

Tutorat Santé de Tours

Correction des annales

- Examen Classant Mai 2022 –  
PASS  
Spécialités



♥ Par l'Astrotut' ♥

## AVERTISSEMENT

Les corrections qui suivent ont été rédigées par **les tuteurs et les référents** des matières respectives, des étudiants bénévoles et motivés.

Ce point implique que :

- Les corrections n'ont **AUCUNE CAUTION ACADEMIQUE**, elles ne sont reconnues ni par l'administration, ni par les professeurs rédigeant les QCM lors de l'examen. Elles n'ont aucune valeur officielle et ne sont donc PAS OPPOSABLES EN CAS DE RECLAMATION.
- « *Errare humanum est* », ce qui signifie que les tuteurs et les référents peuvent faire des erreurs, ils ne sont pas infailibles. **Si vous êtes sûrs** d'avoir repéré une erreur, signalez-le au bureau du Tutorat ou à un tuteur de la matière concernée qui transmettra l'information : un erratum pourra être affiché et signalé sur le forum.

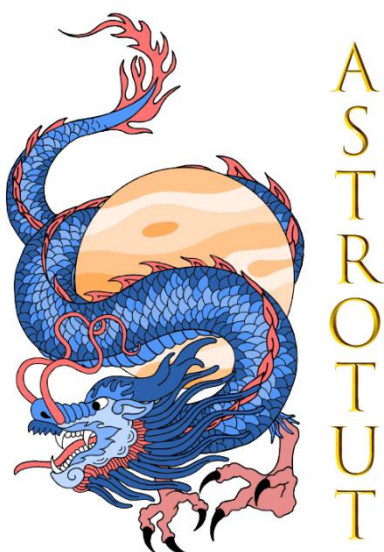
Les cours peuvent changer d'une année à une autre, certains points peuvent avoir changés, d'autres peuvent ne plus être vus en cours, les nouveaux points de cours ne figurent pas dans les annales.

Seuls les cours des enseignants sont exigibles le jour de l'examen, si un cours n'a pas été abordé cette année, ne vous surchargez pas d'un travail inutile.

En vous souhaitant de très bonnes révisions à tous,  
et bon courage !

L'équipe du Tutorat de Santé de Tours :

Arthur MAGIERA, Matthieu JOUBERT, Hugo PHAM, Arnaud ZATTA, Inês KERMOAL SEABRA,  
Owen MOROY, Wandrille GERBERT FERRENDIER, Martin TISSERON, Laura MILOCHEVITCH





## Correction 2021 – 2022 Spécialité Kinésithérapie



### QCM 1 : A propos des spondylolisthésis dégénératif

- A. **VRAI.** Un spondylolisthésis par lyse isthmique ou dégénératif est souvent secondaire à une fracture de fatigue.
- B. **FAUX.** Un spondylolisthésis dégénératif est induit par la lyse de l'isthme situé entre les processus articulaires, favorisée par l'arthrose et le vieillissement du patient.
- C. **VRAI.** Les douleurs ressenties lors d'un spondylolisthésis sont dues à la compression des nerfs rachidiens issus de la queue de cheval.
- D. **VRAI.** Les douleurs radiculaires sont des douleurs qui touchent la racine des nerfs comprimés.
- E. **FAUX.** La moelle épinière prend fin en L1-L2.

### QCS 2 : A propos du rachis

- A. **FAUX.** Le pédicule fait partie de l'arc postérieur ou neural, il le relie au corps vertébral.
- B. **FAUX.** Le pédicule s'insère à la partie postéro-supérieure du corps vertébral.
- C. **FAUX.** Le foramen vertébral est situé en arrière du corps vertébral et laisse passer le fourreau dural contenant la moelle épinière.
- D. **VRAI.** Les nerfs rachidiens sortant des foramens intervertébraux cheminent au sein des processus transverses en passant en arrière de l'artère vertébrale.
- E. **FAUX.** La flexion ou l'extension cervicale est permise par l'articulation occipito-C1.

### QCM 3 : A propos du membre pelvien

- A. **VRAI.** La fibula et le tibia correspondent à la paire d'os longs située au niveau de la jambe.
- B. **VRAI.** La trochlée du talus s'articule avec la surface articulaire tibiale inférieure.
- C. **FAUX.** Le talus et le calcaneus s'articulent via trois facettes formant l'articulation sub-talaire.
- D. **FAUX.** Il existe trois points de contact du pied avec le sol, à savoir la tubérosité calcanéenne en arrière, la tête du premier et la tête du dernier métatarsien en avant.
- E. **FAUX.** L'articulation talo-crurale permet les mouvements de flexion-extension entre le talus et la jambe, tandis que l'articulation sub-talaire permet au pied de s'adapter en terrain irrégulier.

### QCM 4 : A propos du coude

- A. **FAUX.** Le tennis elbow correspond à une épicondylite latérale du coude, secondaire à une surutilisation articulaire.
- B. **VRAI.** La cupule radiale s'articule avec la zone capitulo-trochléaire de l'humérus. Elle s'articule également avec le capitulum de l'humérus pour former l'articulation huméro-radiale.
- C. **FAUX.** L'incisure trochléaire est limitée par l'olécrâne et le processus coronoïde.
- D. **VRAI.** La circonférence articulaire radiale s'articule avec l'incisure radiale de l'ulna et le ligament annulaire du coude.
- E. **FAUX.** La trochlée est présente à la face ventrale et à la face dorsale de l'épiphyse distale de l'humérus.

### QCM 5 : A propos du foramen jugulaire

- A. **FAUX.** L'artère carotide interne chemine dans l'os pétreux via le foramen carotidien, le canal carotidien puis par le foramen *lacerum*.
- B. **FAUX.** La veine jugulaire interne chemine par le foramen jugulaire, drainant ainsi une grande partie du cerveau.
- C. **FAUX.** Le nerf hypoglosse (XII) chemine par le foramen hypoglosse au niveau des condyles occipitaux.
- D. **VRAI.** Le foramen jugulaire est le lieu de passage du nerf vague (X), du nerf accessoire ou nerf spinal (XI), du nerf glossopharyngien (IX) et de la veine jugulaire interne.
- E. **VRAI.** Le foramen jugulaire fait partie de l'étage postérieur et correspond à l'élargissement de la fissure pétro-clivale.

### QCM 6 : A propos du motoneurone spinal

- A. **VRAI.** Le motoneurone gamma induit une contraction musculaire sans raccourcissement du muscle.
- B. **VRAI.** Les motoneurones intermédiaires sont responsables du tonus d'attitude et les plus médiaux du tonus de posture.
- C. **VRAI.** La corne ventrale de la moelle épinière correspond à la voie de sortie des informations motrices.
- D. **FAUX.** L'atrophie, correspondant à une diminution du volume du muscle, est marquée lors d'une lésion du motoneurone alpha.
- E. **VRAI.** Une lésion du motoneurone alpha entraîne une paralysie musculaire, une hypotonie, une atrophie et une diminution ou abolition des réflexes ostéotendineux.

### QCS 7 : A propos des systèmes moteurs centraux

- A. **VRAI.** Le système cortico-spinal ou pyramidal contrôle les mouvements les plus fins, volontaires et compliqués. Il est monosynaptique et innerve les muscles distaux.
- B. **FAUX.** Le faisceau cortico-spinal s'articule avec des motoneurones inhibiteurs qui bloquent le déroulement de programmes moteurs automatiques de la moelle. Ainsi une lésion de ce faisceau entraîne une levée d'inhibition, avec une apparition des réflexes archaïques.
- C. **FAUX.** Le système rubro-spinal appartient aux systèmes extrapyramidaux qui s'articulent avec des interneurones.
- D. **FAUX.** Les systèmes extra-pyramidaux naissent dans le tronc cérébral, au niveau des noyaux propres.
- E. **FAUX.** Une lésion caudale à la décussation du faisceau cortico-spinal provoque une hémiplégie homolatérale à la lésion.

### QCS 8 : A propos des sutures du crâne

- A. **VRAI.** La fermeture prématurée des sutures coronales entraîne une compensation par les sutures sagittale et métopique.
- B. **FAUX.** La fermeture précoce des sutures métopique et sagittale est caractéristique de la scaphocéphalie.
- C. **FAUX.** Le crâne résultant d'une scaphocéphalie est allongé et en forme de barque.
- D. **FAUX.** Le crâne résultant d'une acrobrachycéphalie est arrondi et en forme de tour.
- E. **FAUX.** La scaphocéphalie se caractérise par un crâne asymétrique.

### QCM 9 : La fraction organique de la matrice extra-cellulaire du tissu osseux

- A. **VRAI.** La fraction organique est appelée substance ostéoïde ou tissu ostéoïde.
- B. **FAUX.** La fraction organique représente un quart de la matrice extra-cellulaire (MEC) tandis que la fraction minérale représente les deux tiers de celle-ci. La MEC est également composée d'eau, représentant les 10% restants.
- C. **VRAI.** Le tissu ostéoïde est constitué de collagène de type 1 à hauteur de 90%, de protéines non collagéniques, de facteurs de croissance et de cytokines pro-inflammatoires.
- D. **FAUX.** Les ostéoclastes résorbent la fraction organique de la MEC tandis que les ostéoblastes la synthétisent.
- E. **VRAI.** L'architecture lamellaire chez l'adulte est organisée en fibres de collagène parallèles, ce qui permet la formation de l'os lamellaire ou os mature. Chez l'enfant, l'architecture est fibrillaire.

### QCS 10 : A propos du périoste

- A. **FAUX.** Le périoste est un tissu vascularisé, innervé et organisé en deux couches.
- B. **FAUX.** Le périoste est rattaché au système circonférentiel externe de la corticale.
- C. **FAUX.** L'endoste tapisse la surface des travées de l'os spongieux tandis que le périoste est situé au niveau de la corticale.
- D. **VRAI.** La couche interne du périoste est qualifiée d'ostéogène, elle contient des cellules souches mésenchymateuses et des cellules progénitrices utilisables à l'âge adulte.
- E. **FAUX.** Chez l'enfant, le périoste est épais et faiblement attaché à l'os sous-jacent, ce qui laisse un espace permettant la croissance en épaisseur de l'os.

**QCS 11 : Dans la classification internationale du fonctionnement, la manifestation “douleur” appartient à la composante**

- A. FAUX. L’activité et la participation sont divisées en neuf domaines tels que l’apprentissage et l’application des connaissances. La manifestation “douleur” n’en fait pas partie.
- B. FAUX. Les facteurs contextuels comprennent deux composantes que sont les facteurs personnels et environnementaux.
- C. **VRAI**. Il existe un certain nombre de fonctions organiques telles que les fonctions sensorielles et la manifestation “douleur”.
- D. FAUX. La participation est en lien avec l’activité, ces dernières sont réparties en neuf domaines.
- E. FAUX. Plusieurs structures anatomiques existent telles que les structures en lien avec l’appareil uro-génital, l’œil ou encore les oreilles.

**QCM 12 : La classification internationale du fonctionnement prend en compte des facteurs personnels qui sont**

- A. **VRAI**. L’âge est un facteur personnel. En effet, pour un même problème de santé, une personne âgée ne sera pas handicapée de la même manière qu’une personne jeune.
- B. **VRAI**. Les attitudes sociétales, le caractère ou encore la personnalité font partie des facteurs personnels.
- C. **VRAI**. L’origine ethnique caractérise une personne, cela ne représente pas un problème de santé. C’est donc un facteur personnel de la classification internationale du fonctionnement.
- D. **VRAI**. Le sexe est un facteur personnel permettant d’éliminer ou de privilégier certains risques. Par exemple, une femme ne peut pas contracter un cancer de la prostate.
- E. FAUX. Un facteur personnel caractérise une personne en dehors d’un problème de santé. Or les traitements médicamenteux permettent de résoudre des problèmes de santé.

**QCM 13 : La classification internationale du fonctionnement prend en compte les domaines d’activité et de participation qui sont**

- A. **VRAI**. La communication fait partie de la liste unique décrivant les activités et la participation en neuf domaines distincts, eux-mêmes divisés en sous parties.
- B. **VRAI**. L’entretien personnel est l’un des neuf domaines permettant de décrire les activités, la participation ou les deux à la fois.
- C. FAUX. Le sommeil ne fait pas partie des domaines d’activité et de participation. La vie communautaire ou encore les activités domestiques en sont quant à elles des exemples.
- D. FAUX. Les fonctions mentales font partie des fonctions de l’organisme.
- E. **VRAI**. Les domaines d’activité et participation sont classés en limitation d’activité et restriction de participation.

**QCS 14 : Concernant la douleur référée**

- A. FAUX. La douleur neurogène est due à une lésion de la voie nerveuse.
- B. FAUX. La douleur référée est secondaire à une mauvaise analyse corticale.
- C. FAUX. La douleur référée peut être liée à une lésion musculaire ou articulaire mais aussi à une lésion des viscères.
- D. FAUX. La douleur référée est une douleur locale, irradiée et ponctuelle. En revanche, la douleur chronique est une douleur qui persiste plus de trois mois sans répondre au traitement habituel et détériore les capacités fonctionnelles.
- E. **VRAI**. Les fibres extéroceptives et intéroceptives convergent au niveau des métamères. L’analyse corticale des informations sensibles issues de la peau étant plus précise, il existe parfois des douleurs d’origine interne qui sont analysées comme externes. Il y a donc une douleur rapportée par erreur à la peau alors qu’elle est d’origine viscérale, musculaire ou articulaire. La douleur ressentie est alors appelée référée.

**QCM 15 : Un patient se rend chez un professionnel de santé pour des douleurs. Ce professionnel réalise un traitement quelconque. Quatre jours après, le patient ne présente plus aucune douleur. Concernant cette situation**

- A. FAUX. Le biais de jugement clinique correspond à tous les phénomènes pouvant amener les cliniciens à réaliser des interprétations erronées des situations de soin.
- B. FAUX. La méthode scientifique est la seule manière de savoir réellement si un traitement est efficace.
- C. **VRAI**. L'efficacité d'un traitement en dehors de tous les biais est appelée efficacité propre.
- D. FAUX. Il est tout à fait acceptable, dans une logique d'alliance thérapeutique, de proposer des interventions n'ayant aucune efficacité propre.
- E. **VRAI**. L'expérience est le fait d'acquérir, volontairement ou non, des connaissances grâce à la pratique.

**QCM 16 : Concernant les attentes du patient dans la démarche d'Evidence Based Practice**

- A. **VRAI**. Les effets contextuels sont des effets réels et observables reposant sur des traitements sans efficacité propre. Ainsi, il est possible de proposer ces traitements.
- B. FAUX. Il n'existe pas de moyen sûr pour satisfaire les attentes du patient, le praticien doit s'adapter à chaque situation de soin dans une démarche de prise de décision partagée.
- C. **VRAI**. Les attentes négatives d'un patient peuvent annuler ou diminuer l'effet thérapeutique bien que le traitement soit efficace.
- D. **VRAI**. Le kinésithérapeute ne doit pas céder à la « populite » qui survalorise les attentes des patients alors que celles-ci reposent parfois sur des effets de mode.
- E. **VRAI**. En kinésithérapie, il est nécessaire de prendre en compte les attentes des patients mais il ne faut pas céder à toutes leurs demandes.

**QCM 17 : Concernant l'expérience du praticien dans la démarche d'Evidence Based Practice**

- A. **VRAI**. L'efficacité d'une intervention recommandée mais mal maîtrisée est diminuée.
- B. **VRAI**. Le praticien acquiert des intuitions cliniques qui s'affinent avec l'expérience.
- C. **VRAI**. Le praticien doit être critique vis-à-vis de sa propre façon d'exercer et mettre à jour ses pratiques.
- D. FAUX. L'expérience correspond à la capacité du praticien à pouvoir articuler efficacement toutes les dimensions présentes dans une situation précise. Elle ne garantit pas forcément une meilleure prise en charge.
- E. FAUX. L'expérience et le temps affinent les mécanismes intuitifs utilisés au quotidien par les praticiens.

**QCS 18 : Le réflexe myotatique inverse est aussi appelé**

- A. FAUX. Le réflexe ostéo-tendineux correspond au réflexe myotatique aussi appelé réflexe d'étirement.
- B. **VRAI**. Le réflexe myotatique inverse met en jeu un relâchement en réponse à une contraction.
- C. FAUX. L'inhibition réciproque engendre un relâchement du muscle antagoniste.
- D. FAUX. Le réflexe de flexion ipsilatérale correspond au réflexe de retrait à la douleur.
- E. FAUX. Le réflexe d'extension croisée agit en association avec le réflexe de flexion ipsilatérale.

**QCM 19 : Le réflexe myotatique**

- A. **VRAI**. Le stimulus du réflexe myotatique correspond à l'allongement du muscle.
- B. FAUX. Le récepteur sensoriel du réflexe myotatique est le fuseau neuromusculaire.
- C. **VRAI**. Le réflexe myotatique est associé à l'inhibition des muscles antagonistes à l'aide d'un interneurone inhibiteur.
- D. FAUX. Le réflexe myotatique est monosynaptique, en revanche l'inhibition réciproque est disynaptique.
- E. FAUX. Le réflexe myotatique a pour afférence nerveuse la fibre Ia présente dans le fuseau neuromusculaire. Les fibres Ib sont quant à elles en relation avec l'organe tendineux de Golgi.

**QCM 20 : Concernant les traces très anciennes d'une activité de soin proche de la « rééducation » d'aujourd'hui**

- A. FAUX. La rééducation s'appuie sur des disability studies qui correspondent à des réflexions sociologiques, elles sont récentes puisqu'elles datent de la fin du XXème siècle.
- B. FAUX. Des traces très anciennes de handicap ont été retrouvées, par exemple une prothèse de pied momifiée a été observée dans une tombe égyptienne.
- C. **VRAI**. Le premier amputé connu a été découvert il y a 45 000 ans.
- D. **VRAI**. La paléopathologie est une science qui s'intéresse aux différentes souffrances des populations anciennes.
- E. **VRAI**. Une prothèse de jambe a été retrouvée trois siècles avant JC.

**QCM 21 : Concernant la médecine de rééducation**

- A. **VRAI**. Selon Wirotius, la première période envisage la place des personnes handicapées dans le champ social. La seconde période concerne l'émergence de la réadaptation médicale. La troisième période est marquée par l'organisation formelle de l'ensemble du champ médical.
- B. **VRAI**. La fondation de l'Hôtel Royal des Invalides à Paris, a été créée par ordonnance royale le 24 mai 1670.
- C. **VRAI**. La rééducation était pratiquée par d'autres soignants que les médecins tels que les infirmières, cependant leur rôle était à l'époque mal identifié.
- D. **VRAI**. La rééducation a pour objectif la récupération d'un état antérieur qui ne nécessitait aucune suppléance, adaptation environnementale ou aide technique.
- E. **VRAI**. Les mouvements associatifs étaient très présents auprès des blessés de guerre et des anciens combattants.

**QCS 22 : Concernant le centre de gravité chez une personne en position debout**

- A. FAUX. Le centre de gravité est un point fictif qui permet de regrouper toutes les forces auxquelles est soumis un corps.
- B. FAUX. Lorsqu'un objet possède une répartition de masse homogène, son centre de gravité correspond au centre géométrique.
- C. FAUX. Lorsqu'un objet possède une répartition de masse non homogène, son centre de gravité peut être écarté de son centre géométrique.
- D. FAUX. Des études ont permis de déterminer le centre de gravité de chaque segment corporel.
- E. **VRAI**. En position anatomique de référence, le centre de gravité du corps humain se situe en avant de la 2ème vertèbre sacrée.

**QCM 23 : Concernant les maladies prévalentes en kinésithérapie libérale dans le champ cardio-respiratoire et cardio-vasculaire**

- A. **VRAI**. Dans le champ cardio-respiratoire, la prévalence de la bronchiolite est de 70,7%.
- B. **VRAI**. Dans le champ cardio-respiratoire, la prévalence de la bronchopneumopathie obstructive chronique est de 60,1%.
- C. **VRAI**. La dilatation des bronches affecte 35,5% des patients consultant pour une affection cardio-respiratoire.
- D. FAUX. Le pneumothorax est une maladie cardiovasculaire beaucoup moins prévalente dans le champ cardio-respiratoire que la bronchiolite, la bronchopneumopathie chronique obstructive et l'obstruction des bronches.
- E. FAUX. La maladie cardio-respiratoire la plus souvent rencontrée en kinésithérapie libérale est la bronchiolite, suivie de la bronchopneumopathie chronique obstructive et de la dilatation des bronches.

**QCM 24 : Concernant le contrat de collaboration**

- A. **VRAI**. Le contrat de collaboration est signé entre deux professionnels, le titulaire et le collaborateur. Le collaborateur participe à l'activité professionnelle du titulaire.
- B. FAUX. Le contrat de collaboration et le contrat d'assistantat sont des contrats non temporaires contrairement au contrat de remplacement.
- C. **VRAI**. Contrairement au contrat d'assistantat, dans le contrat de collaboration, le collaborateur crée sa propre patientèle.
- D. **VRAI**. L'encadrement légal du contrat de collaboration nécessite une fixation de durée obligatoire.
- E. **VRAI**. Le collaborateur et l'assistant doivent verser une rétrocession d'honoraires pour participer aux charges du cabinet.

**QCM 25 : Concernant le modèle de la compétence**

- A. **FAUX.** Les connaissances stratégiques font partie des savoirs, qui font eux-même partie des ressources internes.
- B. **VRAI.** Les ressources externes comprennent les réseaux documentaires, les banques de données et les réseaux d'expertise.
- C. **VRAI.** Les réseaux d'experts sont des ressources accessibles en cas de besoin.
- D. **VRAI.** Le portfolio entre dans le champ des réseaux documentaires qui font partie des ressources externes.
- E. **VRAI.** Les bases de données scientifiques font partie des banques de données qui entrent dans le champ des ressources externes.