



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.