

CF-44-Médecine physique et de réadaptation-QCM-EVC-2025

Q 1. Parmi les propositions suivantes concernant la marche normale, la(les)quelle(s) (est)sont exacte(s) ?

- a) La prise d'appui se fait avec un contact du talon au sol
 - b) La hanche est en flexion à l'attaque du pas
 - c) Le genou est en extension à l'attaque du pas
 - d) La hanche est en extension à la fin de la phase d'appui
 - e) La marche normale requiert une flexion dorsale de cheville de 15°
-

Q 2. Parmi les situations suivantes, la(les)quelle(s) peu(ven)t être à l'origine d'une boiterie d'esquive ?

- a) Déficit du tibial antérieur
 - b) Spasticité de la loge postérieure de jambe
 - c) Hypoesthésie plantaire
 - d) Fissure d'un plateau tibial
 - e) Arthropathie coxofémorale
-

Q 3. Madame V, 54 ans, est atteinte d'un syndrome myopathique en cours d'exploration. Quel(s) trouble(s) de la marche êtes-vous susceptible de constater chez cette patiente ?

- a) Boiterie de Trendelenburg
 - b) Boiterie d'esquive
 - c) Boiterie d'épaule
 - d) Fauchage
 - e) Steppage
-

Q 4. Après un accident vasculaire ischémique dans le territoire de la carotide interne gauche, quelle(s) déficience(s) est(sont) susceptible(s) d'être constatée(s) ?

- a) Hémiplégie droite
 - b) Anesthésie de l'hémicorps droite
 - c) Aphasie
 - d) Difficultés à la préhension
 - e) Difficultés à la marche
-

Q 5. Après un infarctus cérébral constitué à l'origine d'une hémiplégie et d'une aphasie sévère, quel(s) mécanisme(s) est(sont) susceptible(s) de contribuer à une récupération fonctionnelle ?

- a) Vasodilatation
 - b) Plasticité cérébrale
 - c) Suppléance hémisphérique controlatérale
 - d) Compensation motrice
 - e) Automatisme médullaire
-

Q 6. Monsieur B, 68 ans, ancien fumeur, hypertendu connu mais mal équilibré, est retrouvé par son épouse ce matin vers 8h30 avec une faiblesse brutale du côté droit et des difficultés à parler. À l'arrivée au service des urgences, vous constatez : une paralysie faciale droite centrale, une hémiplégie droite proportionnelle et une aphasie. A l'examen clinique de la sensibilité, vous notez qu'il ressent davantage de douleur à la piqûre sur l'hémicorps gauche par rapport à l'hémicorps droit, à l'examen vibratoire au diapason, il ressent moins les vibrations du côté droit.

Quel(s) est(sont) le(s) signe(s) clinique(s) que vous synthétisez à la fin de votre examen clinique ?

- a) Spasticité
 - b) Syndrome extra pyramidal
 - c) Hypopallesthésie
 - d) Hyperalgésie
 - e) Hyperesthésie
-

Q 7. Quel(s) est(sont) l'(es) objectif(s) de la rééducation dans les 8 premiers jours d'un accident vasculaire cérébral ?

- a) Amélioration de la commande motrice
 - b) Amélioration de la sensibilité
 - c) Prévention des complications de l'alitement
 - d) Compensation des déficiences
 - e) Entraînement à l'effort
-

Q 8. Vous suivez un patient ayant eu un accident vasculaire cérébral avec hémiplégie gauche séquellaire. Il présente un équin de cheville lorsque son genou est en extension. Cet équin se réduit quand le genou est fléchi.

Quelle est votre hypothèse étiologique la plus probable de cette limitation d'amplitude articulaire ?

- a) Rétraction tendino musculaire des gastrocnémiens
 - b) Rétraction tendino musculaire du fibulaire profond
 - c) Rétraction tendino musculaire du soléaire
 - d) Rétraction d'origine articulaire de la cheville
 - e) Rétraction tendino musculaire des fléchisseurs des orteils
-

Q 9. Vous souhaitez réaliser un dossier MDPH (Maison Département pour les Personnes Handicapées) pour votre patient en situation de handicap après un accident vasculaire cérébral. Quelle(s) attribution(s) peu(ven)t être décidée(s) par cet organisme ?

- a) L'allocation adulte handicapé (AAH)
 - b) La prestation de compensation du Handicap (PCH)
 - c) L'allocation personnalisée pour l'autonomie (APA)
 - d) La carte mobilité inclusion (CMI)
 - e) La reconnaissance en qualité de travailleur handicapé (RQTH)
-

Q 10. Vous voyez en consultation un patient qui garde une hémiplégie gauche après un accident vasculaire cérébral. Concernant la conduite automobile, quelle(s) réponse(s) est(sont) exacte(s) pour ce patient ?

- a) Il a une contre-indication définitive à la reprise de la conduite automobile
 - b) Il doit repasser devant la commission départementale du permis de conduire ou devant un médecin agréé avant de pouvoir reprendre la conduite
 - c) La MDPH (Maison Département pour les Personnes Handicapées) peut financer des adaptations du véhicule
 - d) En cas d'épilepsie, la contre-indication à la conduite automobile est définitive
 - e) La présence de troubles cognitifs est une contre-indication définitive à la conduite automobile
-

Q 11. Un de vos patients est sous tutelle. Parmi les propositions suivantes la(les)quelle(s) est(sont) exactes concernant cette tutelle ?

- a) Il s'agit de la mesure de protection la plus contraignante
 - b) C'est au médecin traitant que revient la décision de mise sous tutelle
 - c) L'avis d'un médecin inscrit sur la liste établie par le procureur de la République est nécessaire
 - d) La mesure peut prendre fin à tout moment si le médecin habilité le juge nécessaire
 - e) Cette mesure est adaptée pour les personnes ayant des troubles cognitifs sévères même si elles sont jeunes
-

Q 12. Quelle(s) est(sont) la(es) complication(s) possible(s) d'une lombosciatique L5 ?

- a) Syndrome de la queue de cheval
 - b) Déficit du psoas à 4/5
 - c) Déficit du moyen glutéal à 3/5
 - d) Anesthésie du dos du pied
 - e) Perte du réflexe achilléen
-

Q 13. Parmi les propositions suivantes, quelle(s) est(sont) la(les) cause(s) possible(s) d'un déficit moteur tibial antérieur ?

- a) Hernie discale postéro-latérale L2-L3
 - b) Hernie discale foraminale L2-L3
 - c) Hernie discale postéro-latérale L3-L4
 - d) Hernie discale foraminale L3-L4
 - e) Hernie discale postéro-latérale L4-L5
-

Q 14. Parmi les propositions suivantes, quelle(s) est(sont) la(les) cause(s) possible(s) d'un syndrome de la queue de cheval ?

- a) Hernie discale calcifiée T10-T11
 - b) Hernie discale trans-ligamentaire T10-T11
 - c) Hernie discale foraminale exclue L4-L5
 - d) Hernie discale postéro-latérale et médiane L4-L5
 - e) Hernie discale extra-foraminale L5-S1
-

Q 15. Quelle(s) mesure(s) thérapeutique(s) proposez-vous en première intention chez un patient souffrant d'une lombalgie commune chronique ?

- a) Traitement morphinique
 - b) Rééducation
 - c) Repos au lit
 - d) Arthrodeèse lombaire
 - e) Mise en invalidité
-

Q 16. Monsieur S a été opéré en urgence en raison d'une lombosciatique avec syndrome de la queue de cheval associé. L'acte a consisté en la cure d'une volumineuse hernie discale L4-L5. Vous revoyez le patient à 4 mois de l'intervention. La motricité et la fonction vésico-sphinctérienne se sont rapidement normalisées. La radiculalgie a également disparue. En revanche, Monsieur S garde une lombalgie mécanique limitant ses activités. Vous retenez le diagnostic de lombalgie mécanique chronique sans argument pour une complication post-opératoire ni pour une autre cause de lombalgie symptomatique. Parmi les conditions suivantes, la(les)quelle(s) est(sont) susceptible(s) d'avoir contribué à la persistance de la lombalgie décrite par le patient ?

- a) Consommation régulière d'antalgique
 - b) Reprise des activités du quotidien à 1 mois de l'intervention
 - c) Pratique d'activités physiques adaptées 2 mois après la chirurgie
 - d) Peur de l'avenir à moyen terme
 - e) Tristesse et perte de confiance en soi
-

Q 17. Un patient de 52 ans magasinier a eu plusieurs arrêts de travail pour lombalgie chronique. Après un séjour de reconditionnement en service de MPR, il va mieux mais il se pose des questions sur la possibilité de continuer à ce poste. Le dossier adressé à la MDPH a été accepté, avec notamment obtention de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH).

Parmi les propositions suivantes, la(les)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- a) Vous actez la reprise du travail à mi-temps thérapeutique
 - b) La RQTH devra être communiquée par le médecin traitant à l'employeur
 - c) Un changement d'activité dans l'entreprise peut être demandé
 - d) C'est la RQTH qui permet au patient de bénéficier du réseau Cap Emploi
 - e) Un reclassement professionnel peut être envisagé dans l'entreprise en cas d'inaptitude au poste initial
-

Q 18. Concernant la prise en charge d'un syndrome douloureux régional complexe du poignet et de la main sur un traumatisme sans lésion objectivée, quel(s) est(sont) le(s) moyen(s) qui peu(ven)t faire partie de votre programme de rééducation ?

- a) Mobilisation même si le patient est douloureux
 - b) Ergothérapie
 - c) Psychothérapie de nature analytique
 - d) Rééducation sensitive en cas d'allodynie
 - e) Une balnéothérapie ou hydrokinésithérapie
-

Q 19. Un diagnostic de maladie de Parkinson idiopathique est porté devant l'association d'un tremblement et de signes d'examen extrapyramidaux sans retentissement fonctionnel à la marche. Quel(s) est(sont) l'(les) objectif(s) ou le(s) moyen(s) de rééducation que vous préconisez à ce stade de maladie de Parkinson débutante ?

- a) Renforcement isocinétique des érecteurs du rachis
 - b) Apprentissage d'auto-exercices
 - c) Exercices en anaérobie
 - d) Exercices contre résistance
 - e) Travail de la marche en se concentrant sur la vitesse de la marche
-

Q 20. Devant une rétention urinaire persistante à 15 jours d'une cure de hernie discale pour syndrome de la queue de cheval, quelle(s) proposition(s) thérapeutique(s) est(sont) adaptée(s) ?

- a) Sonde urinaire à demeure
 - b) Apprentissage de l'auto-sondage
 - c) Renforcement de la sangle abdominale
 - d) Maintien des apports hydriques
 - e) Antibiothérapie prophylactique
-

Q 21. Un patient ayant une paraplégie d'origine traumatique réalise avec succès des auto-sondages intermittents. Il décrit des fuites urinaires entre les sondages. Vous suspectez l'existence d'une hyperactivité détrusorienne neurogène. Quel(s) type(s) de traitement pouvez-vous lui proposer pour limiter ces épisodes de fuites urinaires ?

- a) Mise en place d'une sonde urinaire à demeure
 - b) Médication anticholinergique orale
 - c) Baclofène oral
 - d) Toxine botulique intra-détrusorienne
 - e) Injections intra-caverneuses de prostaglandines
-

Q 22. Vous décidez de prescrire de la kinésithérapie à une patiente de 65 ans présentant une gonarthrose symptomatique avec des amplitudes passives en Extension/Flexion à 0/15/140° et qui ne souhaite pas se faire opérer. Quel(s) va(vont) être l'(les) élément(s) de votre programme de rééducation chez cette patiente ?

- a) Etirement des ischio-jambiers
 - b) Posture articulaire en flexion
 - c) Massages préparatoires
 - d) Récupération des amplitudes articulaires
 - e) Marche en cas de poussée douloureuse
-

Q 23. Quel(s) peu(ven)t être le(s) critère(s) de suivi d'un patient traité par masso-kinésithérapie pour tendinopathie dégénérative de la coiffe des rotateurs non opérée ?

- a) La douleur de l'épaule
 - b) La stabilité gléno-humérale antéro-postérieure
 - c) La mobilité active
 - d) La limitation d'activité
 - e) L'aspect échographique de la coiffe
-

Q 24. Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) caractérise(nt) spécifiquement le renforcement musculaire isotonique ?

- a) Sollicitation musculaire à charge constante
 - b) Sollicitation musculaire lors du raccourcissement du muscle
 - c) Sollicitation musculaire suivi d'un étirement
 - d) Sollicitation musculaire sans mouvement segmentaire
 - e) Sollicitation musculaire à vitesse constante
-

Q 25. Parmi les propositions suivantes, la(es)quelle(s) peu(vent) correspondre à un objectif d'une posture articulaire en extension ?

- a) Etirer un muscle
 - b) Renforcer un muscle
 - c) Prévenir un recartum
 - d) Améliorer la flexion
 - e) Diminuer une instabilité
-

Q 26. L'échelle de Borg permet d'évaluer l'intensité d'une activité physique. Sur quel(s) critère(s) cette mesure repose-t-elle ?

- a) La dépense calorique
 - b) La dépense calorique
 - c) La consommation en oxygène
 - d) L'effort perçu
 - e) La fréquence respiratoire
-

Q 27. Parmi les propositions suivantes, la(les)quelle(s) correspond(ent) aux recommandations de l'OMS sur la pratique de l'activité physique dans la population générale adulte entre 18 et 64 ans ?

- a) Activité physique d'intensité modérée au moins 120 minutes par semaine
 - b) Activité physique intense au moins 30 minutes par semaine
 - c) Activité d'endurance par période d'au moins 10 minutes
 - d) Etirements musculaires au moins 3 fois par semaine
 - e) Renforcement musculaire au moins 10 minutes par jour
-

Q 28. Paul, 47 ans, ouvrier du bâtiment, que vous avez suivi en rééducation pour des douleurs lombaires chroniques vient vous revoir 3 ans plus tard, car il souhaite reprendre une activité physique après une période d'inactivité. Il avait en effet pratiqué étant adolescent le football en compétition à un niveau régional et il souhaite recommencer par la course à pied. Il présente comme antécédents médicaux un diabète de type 2 non équilibré, un surpoids, un asthme et une hypertension artérielle bien équilibré sous traitement.

Quel(s) est(sont) le(s) principal(aux) risque(s) qu'il encourt à reprendre une activité physique et sportive ?

- a) Mort subite sur Accident vasculaire cérébral
 - b) Mort subite sur Lésions coronaires athéromateuses
 - c) Mort subite sur Lésions coronaires congénitales
 - d) Addiction
 - e) Hypoglycémie
-

Q 29. Monsieur N, âgé de 72 ans, a été opéré d'une prothèse totale de hanche et a présenté en post opératoire une rétention aiguë d'urine. Après plusieurs échecs de désondage, il vous est adressé pour sa rééducation post opératoire équipé d'une sonde à demeure. Parmi les propositions suivantes

la(les)quelle(s) adoptez-vous pour traiter le problème urologique ?

- a) Essai de clampage de la SAD jusqu'à récupération de la sensation de besoin
 - b) Désondage et hétéro voire autosondages
 - c) Instauration d'un traitement alpha bloquant
 - d) Maintien de la SAD et avis urologique dès que possible
 - e) Limitation si possible des traitements opoïdes et tricycliques
-

Q 30. Madame L vient d'être opérée d'une prothèse totale de hanche droite par voie postérieure. Quelle(s) recommandation(s) lui faites-vous pour éviter une luxation de sa prothèse ?

- a) Eviter les mouvements en hyperextension de hanche
 - b) Préférer les sièges avec une assise basse
 - c) Eviter les mouvements associant flexion et rotation interne de hanche
 - d) Dormir sur le dos ou sur le côté opéré
 - e) S'équiper d'un chausse pied à long manche
-

Q 31. A J3 de sa prothèse totale de hanche, Monsieur S est peu douloureux. Il déambule avec une paire de cannes béquilles et peu monter les escaliers sur un étage. Quel(s) est (sont) le(s) critère(s) de décision à prendre en compte pour l'orientation vers le domicile ou vers un centre de rééducation, à sa sortie du service de chirurgie ?

- a) Accessibilité du domicile
 - b) Comorbidité
 - c) Type d'assurance complémentaire
 - d) Centre de rééducation à proximité du domicile
 - e) Environnement familial
-

Q 32. Parmi les propositions suivantes concernant le petit appareillage, la(les)quelle(s) est (sont) exacte(s) ?

- a) Sa prescription est soumise à entente préalable
 - b) Il peut être prescrit par un médecin généraliste
 - c) Il est remboursé à 100% par la sécurité sociale
 - d) Il est disponible en pharmacie
 - e) Il correspond à l'appareillage de l'enfant
-

Q 33. Vous prescrivez une orthèse suro-pédieuse de série de type releveur pour compenser le steppage d'un de vos patients. Parmi les propositions suivantes, la(les)quelle(s) correspond(ent) à ce type de dispositif ?

- a) Prescription sur ordonnance
 - b) Nécessité d'entente préalable
 - c) Délivrance en pharmacie
 - d) Délivrance par un ortho-prothésiste
 - e) Tarification réglementée
-

Q 34. Monsieur E, 48 ans, magasinier, a été amputé du membre inférieur droit en trans-tibial à la suite d'un accident de la voie publique survenu il y a 3 semaines. Il vit dans une maison à deux étages avec sa femme et ses deux enfants. Ses antécédents médicaux sont sans particularité. Il est actuellement en phase de cicatrisation du membre résiduel. Vous lui donnez des informations concernant sa prothèse. Parmi les propositions suivantes, la(les)quelle(s) est(sont) exactes ?

- a) Les prothèses peuvent être remboursées à 100 % par l'Assurance Maladie
 - b) Tout médecin peut prescrire ce type d'appareillage
 - c) Il bénéficiera d'une prothèse provisoire dans un premier temps
 - d) Il est fréquent d'avoir des prothèses à visée esthétique
 - e) Le projet de vie guidera le choix de son genou prothétique remboursé par l'Assurance Maladie
-

Q 35. Parmi les propositions suivantes à propos du grand appareillage chez l'enfant, la(les)quelle(s) (est)sont exacte(s) ?

- a) Ce sont des dispositifs réalisés à partir des mensurations de l'enfant
 - b) La prise des mensurations peut se faire par différents moyens (moulage, mesures,...)
 - c) Ce sont des appareils fabriqués et réalisés en grand nombre
 - d) Un corset-siège est un dispositif recommandé chez l'enfant qui est dans l'incapacité à se tenir assis seul
 - e) Le renouvellement est biannuel chez l'enfant
-

Q 36. Parmi les propositions suivantes concernant la paralysie cérébrale, la(les)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- a) Elle est liée à des lésions cérébrales qui surviennent à tout âge de l'enfance
 - b) Elle est aussi dénommée Infirmité Motrice Cérébrale dans le langage courant en France
 - c) Elle constitue la première cause de handicap moteur chez l'enfant
 - d) Elle est à l'origine de présentations cliniques et de co-morbidités variées
 - e) Il s'agit d'une affection pédiatrique qui ne nécessite pas de suivi spécialisé à l'âge adulte
-

Q 37. Parmi les propositions suivantes concernant les interventions précoces en réadaptation pédiatrique, la(les)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- a) Elles sont recommandées chez les enfants qui présentent des facteurs de risques de trouble du neurodéveloppement
 - b) Elles débutent dès la confirmation diagnostique avec une IRM cérébrale anormale
 - c) Elles sont effectuées par des professionnels formés qui vont stimuler les apprentissages
 - d) Elles recherchent la participation active de l'enfant sans impliquer les parents
 - e) Il est recommandé d'utiliser des échelles cliniques validées pour évaluer le neurodéveloppement dès la naissance
-

Q 38. Parmi les propositions suivantes concernant la scolarisation des enfants porteurs de handicap, la(les)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- a) Un enfant porteur d'un handicap à prédominance motrice peut être scolarisé en milieu ordinaire
 - b) Un enfant porteur d'un handicap à prédominance motrice peut-être scolarisé en milieu ordinaire uniquement avec l'accord de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)
 - c) La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) permet l'attribution d'un/une Accompagnante d'Elève en Situation d'Handicap (AESH)
 - d) Un enfant scolarisé en milieu ordinaire peut être intégré dans un Service d'Education Spécialisé et de Soins à Domicile (SESSAD)
 - e) Lors de l'Equipe de Suivi de Scolarisation (ESS) plusieurs professionnels sont réunis autour de l'enseignant, des parents et de l'enfant
-

Q 39. Vous êtes médecin de Médecine Physique et de Réadaptation. Vous accueillez en consultation le jeune Maxime T, âgé de 9 mois, chez qui un diagnostic d'Amyotrophie Spinale Infantile a été posé par les neuro-pédiatres. Il n'a aucun autre antécédent notable et il ne prend aucun médicament. Cliniquement, il présente une hypotonie globale, une absence de réflexes ostéotendineux, il ne tient pas sa tête et ne parvient pas à se maintenir en position assise. Sa maman rapporte également une toux presque systématique à chaque tétée. Elle rencontre des difficultés pour faire garder Maxime en crèche et n'arrive pas à le faire asseoir dans sa chaise haute en lien avec une chute du tronc vers l'avant.

Parmi les propositions suivantes la(les)quelle(s) correspond(ent) à une déficience présentée par Maxime ?

- a) Hypotonie axiale
 - b) Trouble de la marche
 - c) Trouble cognitif
 - d) Hypotonie bucco-faciale
 - e) Difficulté d'accueil en crèche
-

Q 40. Les parents de Martin, polyhandicapé de naissance, s'inquiètent de la prise en charge financière de ses différentes thérapies à domicile. Le neuropédiatre a en effet conseillé des prises en charges thérapeutiques et une transformation de la salle de bain...Parmi les prises en charge de Martin, la(les)quelle(s) est(sont) remboursée(s) par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ?

- a) Kinésithérapie
 - b) Ergothérapie
 - c) Psychomotricité
 - d) Orthophonie
 - e) Mise en place d'une douche à l'italienne
-