



SEP : Mises au point
AMPR - Hôpital Saint Philibert - 23 Mars 2013

QCM AVANT - MERCI D'ENTOURER LA REPONSE

1. Parmi les propositions suivantes concernant les facteurs environnementaux impliqués dans la sclérose en plaques, laquelle est fausse

- A. Epstein Bar Virus
- B. Tabac
- C. Obésité
- D. Parasitose
- E. Vaccins

2. Parmi les propositions suivantes concernant activités physiques et SEP, laquelle est vraie ?

- A. Les sports violents sont contrindiqués dans la SEP
- B. Le phénomène d'Uhthoff peut limiter l'activité physique
- C. La spasticité contre indique l'activité physique
- D. La cryothérapie locale a un effet positif sur le phénomène d'Uhthoff

3. Parmi les propositions suivantes concernant activités physiques et SEP, laquelle est vraie ?

- A. Le RM en chaîne fermée peut améliorer la force des muscles déficitaires.
- B. L'électrostimulation potentialise l'effet du RM.
- C. Les programmes de REE et de RM aggrave la fatigue.
- D. Un programme de REE en continu 20 min 2 fois par semaine est efficace sur la mobilité, l'équilibre et la Qvie des patients SEP.

4. Parmi les propositions suivantes concernant le Fampira, laquelle est fausse ?

- A. Il s'agit de la Dalfampidine
- B. Il s'agit d'un bloqueur des canaux sodiques
- C. Il sera prescrit pour améliorer la vitesse de marche
- D. Il pourra diminuer la fatigue de certains patients
- E. Il pourra améliorer la force musculaire de certains patients

5. Concernant les injections intra-détrusoriennes de toxine botulique :

- A. La dose recommandée est 200 U Botox*ou 500 U Dysport*
- B. Elles ne peuvent être effectuées si les membres sont également régulièrement injectés
- C. Elles nécessitent toujours une anesthésie générale
- D. Elles sont efficaces à 50 % sur l'incontinence urinaire par urgenteries
- E. Elles sont en général efficaces 3 mois

6. Les troubles urinaires dans la SEP :

- A. Sont systématiques à la phase débutante de la maladie
- B. Nécessitent un suivi urodynamique annuel
- C. Représentent un risque pour le haut appareil urinaire si la SEP évolue depuis plus de 10 ans
- D. Sont potentiellement plus graves chez l'homme de plus de 50 ans
- E. Sont très significativement corrélés aux résultats du bilan urodynamique

7. Quel est le pourcentage estimé d'inhalateur silencieux dans la SEP ?

- A. 20%
- B. 30%
- C. 40%
- D. 50%

8. Quelle vitamine, explorée actuellement dans la plupart des recherches sur la SEP, aurait une influence ?

- A. vitamine C
- B. vitamine D
- C. vitamine B1

- D. vitamine PP
9. Quel est le trouble du comportement le plus fréquent dans la SEP ?
- La labilité émotionnelle
 - Le trouble anxieux
 - Le syndrome dépressif
 - Le trouble bipolaire
10. Quelles sont les étapes clés du processus d'acceptation ?
- L'adaptation
 - La réalisation
 - La compréhension
 - Le déni
11. Quelle est la modalité la plus fréquente de décès lors d'une SEP évoluée ?
- Cutanée (exemple escarre)
 - Urologique (par exemple pyélonéphrite)
 - Respiratoire (par exemple SDRA)
 - Digestive (par exemple occlusion)
 - Alimentaire (par exemple dénutrition)
12. Lors d'une dysphagie qu'y a-t-il à redouter le plus ?
- Une dénutrition
 - Une fausse route
 - Un syndrome de Picwick
 - Des vomissements
 - Des réactions de pusillanimité.
13. Lequel de ces professionnels ne pourra pas intervenir dans la décision d'aptitude au travail ?
- Le médecin conseil
 - Le médecin du travail
 - Le neurologue
 - Le chargé d'insertion du CAP Emploi
 - Le médecin MPR
14. Une personne présentant une SEP ne pouvant reprendre son poste antérieur :
- Sera mise automatiquement en invalidité de deuxième catégorie
 - Devra accepter absolument son nouveau poste s'il est compatible avec son état de santé
 - Pourra bénéficier d'une nouvelle formation à l'AGEFIPH
 - Devra absolument être reconnue travailleur handicapé
15. Les missions du réseau G-SEP excluent :
- La coordination de la prise en charge pluridisciplinaire des personnes atteintes de Sclérose en Plaques avec les professionnels des dynamiques sanitaires et médico-sociales, des secteurs hospitaliers et libéraux
 - L'amélioration du parcours des patients, au niveau des délais d'accès au diagnostic et au traitement, par des actions d'éducation thérapeutique et par un suivi régulier et personnalisé
 - La substitution aux professionnels de santé de proximité du patient dans la dispensation des soins
 - La formation des Professionnels de santé et l'organisation de réunions de sensibilisation pour le Grand Public
 - La participation à la recherche par la gestion de bases de données épidémiologiques
16. Les activités qui ne rentrent pas dans le programme d'éducation thérapeutique des patients « SEP » coordonné par le réseau, en lien avec les établissements de santé sont :
- Les examens paracliniques permettant d'établir le diagnostic de SEP
 - La reprise d'annonce diagnostique
 - L'apprentissage de gestes techniques pour les auto-soins des traitements de la SEP : auto-injections, auto-sondages, irrigations transanales..
 - La reconnaissance d'une poussée de SEP et la gestion de son traitement
 - La connaissance et la gestion des symptômes