IR)
- Diminuer la dose de Concerta®
- Passer à des médicaments de la classe des amphétamines
- Passer à l'atomoxétine
- Ajouter ou remplacer par des agonistes alpha (clonidine ou guanfacine XR)
- S'assurer que les médicaments sont donnés le plus tôt possible le matin

Référence :

Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Resource Alliance (CADDRA): Canadian ADHD Practice Guidelines, Third Edition, Toronto ON; CADDRA, 2011.

Question 2

L'attachement chez les nourrissons et les jeunes enfants varie en fonction de leur âge.

Nommez **UNE** caractéristique de comportement d'attachement normal pour chacune des cinq phases.

- a. Naissance à 2 mois :

RÉPONSE MODÈLE (1 point par réponse, 1 point au total)

- Discrimination limitée
- Préférence limitée aux domaines olfactif et auditif



b. 2 à 7 mois :

RÉPONSE MODÈLE (1 point par réponse, 1 point au total)

- Discrimination avec préférence limitée
- Différencie les différents fournisseurs de soins
- Interagit avec différents partenaires
- Peut montrer une préférence pour être apaisé par une personne proche, mais peut être apaisé par une personne qu'il ne connaît pas bien

c. 7 à 12 mois:

RÉPONSE MODÈLE (1 point par réponse, 1 point au total)

- Attachement privilégié
- Préférence pour un petit nombre de fournisseurs de soins
- Protestation de séparation
- Méfiance vis-à-vis des inconnus

d. 12 à 18 mois:

RÉPONSE MODÈLE (1 point par réponse, 1 point au total)

- Partenariat centré autour d'un but
- Coopère avec son fournisseur de soins en dépit des conflits
- Augmentation de l'autonomie
- Rapprochement verbal
- Compte sur son fournisseur de soins pour l'aider

Références :

Sadock, B and Sadock V. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 9th ed (2009)

AACAP. Practice Parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with reactive attachment disorder of infancy and early childhood. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 44:11 November 2005.

Question 3

Un adolescent de 16 ans se présente à l'urgence en raison de changements comportementaux. Il indique consommer de la marijuana depuis trois ans associée à une consommation quotidienne de 3,4-méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA/ecstasy/molly) depuis 10 jours, et qu'il a arrêté il y a deux jours.

a. Quel neurotransmetteur est principalement responsable des manifestations psychiatriques du sevrage de la MDMA (ecstasy/Molly)?

RÉPONSE MODÈLE (1 point)

- Déplétion en sérotonine (la principale raison des manifestations psychiatriques)

Ne pas accepter les autres neurotransmetteurs.



b. Citez **QUATRE** signes ou symptômes psychiatriques du sevrage de la MDMA (ecstasy).

RÉPONSE MODÈLE (1 point par réponse, 4 points au total)

- Agitation psychomotrice
- Hallucinations auditives ou visuelles
- Anxiété ou crises de panique
- Idées de référence ou idéation paranoïde
- Dépression
- Labilité de l'humeur
- Rêves intenses et désagréables
- Déficits cognitifs (confusion, perte de mémoire)

Références :

DSM5 -stimulant/hallucinogen withdrawal

Poisindex managements-Hallucinogenic Amphetamines

Drug Facts MDMA. [Http://drugabuse.gov/publications/drugfacts/mdma-ecstasy-or-molly](http://drugabuse.gov/publications/drugfacts/mdma-ecstasy-or-molly)

Question 4

Une fille de six ans présente une peur de monter dans une voiture à la suite d'un accident de la route qui a eu lieu six semaines auparavant.

a. Nommez **DEUX** symptômes, autre que l'évitement, qui feraient partie du syndrome de stress post-traumatique chez cette enfant.

RÉPONSE MODÈLE (1 point par réponse, 2 points au total)

- Impression subjective d'engourdissement, détachement, absence de réactions émotionnelles
- Réduction de sa conscience de son entourage
- Déréalisation
- Dépersonnalisation
- Amnésie dissociative (incapacité à se souvenir d'aspects importants du traumatisme)
- Images, pensées, rêves, illusions ou flash-back récurrents
- Une sensation de revivre l'expérience
- Détresse lorsqu'exposée à des éléments qui lui rappellent l'événement traumatique
- Symptômes d'anxiété ou d'excitation marquée (difficultés à dormir, irritabilité, faible capacité de concentration, hypervigilance, réaction de sursaut exagérée, agitation motrice)



- b. Nommez **TROIS** techniques employées en thérapie cognitivo-comportementale pour les symptômes post-traumatiques dans ce groupe d'âge.

RÉPONSE MODÈLE (1 point par réponse, 3 points au total)

- Imagerie
- Verbalisation intérieure
- Caractérisation des symptômes comme un personnage
- Encouragement à exprimer ses sentiments
- Psychoéducation
- Enseignement de techniques de gestion du stress ou formation en relaxation
- Exposition progressive (séance avec l'enfant et son principal fournisseur de soins) pour augmenter la capacité à confronter les éléments rappelant l'expérience traumatique et acquérir une perspective sur l'expérience

Références :

DSM-5

Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook edn4

Question 5

Un adolescent de 16 ans est vu pour de la difficulté de concentration et d'attention, et une baisse des résultats scolaires. Durant l'anamnèse, vous découvrez qu'il a un ordinateur, un téléphone portable, une console de jeux et un téléviseur dans sa chambre. Vous avez décidé que la première étape est de lui fournir une psychoéducation sur l'hygiène du sommeil.

- a. Nommez **CINQ** raisons pour lesquelles l'utilisation d'appareils électroniques est liée à une qualité médiocre du sommeil chez les adolescents.

RÉPONSE MODÈLE (1 point par réponse, 5 points au total)

- Heure de coucher tardive
- Heure de réveil tardive
- Réduction du temps dans le lit/raccourcissement de la durée du sommeil
- Temps de latence d'endormissement augmenté
- Les lumières vives réduisent la concentration de mélatonine retardant le cycle circadien
- Les lumières vives retardent le cycle circadien
- Les lumières vives favorisent l'activité
- Augmentation du déficit du sommeil
- Sommeil perturbé
- Phase de sommeil retardée
- Interruption du sommeil en raison de nouveaux messages
- Est aggravé par une exposition à l'école > 4 heures



- L'augmentation du nombre d'appareils augmente le risque de tous les éléments cités ci-dessus.

Références :

Gruber et al. Position statement on Pediatric Sleep for Psychiatrists, J Can Acad Child Adolesc Psychiatry, 23:3; September 2014

Hysing et al. Sleep and use of electronic devices in adolescence: results form a large population based study BMJ Open 2015;5:e006748. Doi:10.1136/bmjopen-2014-006748

Question 6

Un adolescent de 16 ans se présente seul à votre cabinet pour demander de l'aide. Il n'a pas d'antécédents de dépression ou de tentative de suicide. Il décrit un tableau constant d'anergie, d'anhédonie (même dans ses loisirs préférés), d'humeur dépressive tous les jours, de troubles du sommeil, de perte d'appétit (perte de poids de 5 kg), de pessimisme et d'auto-reproches. Le tableau est clairement présent depuis quatre semaines. Ses résultats scolaires ont chuté de 80 % à 65 % depuis deux semaines, même s'il continue de faire de son mieux pour étudier. Il ne sort plus avec ses amis et il ne voit plus le « bout du tunnel ».

Nommez **CINQ** éléments que vous allez rechercher pour bien compléter votre évaluation afin de déterminer le diagnostic, d'entreprendre le traitement et d'assurer la prise en charge du patient.

RÉPONSE MODÈLE (1 point par réponse, 5 points au total)

- Vérifier la présence de signes ou de symptômes physiques
- Vérifier l'usage ou l'abus de substances (drogues/alcool)
- Vérifier si le patient a des idées délirantes ou des hallucinations (dangerosité)
- Vérifier si le patient a des idées suicidaires (dangerosité)
- Vérifier si le patient a des idées d'homicide (dangerosité)
- Faire venir les parents pour les rencontrer ou les contacter (ou d'autres informateurs clés) pour compléter l'évaluation
- Vérifier la situation avec l'école
- Vérifier s'il y a des antécédents familiaux de maladie psychiatrique et de suicide
- Vérifier s'il y a des antécédents personnels de maladie psychiatrique ou de tentative de suicide
- Vérifier s'il prend des drogues ou des médicaments
- Évaluer la sécurité du patient (vérifier que le patient sera en mesure de demander de l'aide s'il a des idées suicidaires ou dangereuses avant la prochaine consultation, et si son environnement est adapté pour l'aider)