



# TUTORAT Les Nuits Blanches



2023/2024

Semestre 4

Promo 2022/2025

UECP 18 Psychiatrie de la personne âgée  
Correction des Annales



Durée : 20 minutes

**QCM 1 : A propos du NPI (Inventaire neuropsychiatrique) :**

A. Il ne peut être réalisé qu'en hospitalisation

**Faux : il peut être réalisé soit par une équipe soignante soit par l'aidant.**

B. Il peut permettre d'évaluer le retentissement de la symptomatologie sur l'aidant

**Vrai**

C. Il peut permettre d'évaluer le retentissement de la symptomatologie sur l'équipe soignante

**Vrai**

D. La « gravité » correspond au retentissement sur l'aidant

**Faux : la gravité désigne les symptômes.**

E. Il n'évalue pas les fonctions instinctuelles

**Faux : il les évalue (appétit, sommeil...).**

**QCM 2 : Les symptômes dépressifs chez un patient souffrant d'une maladie neurodégénérative :**

A. Evoquent toujours un épisode dépressif caractérisé sous-jacent

**Faux : pas toujours mais il faut toujours l'envisager.**

B. Doivent être pris en charge comme un épisode dépressif caractérisé

**Vrai**

C. Sont surtout représentés par de l'apathie et de l'anxiété

**Vrai**

D. Peuvent comprendre des troubles des fonctions instinctuelles

**Vrai**

E. Peuvent être fluctuants

**Vrai**

**QCM 3 : Concernant la prévention :**

A. Les actions de prévention primaire sont vastes, souvent intégrées dans des politiques de santé publique, et consistent à diminuer l'exposition à des facteurs de risque et à promouvoir les comportements de santé afin d'éviter la survenue d'un premier épisode de maladie.

**Vrai**

B. Le dépistage des troubles perceptuels (acuité visuelle, hypoacousie) est de la prévention primaire.

**Faux : c'est de la prévention secondaire.**

C. L'identification des situations à risque de maltraitance d'isolement de précarité et le maintien d'une vie sociale (structures d'accueil de jour) sont de la prévention primaire.

**Vrai**

D. Le dépistage des troubles psychiatriques débutants, en particulier les épisodes dépressifs caractérisés, est de la prévention secondaire.

**Vrai**

E. L'objectif de réduire les limitations d'activités et restrictions de participations à l'aide de mesures de remédiation cognitive et de rééducation (orthophonie, psychomotricité, ergothérapie), est une action de prévention primaire.

**Faux : c'est de la prévention tertiaire.**

#### **QCM 4 : Concernant le trouble bipolaire chez la personne âgée :**

A. Ils ne présentent pas de trouble cognitif

**Faux : les symptômes cognitifs sont souvent plus observés chez les personnes âgées dans la pathologie bipolaire.**

B. 30 % présentent des déficits cognitifs significatifs dans tous les états d'humeur

**Vrai**

C. Ils ont peu de comorbidités

**Faux : les patients âgés atteints de troubles bipolaires présentent environ 3 à 4 comorbidités médicales.**

D. Les comorbidités les plus courantes sont le syndrome métabolique, l'hypertension, le diabète, les maladies cardiovasculaires, l'arthrite et les anomalies endocriniennes.

**Vrai**

E. En raison de ces taux élevés de comorbidités, l'évaluation d'un adulte plus âgé atteint de trouble bipolaire devrait inclure un examen physique et neurologique approfondi.

**Vrai**

#### **QCM 5 : Concernant les troubles psychotiques chez la personne âgée :**

A. Peu de connaissances : 1% de la littérature sur la schizophrénie.

**Vrai**

B. La prévalence de la schizophrénie dans la population âgée est similaire à celle retrouvée dans la population adulte jeune.

**Faux : elle est inférieure (0,6% dans la population âgée et 1% chez les adultes).**

C. Les symptômes résiduels négatifs deviennent majoritaires et les symptômes positifs s'estompent.

**Vrai**

D. L'objectif n'est peut-être plus la récupération ou la réadaptation, mais la qualité de vie pour le patient et sa famille.

**Vrai**

E. Le traitement médicamenteux repose, en première intention, sur l'utilisation d'antipsychotiques de seconde génération.

**Vrai**

#### **QCM 6 : Concernant le trouble de l'adaptation :**

A. Il fait partie de la famille des troubles anxieux dans le DSM5.

**Vrai**

B. C'est le développement de symptômes émotionnels et comportementaux, en réaction à un ou plusieurs facteurs de stress identifiables.

**Vrai**

C. On peut y trouver de l'anxiété et/ou une humeur dépressive.

**Vrai**

D. Les symptômes peuvent être l'expression d'un deuil.

**Vrai**

E. Une fois que le facteur de stress (ou ses conséquences) a disparu, les symptômes ne persistent pas au-delà de 6 mois.

**Vrai**

#### **QCM 7 : Concernant les principes généraux de la loi du 5 mars 2007 :**

A. Le principe de nécessité est l'obligation de disposer d'un certificat médical pour constatation de l'état pathologique.

**Vrai**

B. Le principe de proportionnalité oblige à adapter précisément le niveau de protection à la capacité restante de la personne.

**Vrai**

C. L'autonomie doit être favorisée et notamment dans les actes de la vie personnelle (santé).

**Vrai**

D. Elle prévoit un meilleur contrôle et formation des mandataires judiciaires à la protection des majeurs.

**Vrai**

E. Elle ne prévoit pas d'impliquer la famille.

**Faux : bien au contraire « la protection des majeurs est un devoir des familles et de la collectivité publique ».**

**QCM 8 : Concernant les épisodes dépressifs caractérisés de la personne âgée :**

A. Les symptômes dépressifs sont fréquents dans le cadre de la maladie d'Alzheimer

**Vrai**

B. La maladie de Parkinson protège des Episodes Dépressifs Caractérisés

**Faux : au contraire, les pathologies somatiques entraînent ou aggravent l'épisode dépressif caractérisé. Dans le cas de la maladie de Parkinson, la prévalence de la dépression est de 40 à 50%.**

C. Les dépressions post-AVC sont très fréquentes, notamment dans les premiers mois suivant l'accident.

**Vrai**

D. Les psychothérapies sont inutiles chez le sujet âgé, du fait du vieillissement cérébral et du manque de flexibilité mentale.

**Faux : la prise en charge du sujet âgé se fait le moins possible par des médicaments, on aura donc tendance à favoriser différents types de psychothérapies (musicothérapie, aromathérapie...).**

E. Le masque conatif (ou apathique) se caractérise par une anhédonie, c'est-à-dire une baisse de motivation.

**Faux : l'anhédonie se définit plutôt comme une perte du plaisir à réaliser les activités qui nous faisaient plaisir jusqu'alors, le terme utilisé pour décrire un manque de motivation est l'apathie.**

**QCM 9 : Concernant les épisodes dépressifs caractérisés de la personne âgée :**

A. La dépression mélancolique se caractérise chez le sujet âgé par une forme de nostalgie, une « tristesse d'avoir été heureux », et ne revêt pas de caractère de gravité.

**Faux : il y a forcément un caractère de gravité.**

B. Le masque maniaque se caractérise par une accélération psychomotrice avec une tendance marquée à l'irritabilité et une forte labilité émotionnelle.

**Vrai**

C. Le masque démentiel (ou pseudo-démentiel) est un tableau trompeur pouvant être confondu avec un trouble neurocognitif débutant.

**Vrai**

D. Le masque démentiel (ou pseudo-démentiel) présente souvent une anamnèse évocatrice du fait de la brutalité de l'apparition et la sévérité des troubles cognitifs présentés.

**Vrai**

E. Certains épisodes dépressifs de la personne âgée peuvent être de forme confusionnelle, et ils sont souvent marqués par des paroxysmes anxieux.

**Vrai**

**QCM 10 : Concernant le suicide et la personne âgée :**

A. Les décès par suicide chez le sujet âgé sont plus fréquents chez la femme que chez l'homme.

**Faux : ils sont plus fréquents chez l'homme que chez la femme.**

B. Les tentatives de suicides chez les personnes âgées sont moins à risque de décès que chez le sujet adulte jeune.

**Faux : ils sont moins impulsifs, planifient plus, préviennent moins et donc réussissent plus lors d'une TS.**

C. Les personnes âgées sont souvent moins impulsives dans la crise suicidaire et peuvent planifier minutieusement le passage à l'acte.

**Vrai**

D. Une proportion non négligeable de patients âgés suicidés ont consulté un professionnel de santé le mois précédent le passage à l'acte, sans que la crise ne soit identifiée.

## Vrai

E. Un antécédent de tentative de suicide antérieur est un facteur protecteur, le patient étant généralement « découragé » d'une nouvelle tentative et de ses conséquences.

**Faux : c'est au contraire un facteur de risque.**