

Q 1. Quelles sont les trois visées principales de l'entretien et de l'examen cliniques avec un malade qui consulte pour une fatigue persistante ?

- ☒ a) Préciser le symptôme pour le distinguer d'une fatigabilité ou d'une dyspnée
 - ☒ b) Chercher des indices sémiologiques qui orientent vers une étiologie spécifique
 - ☐ c) Dépister les cancers
 - ☒ d) Faire la part de l'organique et du fonctionnel
 - ☐ e) Pouvoir remettre le malade au travail
-

Q 2. Chez un homme de 71 ans, qui consulte pour perte de poids en apparence isolée, vos investigations ont réuni un certain nombre de traits. Lesquels peuvent être contribuer à rendre compte de cette perte de poids inexpliquée ?

- ☒ a) Un régime désodé préconisé par son cardiologue
 - ☒ b) Le décès de son épouse 18 mois auparavant
 - ☒ c) Un emphysème pulmonaire avancé rapporté à un tabagisme ancien
 - ☒ d) Des fasciculations linguales avec un signe de Babinski droit
 - ☒ e) Une hyperparathyroïdie primaire
-

Q 3. Un homme de 55 ans est hospitalisé pour sévère dégradation de l'état général : cachexie (-25 kg en 3 ans), anorexie, diarrhée chronique, insomnie, dépression, arthrites fluctuantes, épisclérite, polyadénopathie superficielle, ralentissement idéatoire. Il existe un syndrome inflammatoire marqué (VS 78mm, CRP 82 mg/l), l'Hb est à 8,5 g/dl, avec VGM 77fl, ferritine 137 µg/l/ml, albumine 25g/l, carences en vitamine B 12, folates, et calcium. La sérologie VIH est négative. L'endoscopie digestive haute permet un diagnostic et l'ensemble du tableau régressera avec un agent anti-infectieux et de la vitamine B12. Quel est le diagnostic ?

- ☐ a) Gastrite à Helicobacter pylori
 - ☒ b) Maladie de Whipple
 - ☐ c) Maladie coeliaque
 - ☐ d) Giardiase invasive
 - ☐ e) Mycobactériose atypique
-

Q 4. Vous recevez un résultat anormalement élevé du dosage des métanéphrines urinaires chez un patient. La signification de ce résultat dépend

- ☒ a) De la qualité de l'anamnèse et de l'examen clinique
 - ☒ b) De la prévalence de la maladie (probabilité clinique du diagnostic avant le dosage)
 - ☒ c) Du recueil correct des urines de 24h
 - ☒ d) De l'existence d'un nodule surrénalien au scanner
 - ☒ e) De la spécificité du test utilisé
-

Q 5. Quelles sont les affirmations exactes concernant la sédation profonde et continue ?

- ☒ a) Sa mise en œuvre suppose une procédure collégiale
 - ☒ b) Un patient conscient peut la demander
 - ☐ c) Le médecin ne peut pas la mettre en œuvre chez un patient qui n'est plus en mesure de s'exprimer
 - ☐ d) Elle ne peut être effectuée en dehors d'un établissement de santé
 - ☒ e) Les traitements qui maintenaient en vie sont arrêtés
-

Q 6. Un patient de 70 ans, aux lourds antécédents (cardiopathie ischémique, psychose chronique, hypertension, diabète), fait un AVC massif responsable d'un état comateux initial et d'une hémiparésie droite avec aphasie. L'état de conscience s'améliore, mais le patient fait une pneumopathie d'inhalation et il est transféré en réanimation, où il est intubé et ventilé. Après un temps d'observation, et devant l'impossibilité de sevrer le malade du respirateur, une limitation thérapeutique est envisagée (extubation et soins de confort). Dans le cadre de la procédure collégiale, la famille est consultée et s'y oppose. Les autres membres de l'équipe et le médecin consultant sont favorables à la limitation. Le lendemain, un avocat vous téléphone et vous menace de poursuites si vous ne tenez pas compte de cette opposition. Quelles sont les propositions justes ?

- ☒ a) Le médecin est déontologiquement tenu d'éviter toute obstination déraisonnable
 - ☐ b) La loi impose la limitation thérapeutique en cas de soins « inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie »
 - ☐ c) Le médecin ne peut pas appliquer la limitation thérapeutique à cause de l'opposition de la famille
 - ☐ d) Le médecin doit appliquer la limitation thérapeutique malgré la menace de poursuites judiciaires, parce qu'il y a consensus en dehors de la famille
 - ☒ e) La loi ne prévoit pas ce qu'il faudrait faire dans de tels cas de conflit
-

Q 7. Quelles sont les affirmations exactes à propos des fièvres?

- ☒ a) Elles se distinguent des hyperthermies par la présence d'un syndrome inflammatoire biologique
 - ☒ b) Les infections localisées ne s'accompagnent pas toujours de fièvre
 - ☒ c) L'élévation de température provoquée par la progestérone peut s'observer au cours de la grossesse
 - ☐ d) Une élévation de la température de 1°C s'accompagne généralement d'une accélération du pouls de 5 battements par minute
 - ☐ e) Les fièvres au long cours sont presque toujours un signe de cancer
-

Q 8. A la suite d'une piqûre de tique survenue six jours auparavant, ce jeune joggeur a présenté une rougeur qui a tendance à s'étendre. Il l'a montrée à son médecin traitant, qui a prescrit une sérologie de Lyme, dont il attend encore les résultats. Vous constatez une zone érythémateuse arrondie d'environ 10 cm de diamètre, centrée par le point de piqûre. Il n'y a ni douleur, ni prurit, ni fièvre, ni adénopathie satellite, ni signes articulaires ou neurologiques.

Vous pensiez prescrire une antibiothérapie pour un érythème chronique migrant, mais la sérologie effectuée l'avant-veille s'avère négative. Vous estimez à présent que cette prescription d'antibiotiques est (1 seule proposition) :

- ☐ a) Absolument contre-indiquée
 - ☐ b) Peu utile ou plutôt néfaste (risque d'effets indésirables)
 - ☐ c) Non pertinente dans cette situation
 - ☐ d) Utile et souhaitable
 - ☒ e) Indispensable
-

Q 9. « On sait que pratiquement tous les malades atteints de maladie thromboembolique veineuse ont des D-Dimères élevés. Ce malade qui consulte a des D-Dimères élevés. Donc il a une maladie thromboembolique veineuse ». Parmi les jugements exprimés sur ce raisonnement, lesquels vous paraissent fondés ?

- ☐ a) C'est une déduction logique utile en pratique courante, et qui guide la prescription des examens (angioscanner thoracique, écho-doppler veineux)
 - ☒ b) C'est un raisonnement fallacieux, analogue à : Les chats sont des mammifères. La vache est un mammifère. Donc la vache est un chat.
 - ☒ c) Le raisonnement serait acceptable si la conclusion était nuancée : « donc la possibilité qu'il y ait une maladie thromboembolique n'est pas exclue »
 - ☒ d) La seule déduction valable dans ce type de situation clinique est la suivante : « Les malades atteints de maladie thromboembolique veineuse ont des D-Dimères élevés. Ce malade a des D-Dimères normaux. Donc il n'a pas de maladie thromboembolique veineuse »
 - ☐ e) Le raisonnement est correct car un signe biologique très sensible comme l'élévation des D-Dimères confère une excellente valeur prédictive positive
-

Q 10. Une malade hospitalisée refuse d'être examinée par un médecin homme. Quelle est ou quelles sont la/les affirmation(s) juste(s) ?

- ☒ a) En dehors de l'urgence, le refus doit être respecté, car le malade a le libre choix de son médecin
 - ☐ b) En dehors de l'urgence, il ne faut pas faire appel une personne (aumônier de l'établissement par exemple) pouvant assurer une médiation ou une information
 - ☒ c) En urgence, s'il existe une alternative au sein de l'équipe médicale de garde, un autre soignant peut être appelé à intervenir, dans les limites des exigences d'organisation du service
 - ☐ d) En urgence, s'il n'y a pas d'alternative au sein de l'équipe médicale de garde, il faut transférer la patiente dans un autre établissement
 - ☐ e) En urgence, s'il n'y a pas d'alternative au sein de l'équipe médicale de garde, il faut rappeler de son domicile un soignant qui n'est pas de garde
-