

FACULTÉ DE SANTÉ  
Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical

Année universitaire 2024 - 2025

Semestre 5 - Session 1

3ème année Licence Sciences pour la Santé et Diplôme d'Etat  
d'Infirmier

Annales 2024/2025

UEC 12 - Soins palliatifs



Madame Fati NOURHASHEMIE  
Madame Emilie GILBERT FONTAN



Mercredi 18 décembre 2024



Durée : 30 minutes

**QCM 1 : Concernant la définition de soins palliatifs, il s'agit de soins :**

- A. Qui visent à prolonger la vie
- B. Qui sont actifs
- C. Qui sont interrompus lorsque l'état de santé du patient s'améliore
- D. Peuvent être proposés dès l'annonce d'une maladie grave et incurable
- E. Qui sont pratiqués par une équipe pluridisciplinaire

**QCM 2 : Concernant les principes de la démarche palliative, on retrouve :**

- A. Une place minime de l'autonomie du patient
- B. Une obligation de délivrer une information au patient
- C. Une évaluation des besoins globaux du patient
- D. Un projet standardisé appliqué en fonction de la pathologie
- E. La mise en oeuvre d'une démarche d'accompagnement

**QCM 3 : A propos de l'altération de l'état général (AEG) d'un patient en situation palliative d'une pathologie oncologique :**

- A. Elle est un syndrome associant asthénie, angoisse et amaigrissement.
- B. Elle est habituellement un marqueur de l'évolution de la maladie.
- C. L'asthénie peut être en lien avec la pathologie elle-même, mais aussi avec les conséquences de celle-ci (anémie par exemple).
- D. L'amaigrissement résulte de processus exogène (diminution des prises alimentaires) et endogènes (hypercatabolisme).
- E. En contexte palliatif, il est nécessaire d'inciter un patient présentant une perte d'appétit à manger le plus possible, voire de lui proposer une nutrition artificielle, au risque qu'il ne meure de faim.

**QCM 4 : Concernant l'anxiété d'un patient en phase palliative avancée de sa maladie :**

- A. Elle n'est pas toujours pathologique.
- B. Elle se distingue de l'angoisse, qui implique des manifestations non seulement psychiques mais aussi somatiques (sueurs, accélération de la fréquence cardiaque, etc).
- C. Elle appelle un traitement médicamenteux et systématique.
- D. Elle n'a pas de lien avec les symptômes physiques du patient.
- E. Elle peut nécessiter un soutien d'ordre spirituel (par exemple par le biais d'une équipe d'aumônerie hospitalière).

**QCM 5 : Une patiente de 67 ans, atteinte d'un cancer pulmonaire métastatique en prise en charge palliative exclusive, présente une dyspnée.**

- A. La dyspnée est un symptôme objectif, que l'on mesure au moyen de la saturation en oxygène.
- B. Il faut nécessairement réaliser des examens complémentaires (prise de sang ou scanner) pour proposer une bonne prise en charge symptomatique de cette dyspnée.
- C. Son intrication avec l'anxiété est fréquente en contexte palliatif.
- D. Une position allongée sur le dos plat (décubitus dorsal) de la patiente permet le plus souvent d'aider à soulager ce symptôme.
- E. On peut également aider la patiente en accompagnant son rythme respiratoire ou en favorisant la circulation d'air dans sa chambre.

**QCM 6 : A propos de la phase terminale :**

- A. Il s'agit d'une phase stable, plutôt simple à déceler et à accompagner.
- B. On distingue une phase pré-agonique, irréversible, et une phase agonique, réversible.
- C. Durant cette phase terminale, il n'y a plus d'intérêt à rechercher des signes d'inconfort (douleur par exemple).
- D. La phase agonique est marquée notamment par un coma aréactif, et une disparition des mouvements volontaires.
- E. On peut prédire de façon assez précise le moment où surviendra la mort à l'issue de cette phase terminale, et l'on peut donc en informer les proches.

**QCM 7 : Concernant l'annonce d'une mauvaise nouvelle :**

- A. Elle se déroule en 6 étapes.
- B. Elle induit un processus de deuil.
- C. Il faut éviter de faire reformuler une annonce par un autre intervenant.
- D. Elle nécessite d'expliquer tous les détails au patient pour assurer une bonne compréhension.
- E. Elle peut mettre en jeu les mécanismes de défense du soignant.

**QCM 8 : Concernant les mécanismes de défense :**

- A. Le mensonge a tendance à rompre la relation de confiance soignant-soigné.
- B. La maîtrise est un mécanisme de défense fréquent chez le soignant.
- C. La dérision peut se voir chez le patient, qui aborde alors son discours sur un mode ironique.
- D. Le soignant doit tout faire pour éviter d'instaurer ses propres mécanismes de défense.

E. La projection agressive est l'un des plus difficiles à gérer par le soignant.

**QCM 9 : Le syndrome d'épuisement professionnel :**

- A. Peut engendrer un repli sur soi et une diminution de l'empathie.
- B. Se traduit par une dépersonnalisation au travail.
- C. Est bien identifiée dans la classification des maladies mentales.
- D. Est un épuisement physique, émotionnel et mental.
- E. Est un mécanisme psycho-adaptatif.

**QCM 10 : La sédation profonde et continue jusqu'au décès :**

- A. S'assimile à une euthanasie.
- B. Est systématique en fin de vie.
- C. Nécessite la réalisation d'une procédure collégiale.
- D. Chez un patient en incapacité d'exprimer sa volonté, est mise en place en cas d'arrêt de traitement de maintien en vie, même si la souffrance ne peut être évaluée du fait de son état cérébral.
- E. Peut être réalisée à la demande du patient.