

CF-77-Médecine d'urgence-QCM-EVC-2025

Q 1. Concernant la prise en charge thérapeutique d'une anaphylaxie, veuillez choisir au moins une réponse.

- a) L'adrénaline à forte dose en IV pourrait avoir un effet arythmogène
 - b) La dose unitaire maximale d'adrénaline est de 0,5mg en IM
 - c) Le traitement repose sur l'administration d'un anti-histaminique IV
 - d) La voie IV doit toujours être privilégiée
 - e) Un traitement au Pousse-Seringue électrique doit être systématiquement mis en place pour éviter la récurrence précoce
-

Q 2. Quels sont les éléments vrais dans l'évaluation d'une démarche diagnostique ?

Veuillez choisir au moins une réponse.

- a) La sensibilité d'un test correspond à la probabilité de patients indemnes parmi ceux ayant un test négatif
 - b) Les valeurs prédictives d'un test dépendent de la prévalence de la maladie dans la population d'analyse
 - c) La probabilité clinique permet d'évaluer la valeur prédictive d'un test diagnostique
 - d) Les rapports de vraisemblance d'un test reflètent ses performances diagnostiques
 - e) Le risque d'erreurs diagnostiques dépend uniquement des performances diagnostiques du test
-

Q 3. Lors d'une suspicion d'embolie pulmonaire, quels sont les éléments à prendre en compte pour évaluer la probabilité clinique ?

Veuillez choisir au moins une réponse.

- a) Les antécédents personnels de maladie thromboembolique
 - b) La présence d'un tabagisme actif
 - c) La présence d'une autre hypothèse diagnostique plus probable que l'embolie pulmonaire
 - d) L'âge du patient
 - e) La fréquence cardiaque
-

Q 4. A propos du cœur pulmonaire aigu (CPA) en échographie cardiaque :

- a) L'absence de cœur pulmonaire aigu échographique vous permet d'éliminer un diagnostic d'embolie pulmonaire
 - b) Vous pouvez envisager un traitement par thrombolyse en cas de cœur pulmonaire aigu chez un patient suspect d'embolie pulmonaire, en état de choc et pour lequel l'angioscanner est indisponible ou non envisageable
 - c) Dans les embolies pulmonaires la dilatation du VD est linéairement corrélée à la mortalité
 - d) Le cœur pulmonaire aigu peut être révélateur d'une embolie pulmonaire ou d'une pneumopathie hypoxémiante
 - e) La dilatation du VD et le septum paradoxal ne sont présents qu'en situation pathologique aiguë
-

Q 5. Parmi les diagnostics différentiels du coma qui peuvent se présenter cliniquement comme un coma mais qui ne correspondent pas à une atteinte de la substance réticulée activatrice ascendante, on retient :

- a) Le mutisme akinétique
 - b) Le locked-in syndrome
 - c) Un état de catatonie
 - d) Un état de mort cérébral
 - e) Une simulation d'origine psychiatrique
-

Q 6. Concernant la douleur thoracique aux urgences, quelle(s) est (sont) la (les) proposition (s) vraie (s) parmi les suivantes ?

- a) L'étiologie la plus fréquente est le syndrome coronarien aigu
 - b) Une élévation de troponine hypersensible est synonyme de infarctus du myocarde par obstruction coronarienne
 - c) Une douleur thoracique doit conduire à un dosage de troponine pour éliminer un syndrome coronarien aigu
 - d) La péricardite sèche est asymptomatique
 - e) Une douleur reproductible à la palpation est pathognomonique d'une origine pariétale
-

Q 7. Pour la prise en charge en préhospitalier d'un patient ayant un syndrome coronarien aigu avec élévation du segment ST antérieur à 90 minutes du début de la douleur (hors contre-indication à un traitement). Veuillez choisir au moins une réponse.

- a) L'appel au cardiologue est systématique avant d'initier un traitement
 - b) La fibrinolyse proscrit une angioplastie pendant 3 heures.
 - c) Une anticoagulation va diminuer la mortalité
 - d) L'angioplastie primaire est une bonne option
 - e) La fibrinolyse est une bonne option
-

Q 8. L'ECG, en cas de douleur thoracique, doit : veuillez choisir au moins une réponse juste

- a) Comporter 18 dérivations
 - b) Etre comparé à un tracé antérieur pour affirmer le diagnostic d' syndrome coronarien aigu avec élévation du segment ST (SCA ST+)
 - c) Un ECG normal exclu une pathologie coronarienne aigue
 - d) Etre réalisé et interprété dans les 20 minutes après le premier contact médical
 - e) Doit être validé par un cardiologue
-

**Q 9. Concernant le score de Glasgow, quelles sont les réponses exactes ?
Veuillez choisir au moins une réponse.**

- a) Il est particulièrement bien adapté à l'évaluation de la gravité des accidents vasculaires cérébraux
 - b) Une réaction motrice en flexion bilatérale est côté 2
 - c) L'absence de réponse verbale est côté 1
 - d) L'ouverture spontanée et adaptée des yeux est côté 5
 - e) Un score de glasgow < 10 justifie une intubation systématique pour protection des voies respiratoires
-

Q 10. L'usage d'une voie intra-osseuse mise en place en urgence chez un adulte

- a) Permet l'administration d'une fibrinolyse
 - b) Requiert l'utilisation d'une contre-pression
 - c) Doit-être précédée de l'injection d'un bolus de soluté
 - d) Débute volontiers par l'injection d'un anesthésique
 - e) Interdit l'usage de certaines catécholamines
-

Q 11. Concernant les mécanismes adaptatifs mis en jeu lors d'un déséquilibre acido-basique, quelle(s) est(sont) la(les) réponse(s) exacte(s) ?Veuillez choisir au moins une réponse.

- a) La compensation respiratoire est rapide, transitoire et limite les variations aiguës de pH
 - b) Lors d'un trouble acido-basique pur, le pH revient complètement et durablement à la normale
 - c) Le système tampon bicarbonate est classiquement décrit comme un système tampon fermé et isolé
 - d) La compensation rénale est lente et devient significative après environ vingt-quatre à quarante-huit heures
 - e) Les systèmes tampons représentent une réponse tardive, se mettant en place après plusieurs dizaines d'heures
-

Q 12. Concernant l'analyse des troubles de l'équilibre acido-basique, quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) ?

Veillez choisir au moins une réponse.

- a) En acidose métabolique aiguë, la ventilation augmente pour abaisser la PaCO_2 et limiter la chute du pH
 - b) En alcalose respiratoire aiguë, le bicarbonate plasmatique diminue
 - c) Une PaCO_2 élevée traduit toujours un trouble respiratoire primaire et ne peut pas refléter une compensation métabolique
 - d) Une acidose métabolique à trou anionique normal survient classiquement lors de diarrhées prolongées
 - e) La comparaison de la compensation attendue et observée permet de mettre en évidence un trouble acido-basique mixte associé
-

Q 13. Concernant l'utilisation du propofol dans le cadre de la sédation procédurale aux urgences : Veillez choisir au moins une réponse

- a) La présence d'un anesthésiste est requise pour l'utilisation du propofol
 - b) En sédation procédurale, le propofol est habituellement associé à l'étomidate pour améliorer la stabilité hémodynamique
 - c) En sédation procédurale, le propofol peut être associé à la kétamine pour limiter l'hypotension et la dépression respiratoire
 - d) En première intention, le bolus initial recommandé de propofol est de 0,5 à 1 mg/kg en injection IV lente
 - e) En pratique, le bolus initial de propofol pour un adulte standard est une dose fixe de 10 mg IV
-

Q 14. Chez un patient en acidocétose diabétique avec les résultats biologiques suivant : glycémie capillaire 3,5 g/L, pH 7,02, pO_2 85 mmHg, PCO_2 12 mmHg, bicarbonates 8 mmol/L, lactate 2,5 mmol/L, kaliémie est à 5,8 mmol/L.

Quelle(s) mesure(s) thérapeutique(s) instaurez-vous immédiatement ?

- a) Administration de bicarbonates par voie intra veineuse
 - b) Insulinothérapie par voie intra veineuse
 - c) Remplissage vasculaire par du sérum salé isotonique
 - d) Supplémentation potassique par voie intra veineuse
 - e) Glucagon par voie sous cutanée
-

Q 15. Chez une jeune femme enceinte ayant des crises migraineuses invalidantes, quels traitements sont adaptés en première intention ?

- a) Un Triptan (Sumatriptan)
 - b) Un Anti-inflammatoire non stéroïdien
 - c) Du métoclopramide en cas de nausées
 - d) Du mélange équimolaire d'oxygène et protoxyde d'azote (MEOPA) ponctuellement
 - e) De la Morphine per os
-

Q 16. Concernant l'intubation dite en séquence rapide : quelle(s) proposition(s) parmi les suivantes est (sont) vraie(s)

- a) Elle est réalisée avec l'association : hypnotique-curare-morphinique
 - b) Le curare est injecté 2 minutes avant l'hypnotique
 - c) Le curare recommandé en cas de contre-indication à la succinylcholine est l'Atracurium
 - d) La posologie de succinylcholine est de 1mg/kg du poids idéal
 - e) La kétamine peut être utilisée comme hypnotique à la posologie de 1 à 2mg/kg
-

Q 17. Le concours de Praticien Hospitalier (PH) :

- a) Est le seul moyen d'acquérir un statut de PH
 - b) Est organisé annuellement
 - c) Se passe dans sa faculté d'origine
 - d) Comporte forcément un entretien avec le jury
 - e) Comporte forcément un cas clinique (sur une pathologie dans la spécialité concernée)
-

Q 18. Concernant les complications de l'anesthésie loco-régionale (ALR) aux urgences :

Veillez choisir au moins une réponse.

- a) La toxicité des anesthésiques locaux est essentiellement cardiaque et neurologique
 - b) Une sensation de goût métallique dans la bouche est un des premiers signes de passage systémique des anesthésiques locaux
 - c) Un test d'aspiration est systématiquement effectué en cas de réalisation d'une ALR
 - d) L'injection rapide des anesthésiques locaux diminue le risque de complications générales
 - e) L'administration d'une émulsion lipidique (intralipide) est recommandé en cas d'accident cardiovasculaire dû à un passage systémique des anesthésiques locaux
-

Q 19. Concernant l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) des Urgences :

Veillez choisir au moins une réponse.

- a) Son rôle unique est de permettre aux patients d'attendre un lit dans l'hôpital
 - b) Elle peut être incluse dans un autre service que les urgences
 - c) Elle peut être située à distance de la zone d'accueil
 - d) Elle contient au moins 5 lits
 - e) La durée de séjour doit y être de moins de 48h
-

Q 20. Concernant la prise en charge d'une douleur abdominale aux urgences, donner les réponses justes ?

Veillez choisir au moins une réponse.

- a) Pas de morphine avant que le chirurgien n'ait examiné le patient
 - b) La plupart des TDM demandées pour bilan d'une douleur abdominale sévère et persistante doivent être réalisés avec injection de produit de contraste
 - c) Le TR et le TV sont systématiques devant une douleur pelvienne avec suspicion d'appendicite chez une femme jeune
 - d) Une sonde gastrique doit être systématiquement posée devant une douleur abdominale avec vomissement importants
 - e) Une douleur abdominale avec un ventre souple doit faire penser à une origine vasculaire
-

Q 21. Parmi les facteurs de risque suivants, lequel est le plus fortement associé au risque de grossesse extra-utérine ?

- a) Kyste ovarien
 - b) Contraception orale en cours
 - c) Antécédent de grossesse extra-utérine
 - d) Antécédent d'infection pelvienne sexuellement transmissible
 - e) Port d'un stérilet
-

Q 22. Une femme de 32 ans présente une douleur abdominale basse intense. Elle ne peut dater ses dernières règles qui sont irrégulières. Elle a fait récemment un test urinaire de grossesse qui est positif. Elle est pâle, la tension artérielle est à 95/60 mmHg et la fréquence cardiaque à 115/mn. La palpation déclenche une défense de la fosse iliaque gauche. La fast-échographie trouve un épanchement dans le cul-de-sac de Douglas. Que décidez-vous ?

Veuillez choisir au moins une réponse.

- a) Avis urgent de gynécologie-obstétrique
 - b) Dosage sérique des β -hCG
 - c) Prélèvement sanguin pour un Groupage et RAI
 - d) Tomodensitométrie abdomino-pelvienne non injectée
 - e) Initiation d'un remplissage vasculaire
-

Q 23. Une femme de 30 ans se présente à 5 semaines d'aménorrhée pour douleur abdominale. Elle a des métrorragies peu abondantes, son col vaginal est fermé, ses β -hCG sont à 750 UI/mL. Repérer la ou les réponses justes.

- a) Une échographie doit être réalisée pour étudier le contenu utérin et les annexes
 - b) Le diagnostic de grossesse débutante intra- ou extra-utérine doit être précisé dans 48h par un 2ème dosage de β -hCG et une échographie
 - c) Elle a présenté un avortement spontané compliqué de rétention fœtale
 - d) Elle présente une menace d'avortement et doit revenir dans 2 jours pour surveiller les β -hCG
 - e) Elle est en cours d'avortement spontané
-

Q 24. Parmi les examens biologiques suivants, quels sont ceux qui ont une très bonne sensibilité diagnostique ?

- a) La polynucléose neutrophile dans l'appendicite
 - b) L'augmentation de la CRP dans l'appendicite
 - c) L'augmentation de la lipasémie dans la pancréatite aiguë
 - d) L'hématurie microscopique dans la colique néphrétique
 - e) L'augmentation du lactate veineux dans l'occlusion sur bride
-

Q 25. Lors d'une intoxication médicamenteuse volontaire, dans quelle(s) situation(s) doit on réaliser des analyses sanguines toxicologiques ?

- a) Pour confirmer la prise de benzodiazépines
 - b) Pour mesurer la concentration d'un toxique lorsque celle -ci est corrélée au pronostic du patient
 - c) Pour évaluer la gravité globale de toute intoxication
 - d) Pour savoir si le patient peut s'entretenir avec le psychiatre
 - e) Pour juger de l'efficacité de la naloxone
-

Q 26. Quelle(s) mono- antibiothérapie(s) pouvez-vous prescrire chez une patiente qui s'est fait mordre par son chat à la main et qui est allergique à la pénicilline ?

- a) Doxycycline
 - b) Pristinamycine
 - c) Ciprofloxacine
 - d) Clindamycine
 - e) Érythromycine
-

Q 27. Concernant la prise en charge thérapeutique d'une pneumonie franche lobaire aiguë chez un patient de 49 ans, tabagique non BPCO, sans critère de gravité, non oxygéo-dépendant, quelles sont les propositions exactes ?

- a) Hospitalisation pendant 48h puis traitement ambulatoire
 - b) Amoxicilline per os
 - c) Réévaluation médicale à 48-72h et changement pour un macrolide en l'absence d'amélioration
 - d) Macrolides en 1^{ère} intention si l'antigénurie pneumocoque est négative
 - e) Amoxicilline - acide clavulanique per os
-

Q 28. Quel sont les caractéristiques d'un liquide cérébro-spinal compatible avec méningite à pneumocoque ?

- a) Macroscopiquement trouble
 - b) Protéïnorachie à 0.45 gr/l
 - c) Pléiocytose >1000 leucocytes/mm³
 - d) Examen direct positif après coloration de Gram : diplocoques à Gram-positif
 - e) Examen direct positif après coloration de Gram : diplocoques à Gram négatif
-

Q 29. Concernant les traumatismes de la hanche, quelles sont les affirmations justes ?

- a) Lors des fractures du cotyles, les lésions de la paroi postérieure du cotyle sont plus fréquentes et plus instables que celles de la paroi antérieure
 - b) La luxation de prothèse de hanche nécessite un traumatisme à haute énergie
 - c) La luxation de hanche du sujet jeune est souvent isolée
 - d) Les luxations de hanche du sujet jeune sont essentiellement postérieures
 - e) Le bilan radiographique de base d'un traumatisme de hanche comprend un bassin de face et une hanche de profil
-

Q 30. Concernant les positions de fonction des immobilisations, quelle(s) est(sont) la (les) réponses(s) correcte(s) ? Veuillez choisir au moins une réponse.

- a) La manchette plâtrée doit laisser libre les métacarpo-phalangiennes et la colonne du pouce
 - b) Le coude doit être à 90° et pronosupination neutre
 - c) Le poignet doit être à 0° et pronosupination neutre
 - d) Le genou doit être en flexion de 20°
 - e) La botte plâtrée doit s'arrêter au niveau de la tête fibulaire
-

Q 31. Quelle(s) est(sont) la (les) règle(s) à respecter pour toutes immobilisations rigides circulaires ? Veuillez choisir au moins une réponse.

- a) Les extrémités des immobilisations rigides ne nécessitent pas de soins particuliers
 - b) La bande doit être posée sans être tendue
 - c) Les positions fonctionnelles des articulations doivent être respectées
 - d) Les articulations et segments sus et sous-jacents doivent être bloqués lors d'une lésion articulaire ou diaphysaire
 - e) La réduction et l'axe de l'articulation doivent être vérifiés préalablement
-

Q 32. Concernant les immobilisations rigides, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) vraie(s) ? Veuillez choisir au moins une réponse.

- a) Pour immobiliser un membre avec un œdème important il est préférable d'utiliser du plâtre qu'une résine
 - b) Le trempage de la résine et du plâtre peut s'effectuer dans une eau chaude (>25°C).
 - c) Le plâtre assure un moulage plus précis que la résine
 - d) Le temps de séchage est plus rapide pour la résine
 - e) Le plâtre se rigidifie plus rapidement que la résine
-

Q 33. Concernant les immobilisations souples, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) vraie(s) ? Veuillez choisir au moins une réponse.

- a) L'immobilisation type coude au corps permet d'immobiliser le membre supérieur avec : l'épaule en rotation interne, le coude en flexion à 90° et l'avant-bras en position neutre
 - b) Une syndactylie permet d'immobiliser la metacarpo-phalangienne
 - c) Les immobilisations souples sont réalisées seulement à l'aide de bande de contention
 - d) Toutes les immobilisations souples peuvent être utilisées à visée antalgique
 - e) Le strapping de la cheville en cas d'entorse bénigne assure une immobilisation complète
-

Q 34. Concernant les traumatismes pelviens graves, quelles sont les propositions vraies ?

- a) La mortalité est en premier lieu liée aux lésions extra-pelviennes associées
 - b) Un patient hémodynamiquement instable doit bénéficier d'un angioscanner abdomino-pelvien d'emblée avant toute autre intervention
 - c) L'intérêt de la FAST échographie est d'éliminer un hématome rétro-péritonéal dont la présence signe une lésion potentiellement grave
 - d) Une plaie témoignant d'une fracture ouverte est un facteur de gravité indépendant
 - e) Une fracture en « open book » est significativement plus souvent associée à des lésions vasculaires hémorragiques
-

Q 35. Quelles sont les propositions vraies parmi les suivantes à propos du patient traumatisé grave ?

- a) Le patient doit bénéficier d'un scanner corps entier
 - b) Le traumatisme grave est défini par une hémodynamique instable
 - c) Le traumatisme grave est défini par la présence d'au moins 3 fractures
 - d) Le patient est idéalement orienté vers l'hôpital de proximité
 - e) Le patient est géré selon la doctrine du damage control
-

Q 36. Vous prenez en charge en préhospitalier un patient alcoolisé et qui a consommé des produits stupéfiants, victime d'un traumatisme grave lors d'un accident de la voie publique. Vous suspectez un traumatisé thoracique et crânien après votre interrogatoire et l'examen clinique ainsi que l'examen de l'environnement de l'AVP.

Quel (s) est (sont) le (s) élément (s) en faveur d'un traumatisme crânien grave ?

- a) Une tétraplégie
 - b) Des pupilles en myosis serré
 - c) Un score de Glasgow initial à 9
 - d) Une crise convulsive généralisée
 - e) Un score de Glasgow initial < ou = 8
-

Q 37. Quels sont les déterminants essentiels des compressions thoraciques externes (CTE) ?

- a) Une fréquence de compression thoracique de 100 à 120 par minute
 - b) Une profondeur de 5 à 6 cm
 - c) Une position des mains au tiers supérieur du thorax
 - d) Une décompression complète
 - e) Un temps de compression un peu plus long que le temps de décompression
-

Q 38. Quels sont les facteurs de risque en faveur d'un mauvais pronostic lors d'un arrêt cardio-respiratoire (ACR) ?

- a) Un arrêt en rythme choquable
 - b) Un arrêt en rythme non choquable
 - c) Un No flow supérieur à 5 min
 - d) La présence de signes de vie durant la RCP
 - e) Un Low flow supérieur à 20 min
-

Q 39. Quels sont les critères permettant de faire le diagnostic d'un sepsis ?

- a) La présence d'une infection
 - b) La présence d'une dysfonction d'organe
 - c) Une lactatémie > 1 mmol/L
 - d) Un qSOFA supérieur ou égal à 2
 - e) La présence d'au moins deux dysfonctions d'organe
-

Q 40. Lors d'une suspicion d'un choc septique, quel(s) moyen(s) thérapeutique(s) doit ou doivent être mis en œuvre immédiatement ?

- a) Antibiothérapie
 - b) Remplissage vasculaire
 - c) Intubation et ventilation de protection
 - d) Paracétamol par voie intraveineuse
 - e) Bolus d'adrénaline jusqu'à correction hémodynamique
-