

Tutorat Santé de Tours

Correction des annales

- Examen Mai 2024 -

PASS

Module 5

Spécialités



♥ Ces annales sont corrigées par les tuteurs de l'Exploratut ♥

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 du concours. 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 infallibles. **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 du concours, 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 !

Le bureau de l'Exploratut :

Yuu Dani PEÑA PARPAIX, Émilie VIGNOL, Hélène QIAN, Alya ZIZI, Diana HILAIRE, Charlotte GAUTIER,
Mathilde GOUIN, Isabelle ASPE, Augustin LEFEBVRE, Clément LAUMAILLER, Nina SORIN



Correction Annales M5 Spécialité Kinésithérapie



Les QCM d'Anatomie Velut ont été corrigés par les tuteurs d'Anatomie Maldonado selon les cours donnés par le Pr. Maldonado cette année. Cependant, les items étant écrits par le Pr. Velut, ils ne sont pas représentatifs des QCM pouvant être rédigés par le Pr. Maldonado à l'examen classant de 2025

- ANATOMIE DESTRIEUX -

QCS 1 : A propos de la scapula E

- A. Faux. La scapula, plus communément appelée omoplate, est un os plat et triangulaire.
- B. Faux. L'acromion s'insère sur l'épine scapulaire.
- C. Faux. La scapula est concave vers l'avant.
- D. Faux. La scapula comporte deux surfaces articulaires, une première avec la clavicule et la deuxième avec l'humérus.
- E. **Vrai.** La scapula est reliée à la cage thoracique par une jonction musculaire, et non pas par une articulation.

QCM 2 : Le détroit supérieur ACDE

- A. **Vrai.** La ligne arquée de l'os coxal délimite les portions latérales du détroit supérieur.
- B. Faux. L'épine ischiatique limite la grande incisure ischiatique en bas et se situe à hauteur de l'acétabulum.
- C. **Vrai.** Le promontoire sacré se situe au niveau de la première pièce sacrée S1, et délimite la partie postérieure du détroit supérieur.
- D. **Vrai.** La symphyse pubienne constitue l'articulation ventrale des deux os coxaux, sur la ligne médiane. Elle délimite la partie antérieure du détroit supérieur.
- E. **Vrai.** Le détroit supérieur est important en obstétrique, il constitue un repère de l'engagement, première phase de l'accouchement.

QCM 3 : A propos du rachis CE

- A. Faux. Le pédicule vertébral s'insère à la partie supéro-postérieure du corps vertébral.
- B. Faux. L'isthme est une zone de fragilité située entre les processus articulaires supérieurs et inférieurs de l'arc postérieur.
- C. **Vrai.** Le foramen vertébral, situé en arrière du corps vertébral, laisse passer le fourreau dural.
- D. Faux. Les processus transverses s'insèrent de chaque côté de l'arc postérieur.
- E. **Vrai.** L'artère vertébrale chemine dans le foramen transversaire et est retrouvée au niveau de la plupart des vertèbres cervicales. Elle est rarement située au niveau de C7.

QCM 4 : A propos du crâne fœtal ACE

- A. **Vrai.** La suture pariéto-squameuse relie l'os pariétal et l'écaïlle de l'os temporal.
- B. **Faux.** La fusion prématurée de la suture sagittale induit une scaphocéphalie, c'est-à-dire une élongation du crâne. Une acrobrachycéphalie correspond à la fermeture prématurée des sutures coronales.
- C. **Vrai.** Une craniosténose correspond à une fermeture précoce des sutures. Le crâne peut alors prendre une forme arrondie ou allongée, entraînant des conséquences esthétiques.
- D. **Faux.** Une hydrocéphalie correspond à une accumulation de liquide cérébro-spinal au sein des ventricules. Cela entraîne une augmentation du volume du cerveau appelée macrocéphalie.
- E. **Vrai.** Les fontanelles peuvent être palpées sur un bébé calme et assis afin de détecter des anomalies. Une fontanelle dure et bombée est signe d'hypertension intracrânienne.

QCS 5 : A propos des foramens C

- A. **Faux.** Le foramen épineux est situé dans le sphénoïde et laisse passer l'artère méningée moyenne (AMM).
- B. **Faux.** Le foramen *lacerum* est situé en avant du bord supéro-médial de l'os pétreux et laisse passer l'artère carotide interne (ACI).
- C. **Vrai.** La fissure orbitaire supérieure (FOS) laisse passer les nerfs de l'oculomotricité (III), dont le nerf abducens (VI), ainsi que le nerf et les veines ophtalmiques.
- D. **Faux.** Le foramen *rotundum*, aussi appelé foramen rond, laisse passer le nerf maxillaire (V_2) deuxième branche du nerf trijumeau (V). Il est responsable de la sensibilité moyenne de la face.
- E. **Faux.** Le foramen ovale est visible en vue supérieure et laisse passer le nerf mandibulaire (V_3), troisième branche du nerf trijumeau (V).

QCM 6 : A propos des motoneurones de la moelle épinière thoracique BD

- A. **Faux.** Les motoneurones naissent dans la substance grise au niveau de la corne ventrale de la moelle épinière.
- B. **Vrai.** Le faisceau cortico-spinal croisé fait synapse de manière directe avec un motoneurone α situé dans la partie latérale de la moelle épinière.
- C. **Faux.** Les motoneurones traitent principalement les afférences provenant du cortex moteur controlatéral. Cette organisation est liée à une décussation des faisceaux de fibres blanches.
- D. **Vrai.** Les motoneurones agissent sur les muscles striés, les muscles lisses et les glandes.
- E. **Faux.** La lésion d'un motoneurone correspond à un syndrome lésionnel ou syndrome périphérique et induit une diminution des réflexes ostéotendineux, soit une hyporéflexie.

QCS 7 : A propos du cervelet B

- A. **Faux.** Le spino-cervelet est impliqué dans le tonus de posture.
- B. **Vrai.** Le système cortico-cervelet permet la motricité volontaire tandis que le système extra-pyramidal permet la motricité semi-automatique et automatique.
- C. **Faux.** Le cervelet agit au niveau de la moelle épinière, du noyau vestibulaire et du cortex cérébral par le biais de neurones. Le nombre de ces derniers varie en fonction du module cérébelleux.
- D. **Faux.** Une lésion du vestibulo-cervelet induit une ataxie correspondant à des troubles de l'équilibre.
- E. **Faux.** Le noyau fastigial est connecté au vermis cérébelleux.

Les Destriboss t'aiment et te souhaitent bon couraaaaaaaaaaaaaage

- SPÉCIALITÉ KINÉSITHÉRAPIE (1) -

QCM 8 : Le remodelage osseux BDE

- A. Faux. Le remodelage osseux correspond à l'ossification tertiaire.
- B. **Vrai.** Le remodelage osseux permet de s'adapter aux contraintes mécaniques, d'assurer l'homéostasie minérale et de réparer les microlésions ou micro-fractures.
- C. Faux. L'ossification tertiaire, également appelée remodelage osseux, est présente tout au long de la vie et assure le remaniement permanent de l'os.
- D. **Vrai.** Le processus de remodelage osseux fait intervenir les ostéoblastes, les ostéoclastes ainsi que les ostéocytes. Les ostéoblastes permettent de synthétiser de l'os nouveau.
- E. **Vrai.** Les ostéoclastes assurent le rôle de résorption de l'os dans l'ossification primaire.

QCM 9 : L'endoste ACDE

- A. **Vrai.** L'endoste est une fine membrane conjonctive virtuelle tapissant l'ensemble des surfaces internes du tissu osseux.
- B. Faux. L'endoste est une fine couche de tissu conjonctif qui tapisse l'ensemble des cavités vascularisées d'un os. Le périoste quant à lui est composé de deux couches.
- C. **Vrai.** Les canaux de Volkmann sont dans le sens transversal et permettent une communication efficace entre les canaux de Havers.
- D. **Vrai.** Les cellules souches mésenchymateuses ont la capacité de se différencier en cellules osseuses, cartilagineuses ou adipeuses.
- E. **Vrai.** Les ostéoclastes sont des cellules osseuses qui résorbent et remodelent les os lors de leur croissance ou lorsqu'un stress est exercé sur le squelette.

- ANATOMIE VELUT -

Corrigés par les tuteurs d'Anatomie Maldonado

QCM 10 : A propos de l'anatomie du pelvis ABDE

- A. **Vrai.** Le détroit supérieur est limité en avant par la partie supérieure du pubis et en arrière par le promontoire. Le plan passant par ce détroit supérieur sépare l'abdomen en haut et la cavité pelvienne en bas.
- B. **Vrai.** Le détroit inférieur est limité en avant par la partie inférieure du pubis et en arrière par le coccyx.
- C. Faux. La saillie du disque L5 – S1 forme le promontoire et réduit le diamètre promonto-supra-pubien du détroit supérieur.
- D. **Vrai.** Lors de l'engagement, la tête fœtale passe de l'abdomen au pelvis en empruntant préférentiellement le détroit supérieur via le diamètre oblique qui est le plus large.
- E. **Vrai.** Un accouchement eutocique fait référence à un accouchement standard, ne nécessitant pas de césarienne.

QCM 11 : A propos de l'anatomie du pelvis ABCDE

- A. **Vrai.** Le muscle piriforme permet la rotation externe du fémur, il est donc rotateur latéral de la cuisse.
- B. **Vrai.** L'articulation sacro-iliaque permet la bascule vers l'avant du sacrum, favorisant l'engagement lors de la contre-nutation, et permet également la bascule vers l'arrière du sacrum, favorisant le dégagement lors de la nutation.
- C. **Vrai.** La position gynécologique, consistant en une flexion des genoux et des cuisses sur le bassin, permet le mouvement de nutation du sacrum, propice au dégagement du fœtus.
- D. **Vrai.** Le centre tendineux du périnée est le lieu d'insertion des faisceaux pubo-prérectal et ilio-prérectal du muscle élévateur de l'anus (MEA).
- E. **Vrai.** Le faisceau ilio-rétrorectal s'insère en avant sur l'arc tendineux du MEA et en arrière sur le raphé médian.

Todo o team da Maldo o ama e lhe deseja tudo de bom ! 🇧🇷

- SPÉCIALITÉ KINÉSITHÉRAPIE (2) -**QCM 12 : Concernant le système sensoriel CD**

- A. Faux. Le système lemniscal est principalement responsable de la transmission des informations tactiles fines. En revanche, les informations nociceptives vont être transmises par le système extra-lemniscal.
- B. Faux. Le système lemniscal comprend deux relais principaux. L'un au niveau du bulbe, avec les noyaux graciles et cunéiformes, et l'autre au niveau du thalamus, avant d'atteindre le cortex sensoriel primaire.
- C. **Vrai.** Le système extra-lemniscal décuise au niveau de la moelle épinière, avant que l'information ne monte vers le thalamus.
- D. **Vrai.** Les fibres sensibles du système extra-lemniscal font relais dans la corne dorsale de la moelle épinière avant de décuiser et de remonter vers les centres supérieurs.
- E. Faux. Le système lemniscal est impliqué dans les sensibilités épicritiques. Le système extra-lemniscal est quant à lui associé aux sensibilités protopathiques.

QCM 13 : Concernant la définition de la douleur AD

- A. **Vrai.** La douleur est influencée par des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux.
- B. Faux. La nociception est une décharge chimique qui correspond à l'aspect sensoriel de la douleur. La douleur correspond quant à elle à l'aspect émotionnel, c'est-à-dire à l'interprétation que fait le cerveau du message nociceptif reçu.
- C. Faux. Il est possible de ressentir une douleur sans l'exprimer verbalement, comme chez les nourrissons ou les animaux.
- D. **Vrai.** L'aspect cognitif de la douleur diffère selon les cultures, le contexte, ou encore les expériences personnelles.
- E. Faux. La douleur est toujours subjective du fait des différences inter-individuelles.

QCM 14 : Les nerfs moteurs véhiculent l'information AE

- A. **Vrai.** Les nerfs moteurs jouent un rôle crucial dans la coordination des mouvements et des réflexes moteurs.
- B. Faux. Les nerfs moteurs véhiculent exclusivement l'information du système nerveux central à la périphérie.
- C. Faux. La transmission de l'information de la périphérie au système nerveux central se fait par les nerfs sensitifs, qui sont des nerfs afférents.
- D. Faux. L'information de l'étirement musculaire provenant des fuseaux neuromusculaires est transmise vers le système nerveux central via les fibres Ia et II.
- E. **Vrai.** Les nerfs moteurs permettent la contraction musculaire et le mouvement.

QCS 15 : Le réflexe myotatique inverse est aussi appelé réflexe B

- A. Faux. Le réflexe ostéo-tendineux correspond au réflexe myotatique. Il se traduit par une augmentation du niveau de contraction du muscle en réponse à son propre étirement.
- B. **Vrai.** Le réflexe myotatique inverse ou d'inhibition autogénique est déclenché par l'organe tendineux de Golgi. Il provoque le relâchement du muscle en inhibant le motoneurone alpha qui l'innerve.
- C. Faux. Le réflexe d'inhibition réciproque permet d'inhiber les muscles antagonistes pour faciliter le mouvement.
- D. Faux. Le réflexe de flexion ipsilatéral permet un retrait suite à une stimulation douloureuse par l'intermédiaire des mécanorécepteurs et nocicepteurs.
- E. Faux. Le réflexe d'extension croisé correspond au fait que la flexion d'un membre s'accompagne de l'extension du membre opposé pour faciliter le mouvement.

QCM 16 : Concernant les types articulaires BCE

- A. Faux. Une articulation de type ginglyme est une poulie pleine dans une poulie creuse. Elle permet donc 1 degré de liberté.
- B. **Vrai.** Une articulation de type trochoïde, également dite « de porte », permet 1 degré de liberté.
- C. **Vrai.** Une articulation de type ellipsoïde correspond à un ovale dans une cavité ovale et permet un mouvement de flexion et d'extension ainsi qu'un mouvement d'abduction et d'adduction.
- D. Faux. Une articulation de type « en selle » permet 2 degrés de liberté.
- E. **Vrai.** L'articulation trapézo-métacarpienne est située entre l'os trapèze du poignet et le premier os métacarpien à la base du pouce.

QCS 17 : L'extension du coude B

- A. Faux. L'amplitude du mouvement d'extension du coude est de 0°. Toutefois, elle peut s'élever jusqu'à 10° chez certaines personnes.
- B. **Vrai.** Les muscles moteurs du mouvement d'extension du coude sont le triceps brachial et l'anconé.
- C. Faux. Le muscle brachial va permettre le mouvement antagoniste à l'extension, c'est-à-dire la flexion du coude.
- D. Faux. La limite du mouvement d'extension du coude est la butée du bec olécranien dans la fossette olécranienne. Le contact des masses musculaires est une limite du mouvement de flexion du coude.
- E. Faux. L'extension du coude est réalisée dans un plan sagittal et autour d'un axe transversal. Ce mouvement permet d'éloigner la face antérieure de l'avant-bras de la face antérieure du bras.

QCM 18 : Concernant les types d'études ACDE

- A. **Vrai.** Les études de cas sont des études observationnelles qui incitent à se poser des questions. Elles servent de point de départ pour générer de nouvelles idées, hypothèses ou orientations pour de futures recherches.
- B. Faux. Un suivi de cohorte est une étude prospective où les individus sont observés au fil du temps sans intervention dans leur vie quotidienne.
- C. **Vrai.** L'étude cas-témoin sert à établir une relation entre l'exposition et l'apparition de la maladie. Elle s'appuie sur des données relatives à des événements passés afin d'analyser l'évolution de la maladie.
- D. **Vrai.** Un essai contrôlé randomisé met en jeu une comparaison des résultats entre un groupe de population témoin et un groupe recevant une intervention.
- E. **Vrai.** La revue systématique avec méta-analyse est un type de recherche secondaire, elle permet de résumer plusieurs études pour répondre à une question donnée.

QCM 19 : Concernant l'histoire de la kinésithérapie ABCE

- A. **Vrai.** Le diplôme d'état de masseur-médical date de 1942 – 43.
- B. **Vrai.** En 2015, la durée des études de kinésithérapie est passée de 4 à 5 ans et une sélection universitaire obligatoire a été mise en place pour tous.
- C. **Vrai.** La société savante des masseurs nommée Société de Kinésithérapie a été créée en 1936 tandis que le diplôme d'état de masseur-kinésithérapeute a été créé en 1946.
- D. **Faux.** La précédente réforme des études de kinésithérapie, datant de 1989, a mis en place une sélection avec une première année commune aux études médicales ajoutant un an aux études de kinésithérapie.
- E. **Vrai.** La World Confederation for Physical Therapist, la première société savante internationale de la kinésithérapie, a été fondée en 1951 par 11 nations dont la France ne faisait pas partie.

QCM 20 : Concernant le contrat d'assistantat AE

- A. **Vrai.** Il n'existe pas de relation de subordination entre l'assistant et le titulaire.
- B. **Faux.** Contrairement au contrat de remplacement, le contrat d'assistantat peut être durable.
- C. **Faux.** Le kinésithérapeute assistant participe à une activité professionnelle auprès de la patientèle du titulaire.
- D. **Faux.** Il n'existe pas d'encadrement légal pour le contrat d'assistantat à la différence du contrat de collaboration qui est lui d'une durée maximale de 4 ans.
- E. **Vrai.** Le contrat d'assistantat inclut le versement d'une rétrocession de l'assistant vers le titulaire afin de participer aux charges du cabinet.

QCM 21 : Concernant les trois maladies respiratoires les plus fréquemment rencontrées en kinésithérapie libérale sont ABD

- A. **Vrai.** La bronchiolite est la maladie la plus prévalente chez le nourrisson dans le champ respiratoire.
- B. **Vrai.** La broncho pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est la deuxième maladie la plus prévalente chez le kinésithérapeute libéral dans le champ respiratoire. Elle touche surtout les fumeurs, les non-sportifs et les personnes en surpoids.
- C. **Faux.** La mucoviscidose ne fait pas partie des trois maladies les plus prévalentes dans le champ respiratoire.
- D. **Vrai.** L'asthme est la troisième pathologie la plus rencontrée. Le kinésithérapeute ne dispose pas de traitement particulier concernant cette affection.
- E. **Faux.** L'apnée du sommeil est rarement rencontrée chez un kinésithérapeute libéral.

QCM 22 : Concernant l'élaboration d'un programme d'activité physique repose sur ABCDE

- A. **Vrai.** Effectuer une activité physique régulièrement impactera positivement la plasticité cérébrale et cognitive.
- B. **Vrai.** La fréquence des séances peut être prescrite par le kinésithérapeute telle une posologie d'un médicament.
- C. **Vrai.** Les exercices s'effectuent à une intensité correspondant à une augmentation de 60 à 80% de la fréquence cardiaque de repos.
- D. **Vrai.** L'élaboration d'un programme d'activité physique repose sur la durée des exercices en prenant en compte la capacité de chaque individu à effectuer ces exercices.
- E. **Vrai.** Pour élaborer un programme d'activité physique, il est nécessaire d'indiquer quel type d'exercice est à réaliser en fonction de chaque individu.

QCM 23 : Concernant la Classification Internationale du Fonctionnement (CIF) ABCD

- A. **Vrai.** Les structures anatomiques font référence aux différentes parties du corps, telles que les organes, les membres et leurs composantes.
- B. **Vrai.** Les fonctions organiques désignent les rôles physiologiques des systèmes organiques, incluant la perception de la douleur et les fonctions sensorielles.
- C. **Vrai.** Les fonctions organiques comprennent des composantes, telles que celles de l'appareil locomoteur et du mouvement, ainsi que celles de la peau et des structures associées.
- D. **Vrai.** L'activité désigne l'accomplissement d'une tâche ou d'une action par une personne, comme s'habiller, manger ou faire sa toilette.
- E. **Faux.** Les facteurs personnels désignent les caractéristiques propres à chaque individu. Ils ne sont pas classifiés par la CIF pour des raisons éthiques. Les soutiens et relations font partie des facteurs environnementaux.

QCS 24 : La compétence, selon l'auteur Jacques Tardif, se définit par C

- A. **Faux.** Selon l'auteur Jacques Tardif, la compétence est un savoir-agir complexe.
- B. **Faux.** Selon l'auteur Jacques Tardif, la compétence se mobilise dans une famille de situations quelconques.
- C. **Vrai.** Selon l'auteur Jacques Tardif, la compétence est un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation efficace d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations.
- D. **Faux.** La compétence est un savoir agir qui concerne un champ d'action plus large que le cadre d'une relation clinique avec un patient.
- E. **Faux.** La compétence s'appuie sur la mobilisation de ressources internes et externes.

QCM 25 : Le raisonnement clinique lié au système 1 est ABE

- A. **Vrai.** Le système 1 fonctionne de manière rapide et automatique sans aucune sensation de contrôle délibéré.
- B. **Vrai.** Le système 1 ne demande pas beaucoup de ressources car il repose sur des automatismes.
- C. **Faux.** Le système 1 repose sur l'intuition construite par l'expérience. Le système 2 quant à lui se caractérise par un raisonnement logique.
- D. **Faux.** Le système 1 permet des prises de décision sans réflexion consciente approfondie.
- E. **Vrai.** Le raisonnement clinique lié au système 1 est le plus utilisé par les cliniciens expérimentés. Le système 2 est davantage mobilisé pour des situations complexes ou nouvelles.

Bravo pour ce que vous avez accompli, soyez en fiers, vous êtes les meilleurs !! des bises spockestes !