

Tutorat Les Nuits Blanches

2023/2024

Semestre 3

Promo 2022/2025

**UEC 10 – Gérontologie
Partiel Blanc
Corrigé**

✎

Tuteur Rédacteur

Sourd Dorian

✎

Référent Pôle partiel 2A

Sourd Dorian

✎

Durée : 40 minutes

Le génie c'est l'enfance retrouvée à volonté.

Charles Baudelaire

Douleur chez la personne âgée

QCM 1 - 2 : ABCE

- A. La douleur est une sensation personnelle et propre à chaque individu

Vrai

- B. Les fibres A α et A β sont myélinisées. Elles ne rentrent pas dans le processus de la douleur

Vrai, contrairement aux fibres A δ qui sont aussi myélinisées et qui rentrent dans le processus de la douleur.

- C. Au fil des exposition, la réaction à la douleur est plus sensible notamment à cause d'une diminution des capacités du système inhibiteur descendant.

Vrai, si la douleur est moins inhibée, alors elle est plus exprimée.

- D. L'aspect sensori-discriminatif de la douleur permet la perception désagréable, pénible ou peu supportable.

Faux, c'est l'aspect affectif ou émotionnel. L'aspect sensori-discriminatif est le décodage de la douleur, l'intensité, la localisation et la durée.

- E. La douleur est déterminée socialement

Vrai, le niveau socio-économique influe sur l'expression de la douleur par la personne.

QCM 2 - 2 : ACE

- A. La douleur chronique dure au moins 3 mois

Vrai

- B. La douleur chronique dure au moins 6 mois

Faux, cf A.

- C. Une douleur neuropathique est uniquement chronique

Vrai, une douleur neuropathique est une douleur continue liée à une lésion ou une maladie affectant le système somato-sensoriel. Elle ne peut donc pas être aiguë.

- D. La douleur nociplastique peut présenter des lésions

Faux, la plasticité du système nerveux central est la capacité de celui-ci à se modifier. Une douleur nociplastique n'est pas une lésion mais une réorganisation neuronale.

- E. L'échelle Algoplus est une échelle d'hétéroévaluation qui permet d'évaluer la douleur aiguë contrairement à l'échelle Doloplus qui permet d'évaluer la douleur chronique

Vrai, l'échelle Algoplus est utilisée chez les personnes âgées en incapacité de communiquer leur douleur aiguë. Vrai aussi pour l'échelle d'hétéroévaluation Doloplus.

QCM 3 - 2 : BCE

- A. L'EVA est une échelle d'hétéroévaluation

Faux, d'autoévaluation

- B. Le DN4 est une échelle d'évaluation de la douleur neuropathique

Vrai

- C. Les antidépresseurs agissent sur le système inhibiteur descendant en augmentant son action

Vrai, ils agissent aussi au niveau du cerveau

- D. Dès l'introduction d'une douleur neuropathique, il faut traiter de manière forte cette douleur avec des opioïdes pour ne pas qu'elle s'installe dans le temps.

Faux, on traite d'abord par des thérapeutiques locales ou périphériques faibles. Les opioïdes forts sont des traitements de 3^e intention pour les douleurs neuropathiques.

- E. Etant donné que les périodes de canicules peuvent avoir une influence indirecte sur la fonction rénale des personnes âgées, il est important de revoir les prescriptions.

Vrai, les périodes de canicules causent des déshydratations, donc une altération de la fonction rénale et donc une possible néphrotoxicité de certains médicaments.

Viellissement : échelles d'évaluation en gériatrie

QCM 4 - 2 : ABCDE

- A. L'espérance de vie d'une femme est de 85,1 ans

Vrai, pour l'homme c'est 79,1 ans

- B. L'âgisme désigne toute forme de discrimination fondée sur l'âge

Vrai

- C. La fragilité correspond à un état de vulnérabilité de la personne secondaire à un stress causé par de multiples déficiences de système

Vrai, c'est la définition générale de la fragilité de la personne âgée

- D. Une personne peut passer d'un état fragile à dépendant mais pas de dépendant à fragile

Vrai, en revanche elle peut passer de l'état robuste à fragile et inversement.

- E. La fragilité est définie à partir de 5 critères : faiblesse musculaire, perte de poids involontaire, vitesse de marche lente, sensation d'épuisement, activité physique réduite

Vrai

QCM 5 - 2 : ACD

- A. L'échelle MMSE permet d'évaluer la fonction cognitive du sujet âgé

Vrai, MMSE = Mini Mental Status Examination

- B. L'échelle GDS permet d'évaluer la dépendance

Faux, GDS = Geriatric Depression Scale et elle permet d'évaluer l'humeur (la thymie)

- C. Les échelles ADL et IADL permettent d'évaluer l'autonomie et la dépendance iatrogène du sujet âgé

Vrai ADL = Activities of Daily Living et IADL = Instrumental Activities of Daily Living

- D. L'échelle MNA permet d'évaluer le statut nutritionnel de la personne âgée.

Vrai, MNA = Mini Nutritional Assessment

- E. Le programme ICOPE permet d'améliorer le suivi de la personne âgée après une chirurgie

Faux, le programme ICOPE est un programme de prévention sur la perte d'autonomie en 5 étapes : dépistage, évaluation, plan, fléchage du parcours de soin et suivi, implication dans la collectivité.

Nutrition et vieillissement

QCM 6 - 2 : ABDE

- A. La nutrition est à la fois un facteur protecteur et un facteur de risque

Vrai, facteur protecteur car elle va protéger l'individu contre l'apparition de certaines maladies et facteur de risque car elle peut entraîner l'apparition de certaines maladies.

- B. La nutrition peut entraîner un état de fragilité de la personne âgée

Vrai, la nutrition est un facteur de risque

- C. Le PNNS est le Programme National de Natrémie

Faux, c'est le Programme National de Nutrition

- D. Sur le plan nutritionnel lors du vieillissement, on observe une augmentation progressive de la masse grasse

Vrai

- E. Sur le plan nutritionnel lors du vieillissement, on observe des modifications aussi bien quantitatives que qualitatives du tissu musculaire

Vrai, en vieillissant, la personne âgée perd de la masse musculaire mais aussi voit sa fonction musculaire altérée.

QCM 7 - 2 : Concernant les recommandations de l'alimentation de l'adulte, il ne faut pas dépasser : AD

- A. 25g de fibres par jour

Vrai

- B. 1kg de charcuterie par semaine

Faux, c'est 150g

- C. 50g de sel par jour

Faux, c'est 5g

- D. 5g de sel par jour

Vrai

- E. 3 verres de boisson sucrée par jour

Faux, c'est 1 verre

QCM 8 - 2 : ADE

- A. En EHPAS, il est recommandé de peser la personne âgée à l'entrée et au moins une fois par mois.

Vrai

- B. A l'hôpital sans indication particulière, il est recommandé de peser la personne âgée une fois par jour

Faux, c'est à l'entrée puis une fois par semaine et à la sortie.

- C. On s'alerte si la variation du poids est de plus de 10% en 1 an

Faux, les signes d'alerte : plus de 5% en 1 mois et plus de 10% en 6 mois

- D. Le programme ICOPE possède 5 étapes : dépister la malnutrition, évaluer l'état nutritionnel, prendre en charge la malnutrition, assurer le suivi nutritionnel et mobiliser les communautés.

Vrai, le programme ICOPE est un programme de l'OMS.

- E. Si MNA à 25, il n'y a pas de malnutrition

Vrai : <17 = malnutrition ; 17-23,5 = risque de malnutrition ; 24 – 30 = absence de malnutrition

Troubles neurocognitifs du sujet âgé

QCM 9 - 2 : BD

- A. Le syndrome confusionnel est un syndrome d'apparition progressive, au fil des années

Faux, c'est un syndrome d'apparition brutale

- B. Les troubles neurocognitifs n'ont pas d'impact sur le sommeil alors que la confusion mentale en provoque

Vrai

- C. La maladie d'Alzheimer a 3 principales causes : le dépôt de plaque β amyloïde entre les neurones, l'hyperactivité neuronale et la mort neuronale

Faux, c'est le dépôt de plaque β amyloïde inter-neuronal, la dégénérescence neurofibrillaire et la mort neuronale.

- D. Le délai moyen entre l'apparition des symptômes et le diagnostic de la maladie d'Alzheimer est de 2 ans

Vrai

- E. Dans la maladie d'Alzheimer, il existe un lien entre l'atrophie de l'hippocampe et les symptômes de la maladie d'Alzheimer

Faux, il n'y a pas de lien de causalité entre ces deux variables. En revanche, il existe un lien entre l'atrophie de l'hippocampe et les performances cognitives

QCM 10 - 2 : ACE

- A. Les troubles cognitifs vasculaires ne sont pas seulement causés par des AVC

Vrai, les lésions de la substance blanche ou les infarctus stratégiques en sont des exemples.

B. Dans la démence fronto-temporale il y a une atteinte occipitale

Faux, fronto → Frontal ; Temporal → Lobe temporal. Il n'y a pas d'atteinte occipitale

C. Dans la démence fronto-temporale il y a notamment un désintérêt social et une apathie

Vrai, il y a aussi une négligence physique

D. Dans la Dégénérescence Lobaire Fronto-Temporale il y a une atteinte de l'aire de la motricité

Faux, il y a une atteinte de la compréhension/anomie, de la mémoire sémantique (mémoire à long terme) associé à une paraphasie sémantique.

E. L'aphasie est un trouble de la communication

Vrai

QCM 11 - 2 : AE

A. La maladie de Parkinson se caractérise notamment par une akinésie, c'est-à-dire un ralentissement dans l'exécution des mouvements

Vrai

B. Lors d'une atteinte du motoneurone, il y a systématiquement une atteinte de la sensibilité

Faux, le motoneurone est une composante motrice et non sensorielle.

C. La bradyphrénie est un ralentissement de l'activité du diaphragme

Faux, phrénie vient du grec -phrène qui signifie « esprit ». En revanche, le terme « phrénique » vient de -phréno qui signifie « diaphragme ».

D. Dans les troubles cognitifs du langage, il y a une atteinte de l'aphasie

Faux, l'aphasie est la compréhension. Il n'y a pas d'atteinte de la compréhension dans le langage.

E. La maladie à corps de Lewy se diagnostique à partir de signes cardinaux (hallucinations visuelles) et de biomarqueurs (dopamine)

Vrai

Iatrogénie médicamenteuse

QCM 12 - 2 : BD

A. Une erreur médicamenteuse est inévitable

Faux, une erreur est par définition évitable

B. Un effet indésirable médicamenteux est évitable

Vrai, on peut mettre des actions en place pour éviter cet effet indésirables (adaptation des prescriptions en fonction de l'état d'hydratation du patient par exemple). En revanche, un effet indésirable médicamenteux n'est pas toujours évitable.

C. Les antidiabétiques sont les médicaments les plus pourvoyeurs de conduite de patients aux urgences

Faux, ce sont les anticoagulants

- D. La pyramide des âges rend compte que la population vieillit

Vrai

- E. Paradoxalement, la personne âgée possède une plus grande capacité d'absorption

Faux, la fonction d'absorption est altérée et on observe d'ailleurs beaucoup de syndrome de malabsorption.

QCM 13 - 2 : C

- A. Le « misuse » est la sous consommation de médicaments pourtant indiqués

Faux, misuse = mauvais usage d'un médicament indiqué ; « underuse » = sous-consommation de médicament pourtant indiqué

- B. La prescription d'antidépresseurs dans la dépression est un exemple de surconsommation (« overuse ») médicamenteuse

Faux, ce sont les benzodiazépines qui sont trop souvent prescrit à l'instar des antidépresseurs relevant d'une sous-consommation (underuse).

- C. Une galénique non adaptée provoque un risque de non adhésion thérapeutique

Vrai, l'adhésion thérapeutique est l'adoption d'un comportement favorable à l'application de la prescription ou du conseil. La prescription d'un petit comprimé blanc difficile à voir sur un table peut être à dire de non adhésion thérapeutique.

- D. En gériatrie, lorsqu'un effet indésirable apparaît, on le traite par un autre traitement

Faux, la majoration de la polymédication est un risque iatrogène

- E. L'AMI est un programme d'Assistance à la Manipulation Infectieuse

Faux, c'est l'Aide à la Maîtrise de l'Iatrogénie permettant d'améliorer la qualité de la prise en charge du sujet âgé.

Troubles de la marche et de l'équilibre

QCM 14 - 2 : ABCE

- A. 1/3 des personnes âgées de plus de 65 ans chuteront

Vrai

- B. Chez la personne âgée, 1/2 chute se fait à domicile

Vrai, notamment dans la salle de bain

- C. La chute pour avoir une étiologie de dysfonctionnement des voies neurologiques afférentes et efférentes

Vrai : afférentes = vue, proprioception, système sensitif... efférente = myopathies, dysfonctionnement du système vestibulaire.

- D. La somesthésie est un trouble du système moteur.

Faux, c'est un trouble du système sensitif

- E. La proprioception est gérée par les voies lemniscales

Vrai, les voies pyramidales concernent la motricité.

QCM 15 - 2 : BCDE

- A. Le vieillissement pathologique peut provoquer une augmentation du temps de double appui.

Faux, c'est un vieillissement physiologique

- B. Le vieillissement pathologique peut provoquer des pathologies oculaires

Vrai, comme la cataracte, la DMLA...

- C. Lors de l'étape de « presque » chute, la personne âgée met en place des stratégies pour parer la chute : des pas petits et accélérés et une marche en avant

Vrai, c'est l'étape qui précède la chute.

- D. Le sexe masculin est un facteur protecteur de chute

Vrai, comme les femmes chutent en moyenne plus que les hommes, le sexe masculin est un facteur protecteur (à opposer au facteur de risque)

- E. La chute de la personne âgée possède une composante comportementale

Vrai, la prise de risque est une composante comportementale favorisant la chute.

QCM 16 - 2 : ACDE

- A. 1/3 des hommes et 1/5 des femmes décèdent l'année qui suit une chute

Vrai, et ¼ des patients sont institutionnalisés par la suite

- B. La rhabdomyolyse (la destruction massive des cellules du tissu nerveux) est une conséquence d'une station prolongée au sol au de 1h

Faux, la rhabdomyolyse concerne une atteinte musculaire.

- C. Le syndrome post chute provoque un agrandissement du polygone de sustentation

Vrai, le polygone de sustentation est une projection du centre de gravité du sujet. Le centre de gravité étant fluctuant dans un syndrome post-chute, le polygone de sustentation est agrandi.

- D. Le stop walking while talking test permet d'évaluer le contrôle moteur cérébral et le contrôle attentionnel

Vrai, c'est un test qui demande au patient de se focaliser sur la marche et sur la parole.

- E. Un trouble parétique de la marche provoque un steppage

Vrai, et un trouble spastique provoque un fauchage.

Sociologie du vieillissement

QCM 17 - 2 : BDE

- A. Le vieillissement est un fait social qui comprend un critère d'historicité, de généralité, de coordination et d'extériorité

Faux, les 4 critères qui définissent le fait social sont : historicité, généralité, coercition et extériorité.

- B. La majorité des personnes âgées de plus de 75 ans vivent à domicile ou chez un proche

Vrai

- C. L'institutionnalisation en EHPAD est de plus en plus précoce

Faux, elle est de plus en plus tardive en raison de la prise en charge à domicile et de l'aggravation des problèmes de santé (nécessitant une structure plus spécialisée qu'un EHPAD)

- D. Les catégories socio-professionnelles constituent une inégalité sociale de santé pour les actifs mais aussi pour les retraités

Vrai, les acquis sociaux (tant par avantages que désavantages) se retrouvent également chez la personne âgée (en raison notamment du montant de la pension de retraite indexée sur les cotisations tout au long de la vie).

- E. Le concept de déprise montre une fracture identitaire entre la personne et les modifications biologiques qu'elle subit.

Vrai, ce concept de déprise est par ailleurs un processus « normal » du vieillissement.

QCM 18 - 2 : Concernant les différents modèles de la protection sociale : BD

- A. Le modèle Bismarckien est un modèle assistanciel

Faux, c'est un modèle assurantiel. Le modèle assistanciel est le modèle Beveridgien.

- B. Dans le modèle Beveridgien, la protection sociale est fondée sur le travail

Vrai

- C. Dans le modèle Beveridgien, la protection sociale est fondée sur l'universalité (contrairement au modèle Bismarckien)

Faux, cf B.

- D. La France est à la fois un modèle Beveridgien et un modèle Bismarckien

Vrai, la protection est basée sur les cotisations professionnelles et sociales mais avec une intervention importante de l'Etat

- E. Le modèle libéral se fonde sur une logique interventionniste de l'Etat

Faux, le modèle libéral se fonde sur une logique de remboursement par les assurances privées.

Dispositifs d'aide sociale

QCM 19 - 2 : A

- A. Un dispositif d'aide sociale peut être alloué à un aidant familial

Vrai, par exemple l'aide au répit du proche aidant.

- B. Les dispositifs d'aide sociale sont uniquement prescrits

Faux, une grande partie des dispositifs d'aides sont des aides de droit (en fonction des revenus, de la dépendance...)

C. Les dispositifs d'aide sociale ne sont jamais prescrits

Faux, le passage d'aide-soignant à domicile est une prescription de dispositif d'aide sociale

D. Un Groupe Iso Ressource (GIR) élevé octroie un plus grand nombre d'heure d'aide ménagères qu'un GIR bas.

Faux, le GIR permet d'évaluer le degré d'autonomie de la personne âgée. Plus il est élevé et plus la personne âgée est autonome.

E. La halte répit est un dispositif d'aide qui ne vise pas particulièrement le proche aidant

Faux, c'est un dispositif qui permet de prendre en charge la personne dépendante une journée et une demi-journée via un organisation professionnel ou non.

QCM 20 - 2 : ACDE

A. Une personne institutionnalisée en EHPAD peut toucher des aides sociales au logement de la part de la Caisse d'Allocation Familiale (CAF)

Vrai, cette attribution se fait en fonction des revenus de la personne.

B. L'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) est attribuée par l'Etat

Faux, par le conseil départemental.

C. Le sous-seing privé est un mandat de protection future, c'est-à-dire effectué lorsque la personne est en pleine capacité d'exprimer pleinement sa volonté.

Vrai, le mandat notarié est également un mandat de protection future.

D. La curatelle est une mesure de protection octroyant moins de possibilités d'action à l'aidant que la tutelle

Vrai

E. La sauvegarde de justice peut être décidée par le juge des tutelles

Vrai, de même qu'elle peut être indiquée médicalement.