

Epreuve de P3 octobre 2026 du 14/10/2026

DP 1

Une femme de 55 ans, ménopausée, consulte car elle est inquiète devant l'apparition d'une rétraction cutanée du sein droit. L'examen clinique objective une tuméfaction de 10 mm en regard du quadrant supéro-externe droit, associée à une rétraction cutanée en regard. Il n'y a pas d'adénopathie axillaire palpable. Le sein gauche ne présente pas d'anomalie. Les mammographies objectivent une opacité spiculée de 10 mm du quadrant supéro-externe du sein droit et l'échographie montre une zone hypoéchogène correspondant à l'anomalie objectivée en mammographie. Dans ses antécédents, elle rapporte un cancer du sein chez sa mère.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quel examen doit être demandé en première intention ?

☐ Proposition A

Une IRM mammaire

☐ Proposition B

Une biopsie de la tumeur

☐ Proposition C

Un dosage du CA 15-3

☐ Proposition D

Une recherche de mutation BRCA1

☐ Proposition E

Un TEP scanner

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Après confirmation par biopsie et chirurgie première par mastectomie partielle (tumorectomie) et curage axillaire (extemporanée évoquant une métastase sur le ganglion sentinelle axillaire), l'examen anatomo-pathologique conclue à un carcinome de type non spécifique (carcinome canalaire infiltrant) mesurant 11 mm de grand axe, grade 3 de Scarff et Bloom et Richardson modifié par Ellis et Elston, récepteurs des œstrogènes négatif : 0 %, récepteurs de la progestérone négatif : 0 %, HER 2 positif (score 3+). Les limites latérales sont en tissu sain (limite latérale la plus proche = limite inférieure à 10 mm). L'analyse du curage axillaire objective un ganglion métastasé sans rupture capsulaire sur 15 ganglions prélevés. Le stade pTNM est indiqué : pT1bN1a.

Parmi les éléments de cette observation, indiquez les 4 éléments de mauvais pronostic.

☐ Proposition A

Le type histologique de carcinome de type non spécifique

☐ Proposition B

Le statut négatif des récepteurs des œstrogènes

☐ Proposition C

Le statut HER2 positif

☐ Proposition D

L'existence d'une métastase ganglionnaire

☐ Proposition E

Le nombre total de ganglions prélevés

Question 3 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Parmi les éléments de cette conclusion anatomopathologique, indiquez les éléments théranostiques, c'est à dire prédictifs de la réponse thérapeutique (une ou plusieurs réponses exactes).

☐ Proposition A

Le type histologique de carcinome de type non spécifique

☐ Proposition B

Le statut négatif des récepteurs des œstrogènes

☐ Proposition C

Le statut HER2 positif

☐ Proposition D

La taille tumorale de 1,1 cm (stade pT1b)

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Quelles sont les 3 principales tumeurs malignes de l'estomac ?

☐ Proposition A

adénocarcinome

☐ Proposition B

carcinome épidermoïde

☐ Proposition C

carcinome séreux

☐ Proposition D

lymphome

☐ Proposition E

tumeur neuroendocrine

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Quel est le cancer cutané le plus fréquent ? (réponse attendue en un à cinq mots, sans abréviation)

Réponse :

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé XL 10 propositions de réponse

Quelles sont les 5 propositions exactes concernant l'évolution ou les complications d'une plaque d'athérosclérose ?

☐ Proposition A

régression

☐ Proposition B

ulcération

☐ Proposition C

transformation en strie lipidique

☐ Proposition D

induction d'une thrombose

☐ Proposition E

extension à l'ensemble des tuniques de la paroi veineuse

☐ Proposition F

provocation d'un embol cruorique

☐ Proposition G

calcification

☐ Proposition H

développement d'un anévrisme

☐ Proposition I

re-perméabilisation

☐ Proposition J

évolution vers une artério-sclérose

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Un enfant âgé de 13 ans, présente un syndrome néphrotique pur.

Quels sont les 2 critères évocateurs d'un syndrome néphrotique à lésions glomérulaires minimales sur la biopsie rénale ?

☐ Proposition A

des glomérules « optiquement normaux » en microscopie optique

☐ Proposition B

des dépôts granuleux extramembraneux, constitués d'IgG et de C3 en immunofluorescence

☐ Proposition C

un épaissement mésangial sans prolifération mésangiale associée en microscopie optique

☐ Proposition D

une fusion des pédicelles (pieds des podocytes) en microscopie électronique

☐ Proposition E

une prolifération endocapillaire en microscopie optique

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Devant la découverte d'une métastase hépatique au scanner chez une femme, quelle est la tumeur primitive la plus probable ?

☐ Proposition A

le lymphome de Hodgkin

☐ Proposition B

le carcinome infiltrant mammaire

☐ Proposition C

le carcinome basocellulaire

☐ Proposition D

le carcinome endométriöide de l'endomètre

☐ Proposition E

l'adénocarcinome du colon

Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Vous êtes appelée à la maternité pour examiner une enfant de 5 jours, eutrophe, née à terme. La grossesse s'est déroulée sans particularité. Depuis la naissance, le bébé semble rencontrer des difficultés à s'alimenter au biberon avec des prises de 5-10 ml en plus de 30 minutes, malgré un bon réflexe de succion, par ailleurs la maman signale de nombreux passages alimentaires de lait par le nez. Ci-joint une photographie de l'examen endo-buccal. Le reste de l'examen clinique pédiatrique est normal, vous notez l'absence de rétrognatisme et de glossoptose.

Quel est votre diagnostic ? (une réponse attendue)



☐ Proposition A

fente palatine

☐ Proposition B

fente labiale

☐ Proposition C

reflux gastro-oesophagien

☐ Proposition D

séquence de Pierre Robin

Un patient de 25 ans, victime d'une agression, a reçu un coup de poing sur l'orbite droite, il y a 3h. L'oeil droit est spontanément partiellement fermé. Lors de l'examen oculomoteur (vidéo), le patient évalue sa douleur à 8/10 (EVA). Il n'a pas d'allergie ni d'antécédent particulier. Il n'y a pas eu d'autre traumatisme.

Mon film 16.mp4

Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Quel principal diagnostic suspectez-vous ?

☐ Proposition A
fracture avec effondrement du plancher de l'orbite droit

☐ Proposition B
fracture en trappe du plancher de l'orbite droit

☐ Proposition C
fracture-disjonction du zygoma droit

☐ Proposition D
fracture du toit de l'orbite droit

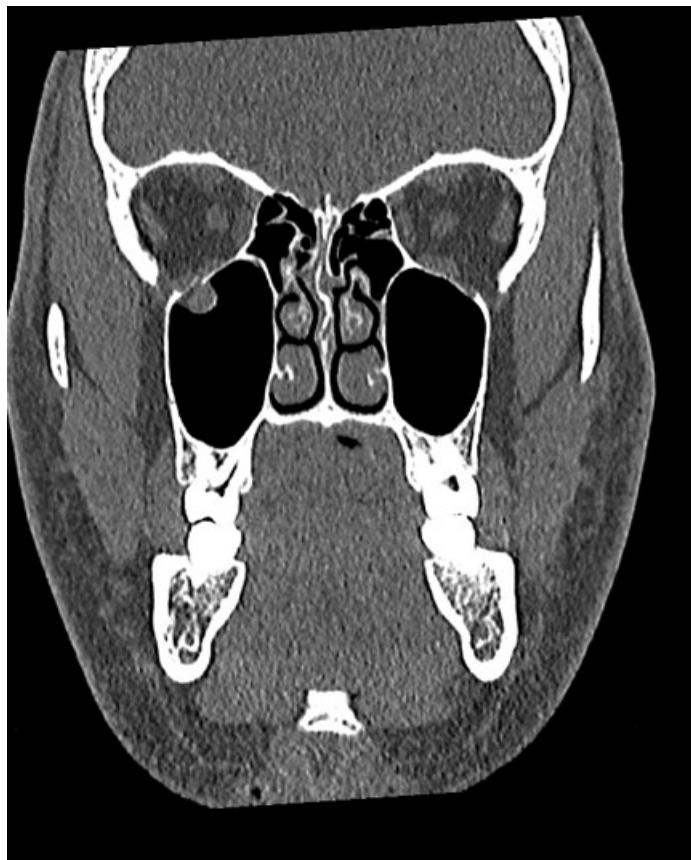
Question 2 - Question à réponse ouverte et courte

Vous suspectez une fracture en trappe du plancher de l'orbite droite. Quel examen complémentaire de première intention demandez vous ? (réponse attendue en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 3 - Question zone à pointer

Vous avez prescrit un scanner du massif facial. Voici une image clé en coupe coronale. Identifiez les éléments suivants:



- 1 - nerf optique
- gauche
- 2 - muscle droit inférieur
- incarceré
- 3 - muscle droit latéral
- gauche

Question 4 - Question à nombre de réponses précisé 4 propositions de réponse

Le scanner confirme le diagnostic de fracture du plancher de l'orbite avec incarceration du muscle droit inférieur. Quels sont les 2 signes cliniques pouvant être présents chez ce patient compte-tenu des résultats du scanner facial ?

☐ Proposition A

hypoesthésie de la joue droite

☐ Proposition B

palpation d'une marche d'escalier sur le rebord infra-orbitaire droit

☐ Proposition C

crépitement à la palpation de la paupière inférieure droite

☐ Proposition D

télécanthus

Question 1 - Question zone à pointer

Vous recevez l'examen panoramique dentaire d'un enfant de 8 ans. Identifiez les éléments dentaires suivants:



- 1 - dent 36
- 2 - incisive centrale maxillaire droite
- 3 - dent 63

Un homme de 53 ans, suivi pour HTA et diabète de type 2, consulte pour une odynophagie et des douleurs rétro-sternales lorsqu'il mange, évoluant depuis environ deux mois.

Question 1 - Test de concordance de script

Si votre 1ère hypothèse est
Si vous pensez à un carcinome épidermoïde de l'oesophage

Et que vous trouvez
Et que vous trouvez qu'il fume depuis l'âge de 20 ans et boit 100g d'alcool par semaine

Influence de la nouvelle information sur celle de départ

- ☐ Très peu probable ☐ Peu probable ☐ Ni plus ni moins ☐ Probable ☐ Très probable

Question 2 - Test de concordance de script

Si votre 1ère hypothèse est
Si vous pensez à une achalasie

Et que vous trouvez
Et que vous trouvez que cette dysphagie prédomine aux liquides

Influence de la nouvelle information sur celle de départ

- ☐ Très peu probable ☐ Peu probable ☐ Ni plus ni moins ☐ Probable ☐ Très probable

Question 3 - Test de concordance de script

Si votre 1ère hypothèse est
Si vous pensez à une oesophagite

Et que vous trouvez
Et que les symptômes ne sont pas positionnels

Influence de la nouvelle information sur celle de départ

- ☐ Très peu probable ☐ Peu probable ☐ Ni plus ni moins ☐ Probable ☐ Très probable

Une femme de 74 ans est hospitalisée pour la survenue de vomissements associés à des douleurs abdominales. Les symptômes sont apparus brutalement la veille, d'intensité croissante. Vous notez dans ses antécédents: HTA traitée, cholécystite aiguë lithiasique traitée médicalement.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quel signe clinique serait le plus évocateur d'une occlusion aiguë du grêle?

☐ Proposition A

Défense abdominale

☐ Proposition B

Psoïtis

☐ Proposition C

Cri du Douglas

☐ Proposition D

Vomissements précoces

☐ Proposition E

Matité déclive des flancs

Question 2 - Question zone à pointer

Devant la suspicion d'occlusion mécanique de l'intestin grêle, un scanner abdomino-pelvien est réalisé. Désignez les deux anomalies visibles.



- 1 - Corps étranger
- intra-luminal
- 2 - Grêle
- dilaté

Question 3 - Question à nombre de réponses précisé XL 10 propositions de réponse

Le diagnostic d'iléus biliaire est confirmé par le scanner.
Quels sont les cinq éléments prioritaires de prise en charge ?

☐ Proposition A

Mise à jeûn

☐ Proposition B

Mise en place d'une sonde urinaire

☐ Proposition C

Aspiration nasogastrique

☐ Proposition D

Pose de voie veineuse périphérique

☐ Proposition E

Vérification de la kaliémie

☐ Proposition F

Réalisation d'hémocultures

☐ Proposition G

Anti-inflammatoires non stéroïdiens à visée antalgique

☐ Proposition H

Traitement chirurgical immédiat

☐ Proposition I

Inhibiteurs de la pompe à protons

☐ Proposition J

Antibiothérapie à large spectre

Une patiente de 42 ans est hospitalisée en urgence pour une douleur abdominale diffuse ne répondant pas aux antalgiques de palier 1 et évoluant depuis 24 heures. Paramètres vitaux à l'arrivée : température 38,2°C, pression artérielle : 120/80 mmHg, fréquence cardiaque : 84/min. Un scanner abdominal objective un pneumopéritoine.

Question 1 - Test de concordance de script

Si votre 1ère hypothèse est

Si vous pensez à une diverticulite aiguë sigmoïdienne perforée

Et que vous trouvez

Et que vous trouvez une pyléphlébite (thrombose septique de la veine porte) sur le scanner injecté au temps portal

Influence de la nouvelle information sur celle de départ

- ☐ Très peu probable ☐ Peu probable ☐ Ni plus ni moins ☐ Probable ☐ Très probable

Question 2 - Test de concordance de script

Si votre 1ère hypothèse est

Si vous pensez à une diverticulite aiguë sigmoïdienne perforée

Et que vous trouvez

Et que le pneumopéritoine est uniquement sus-mésocolique

Influence de la nouvelle information sur celle de départ

- ☐ Très peu probable ☐ Peu probable ☐ Ni plus ni moins ☐ Probable ☐ Très probable

Question 3 - Test de concordance de script

Si votre 1ère hypothèse est

Si vous pensez à un ulcère duodénal perforé

Et que vous trouvez

Et que vous trouvez un début brutal de la douleur

Influence de la nouvelle information sur celle de départ

- ☐ Très peu probable ☐ Peu probable ☐ Ni plus ni moins ☐ Probable ☐ Très probable

Une femme de 81 ans vous est adressée pour un trouble mnésique rapporté par sa fille qui l'accompagne. La patiente est veuve, institutrice retraitée, et vit seule de façon autonome dans son appartement. Sa fille rapporte que, depuis quelques mois, sa mère fait beaucoup plus répéter lors des conversations, ce qui l'inquiète et motive la consultation. On retient dans ses antécédents une hypertension artérielle traitée depuis dix ans.

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Sur ces premiers éléments de la consultation, vous évoquez un trouble neurocognitif mineur et vous essayez de caractériser les troubles de mémoire de la patiente par des tests mnésiques.

Quels sont les 2 éléments attendus devant cette possible maladie d'Alzheimer débutante ?

☐ Proposition A

Troubles de la mémoire portant sur les faits anciens

☐ Proposition B

Troubles de la mémoire portant sur les faits récents

☐ Proposition C

Rappel libre déficitaire à l'épreuve des cinq mots

☐ Proposition D

Bénéfice au rappel de l'indiçage

☐ Proposition E

Amélioration lors de la répétition d'un test de mémoire

Question 2 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Le score du MMSE est à 25/30. Le diagnostic de trouble neurocognitif mineur est suspecté.

Quelles sont les étiologies de trouble neurocognitif secondaire à éliminer ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Démence à corps de Lewy

☐ Proposition B

Hypothyroïdie

☐ Proposition C

Carence en vitamine B6

☐ Proposition D

Hématome sous-dural chronique

Question 3 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

La patiente est perdue de vue et vous la revoyez 3 ans plus tard ; ses troubles cognitifs se sont aggravés. Elle bénéficie à présent d'une aide à domicile deux heures par jour pour faire les courses et préparer les repas. Lors de votre premier bilan, vous n'aviez pas identifié de cause de trouble neurocognitif secondaire.

Quels sont les deux éléments cliniques à chercher pour retenir le diagnostic de trouble neurocognitif majeur ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Diminution de l'autonomie de la patiente

☐ Proposition B

Appauvrissement du langage

☐ Proposition C

Confusion mentale

☐ Proposition D

Hallucinations

☐ Proposition E

Difficulté à utiliser son téléphone

Question 4 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Une IRM cérébrale a été réalisée.

Chez cette patiente âgée, quel signe serait en faveur d'une maladie d'Alzheimer ?

☐ Proposition A

Hypersignal post-hypophysaire

☐ Proposition B

Leucopathie périventriculaire

☐ Proposition C

Atrophie hippocampique

☐ Proposition D

Elargissement des ventricules cérébraux

☐ Proposition E

Depôts corticaux d'hémossidérose

Une patiente de 92 ans consulte pour une plainte mnésique. Ses troubles mnésiques sont présents depuis 2 ans, et ont progressé depuis 6 mois, avec un retentissement sur son autonomie. Elle ne peut plus gérer son traitement et ses comptes bancaires, ni organiser ses déplacements. Elle a une dépression traitée par citalopram depuis 1 an, une hypertension artérielle traitée par perindopril, une sténose artérielle fémorale traitée par aspirine et rosuvastatine, une ostéoporose avec deux fractures vertébrales traitée par calcium et vitamine D et des douleurs d'arthrose lombaire traitée par paracétamol, associé ponctuellement à du tramadol. Au cours des 12 derniers mois, elle a chuté 2 fois dans des circonstances non précisées.

Le bilan biologique montre : hémoglobine 10,2 g/dL, VGM 92 fL, leucocytes 7,1 giga/L, plaquette 145 giga/L, natrémie 127 mmol/L, kaliémie 4 mmol/L, urémie 6,7 mmol/l, créatininémie 67 µmol/L, protidémie 61 g/L, calcémie 2,3 mmol/L, albuminémie 39 g/L.

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Chez cette patiente, quel facteur étiologique biologique pourrait expliquer la dégradation cognitive depuis 6 mois ?

Réponse :

Question 2 - Question à nombre de réponses précisé XL 10 propositions de réponse

Quels sont les deux paramètres cliniques à prendre en compte pour orienter l'étiologie devant cette hyponatrémie ?

☐ Proposition A

Troubles attentionnels

☐ Proposition B

Toucher rectal

☐ Proposition C

Globe vésical

☐ Proposition D

Douleur articulaire

☐ Proposition E

Troubles de la vigilance

☐ Proposition F

Œdèmes des membres inférieurs

☐ Proposition G

Pli cutané

☐ Proposition H

Nausées

☐ Proposition I

Vérification des prises médicamenteuses

☐ Proposition J

Escarre

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

L'examen clinique est normal hormis des troubles neurocognitifs. Le volume extra-cellulaire est normal. L'osmolarité urinaire est augmentée. Vous évoquez donc une hyponatrémie sur sécrétion inappropriée d'ADH. Quelle étiologie parmi les suivantes est plus probable à ce stade ?

☐ Proposition A

Accident vasculaire cérébral de type lacunaire

☐ Proposition B

Citalopram

☐ Proposition C

Paracétamol

☐ Proposition D

Hématome sous-dural

☐ Proposition E

Néoplasie

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Une femme de 85 ans est hospitalisée pour des troubles du comportement d'apparition brutale.
Quels sont les trois arguments en faveur d'un syndrome confusionnel ?

☐ Proposition A

Fluctuation dans le temps

☐ Proposition B

Antécédent de trouble neurocognitif majeur

☐ Proposition C

Agitation

☐ Proposition D

Une tristesse de l'humeur

☐ Proposition E

Existence de paraphasies

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous prenez en charge aux urgences une patiente de 75 ans pour un oedème aigu pulmonaire. Son ECG est en fibrillation atriale à 145/min, qui n'était pas connue dans ses antécédents. Vous pensez que la fibrillation atriale a provoqué l'OAP. Quels mécanismes physiopathologiques peuvent expliquer l'OAP ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Perte de systole atriale

☐ Proposition B

Modification du remplissage atrial

☐ Proposition C

Dégradation de la fraction d'éjection ventriculaire gauche

☐ Proposition D

Hypertension artérielle secondaire

☐ Proposition E

Augmentation de la post-charge gauche

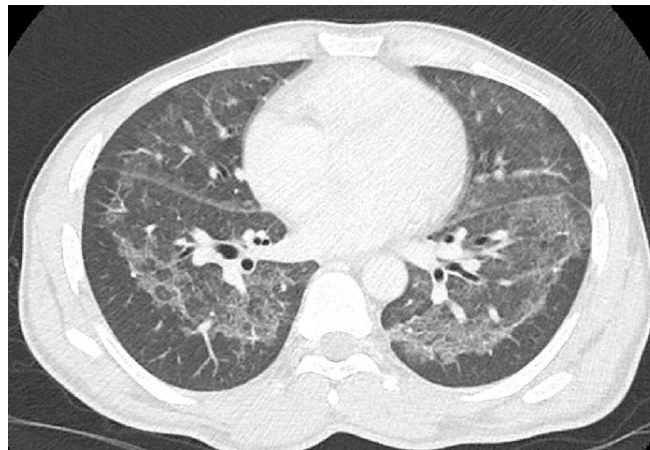
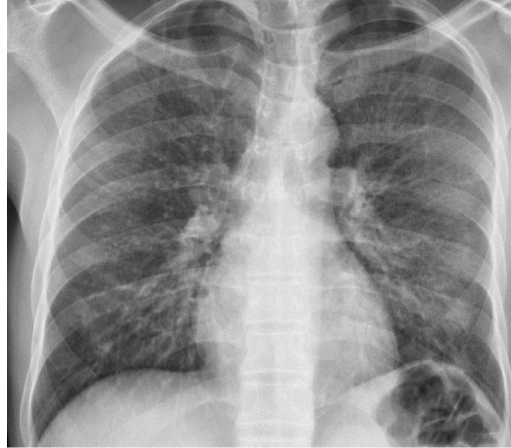
Une femme de 30 ans, en situation de prostitution, est admise aux urgences de votre hôpital pour altération de l'état général, asthénie et dyspnée d'effort.

A l'interrogatoire, les symptômes se sont installés progressivement depuis environ un mois avec une toux sèche et une perte de poids (environ 5 kg).

A l'examen, la pression artérielle est de 120/65 mmHg, la fréquence cardiaque est à 98 bpm, la fréquence respiratoire est de 26/min et la SaO₂ est de 90% en air ambiant. La patiente ne présente ni signe de lutte, ni signe d'épuisement respiratoire.

L'auscultation pulmonaire est normale. A l'examen endobuccal, vous objectiviez une candidose oro-pharyngée.

Une radiographie du thorax et un scanner thoracique ont été réalisés.



Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles anomalies radiologiques sont visibles sur ce scanner thoracique ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Caverne

☐ Proposition B

Bronchogramme aérique

☐ Proposition C

Condensation alvéolaire

☐ Proposition D

Pneumothorax

☐ Proposition E

Syndrome interstitiel bilatéral

Question 2 - Question à réponse ouverte et courte

Devant le syndrome interstitiel objectivé sur la radiographie thoracique, un scanner thoracique est réalisé. Il montre un syndrome interstitiel avec verre dépoli bilatéral.

Quel diagnostic devez-vous évoquer en priorité pour expliquer l'atteinte pulmonaire ? (réponse attendue en un à cinq mots, sans abréviation)

Réponse :

Question 3 - Question à nombre de réponses précisé XL 14 propositions de réponse

Vous suspectez une pneumocystose. Devant la désaturation, vous réalisez des gaz du sang : pH = 7,48, paCO₂ = 32 mmHg, paO₂ = 60 mmHg; bicarbonates = 24 mmol/L.

Quelles sont les 4 mesures thérapeutiques à mettre en oeuvre ?

☐ Proposition A

Oxygénothérapie

☐ Proposition B

Intubation oro-trachéale

☐ Proposition C

Précautions complémentaires
"CONTACT"

☐ Proposition D

Amoxicilline/acide clavulanique

☐ Proposition E

Macrolide

☐ Proposition F

Cotrimoxazole

☐ Proposition G

Quadrithérapie
(Rifampicine/Isoniazide/
Pyrazinamide/Ethambutol)

☐ Proposition H

Fluconazole

☐ Proposition I

Oseltamivir

☐ Proposition J

Corticothérapie systémique

☐ Proposition K

Métronidazole

☐ Proposition L

Kétoprofène

☐ Proposition M

Précautions complémentaires
"GOUTELETTES"

☐ Proposition N

Précautions complémentaires "AIR"

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous voyez en consultation à son domicile une dame de 77 ans qui présente depuis la veille une fièvre à 39°C associée à des myalgies, arthralgies et une toux sèche. Elle a pour antécédent un diabète de type 2, une insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée, une hypertension artérielle et une arthrose invalidante. Elle ne sait pas à quand remonte sa dernière vaccination (au moins 5 ans). Sa fille a présenté les mêmes signes la semaine dernière dans un contexte d'épidémie de grippe. Les paramètres vitaux sont normaux et il n'y a que quelques ronchi à l'auscultation pulmonaire. Des membres de la famille vont se relayer pour l'aider à domicile.

Quelles mesures instaurez-vous le jour même ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Précautions gouttelettes

☐ Proposition B

Vaccination antigrippale de la patiente

☐ Proposition C

Prescription d'amoxicilline

☐ Proposition D

Prescription de paracétamol

☐ Proposition E

Prescription de prednisone

Un homme de 70 ans vient consulter à votre cabinet pour une altération de l'état général. Ses principaux antécédents sont un diabète non insulino-dépendant, équilibré et non compliqué ainsi que la pose d'une valve mécanique mitrale il y a 5 ans pour laquelle il est anticoagulé par fluindione. Il n'a pas d'allergie. A l'interrogatoire, il décrit une asthénie, une anorexie et une perte de 4 kg depuis environ 3 semaines. A l'examen : température à 38,5°C, pression artérielle à 115/65 mmHg, fréquence cardiaque à 85/min, fréquence respiratoire à 18/min et score de Glasgow à 15/15. Compte-tenu de son terrain, vous suspectez une endocardite infectieuse.

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

A l'examen physique que vous allez réaliser, quels sont les 3 signes qui seraient en faveur du diagnostic d'endocardite ?

☐ Proposition A

Purpura vasculaire

☐ Proposition B

Frottement péricardique

☐ Proposition C

Souffle systolique doux maximal au foyer mitral

☐ Proposition D

Nodosité douloureuse de la pulpe de l'annulaire gauche

☐ Proposition E

Dermohypodermite du membre inférieur

Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

L'examen physique est normal.

Vous prescrivez des hémocultures au laboratoire de ville.

Le lendemain, le biologiste vous appelle pour vous signaler que 3 flacons d'hémocultures sont positifs à cocci à Gram positif en chainettes.

Vous adressez le patient au service d'accueil des urgences.

Quelle antibiothérapie prescrivez-vous ?

☐ Proposition A

Amoxicilline per os

☐ Proposition B

Amoxicilline par voie intra-veineuse

☐ Proposition C

Cloxacilline per os

☐ Proposition D

Cloxacilline par voie intra-veineuse

☐ Proposition E

Aucun dans l'attente de l'antibiogramme

Question 3 - Question à réponse ouverte et courte

Vous débutez une antibiothérapie par amoxicilline par voie intra-veineuse à forte posologie.

Quel examen d'imagerie devez-vous impérativement réaliser ? (réponse attendue en un à cinq mots, sans abréviation)

Réponse :

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'échographie cardiaque confirme la présence de végétations appendues à la prothèse mitrale. Le lendemain, vous apprenez que la bactérie identifiée dans les hémocultures est un *Streptococcus gallolyticus*. Vous poursuivez votre antibiothérapie à l'identique.

Quels examens demandez-vous à la recherche d'une porte d'entrée à cette bactérie ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Examen cytbactériologique des urines

☐ Proposition B

Coloscopie totale

☐ Proposition C

Panoramique dentaire

☐ Proposition D

Scanner abdomino-pelvien

☐ Proposition E

Scanner des sinus

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un homme de 70 ans consulte pour une diarrhée aigue ayant débuté depuis 48 heures. Il a récemment gardé son petit-fils qui avait les mêmes symptômes. Ses principaux antécédents sont : hypertrophie bénigne de prostate et dyslipidémie. Il a également été opéré il y a 2 ans (prothèse totale de hanche sur coxarthrose). Il n'a pas voyagé récemment. Sa température est à 37°C. La diarrhée est liquidienne, sans glaire ni sang. Il ne présente ni nausées ni vomissements.

Parmi les agents infectieux suivant, lequel est le plus probablement en cause ?

☐ Proposition A

Clostridioides difficile

☐ Proposition B

Vibrio cholerae

☐ Proposition C

Shigella flexneri

☐ Proposition D

Entamoeba histolytica

☐ Proposition E

Rotavirus

Un infirmier libéral vient de se piquer le doigt il y a 30 minutes avec l'aiguille ayant servi à faire une prise de sang à un patient. Ce patient est co-infecté VIH-VHC. Il est sous traitement antirétroviral et a été traité par antiviraux directs contre l'hépatite C il y a 2 ans avec réponse virologique soutenue.

Cet infirmier a trempé son doigt dans une solution de Dakin[®] pendant 20 minutes, mais il est inquiet et vous demande conseil.

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé XL 13 propositions de réponse

Parmi les informations suivantes, quelles sont les 5 plus importantes à connaître à ce stade pour gérer au mieux cet accident d'exposition au sang ?

☐ Proposition A

Statut vaccinal de l'infirmier vis-à-vis de l'hépatite B

☐ Proposition B

Statut sérologique VIH de l'infirmier

☐ Proposition C

Statut sérologique VHC de l'infirmier

☐ Proposition D

Taux de lymphocytes CD4 du patient

☐ Proposition E

PCR ARN VIH du patient

☐ Proposition F

Taux de transaminases du patient

☐ Proposition G

Sérologie VHC du patient

☐ Proposition H

Taux d'anticorps anti-HBc du patient

☐ Proposition I

PCR ARN VHC du patient

☐ Proposition J

Sérologie syphilis du patient

☐ Proposition K

Sérologie herpès du patient

☐ Proposition L

Antigénémie HBs du patient

☐ Proposition M

Taux d'anticorps anti-HBs du patient

Question 2 - Question à réponse ouverte et courte

Si la charge virale VIH du patient source était inférieure à 30 copies/mL, quel serait le risque en pourcentage (arrondi à la dizaine la plus proche) de transmission du VIH à l'infirmier ? (réponse numérique)

Réponse :

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Dans le dossier médical du patient source, il est indiqué lors de sa dernière visite il y a 3 mois : charge virale VIH à 3,54 log₁₀ copies/mL, charge virale VHC négative, antigène HBs et anticorps anti-HBc négatifs, anticorps anti-HBs positifs à 164 mUI/mL.

Le patient source est d'accord pour faire tous les examens biologiques qui seraient nécessaires. L'infirmier est vacciné contre le VHB et n'est pas séropositif pour le VIH.

Quelle est l'attitude la plus adaptée vis-à-vis de l'infirmier ?

☐ Proposition A

Aucun traitement

☐ Proposition B

Faire une charge virale VIH de contrôle chez le patient source et attendre d'avoir le résultat de ce contrôle pour débiter un traitement

☐ Proposition C

Débiter immédiatement une sérovaccination VHB et un traitement antirétroviral pour 28 jours

☐ Proposition D

Débiter immédiatement un traitement antirétroviral à poursuivre 28 jours

☐ Proposition E

Débiter immédiatement un traitement antirétroviral, à arrêter si la charge virale VIH de contrôle effectuée ce jour chez le patient source est indétectable

Un patient de 78 ans vous consulte pour trouble de la marche. Son épouse vous dit qu'il est tombé il y a 6 mois et que depuis les choses se sont dégradées. A l'examen, la marche est précautionneuse avec une tendance à partir vers l'arrière alors que ce patient est légèrement penché vers l'avant spontanément.

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Quel diagnostic évoquez-vous à ce moment de la consultation ? (réponse attendue en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 2 - Question à nombre de réponses précisé XL 11 propositions de réponse

Vous poursuivez l'examen clinique. Parmi les éléments suivants, quels sont les 5 qui pourraient vous faire évoquer un syndrome parkinsonien ?

☐ Proposition A

Hypomimie

☐ Proposition B

Enrayage cinétique

☐ Proposition C

Déviations des index du côté le moins atteint

☐ Proposition D

Hyper réflexie

☐ Proposition E

Elargissement du polygone de sustentation

☐ Proposition F

Diminution du ballant des bras du côté où prédominent les signes moteurs

☐ Proposition G

Faiblesse d'un hémicorps

☐ Proposition H

Tremblement lors des mouvements

☐ Proposition I

Constipation

☐ Proposition J

Fauchage lors de mouvements alternés

☐ Proposition K

Hypophonie

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous confirmez le diagnostic de maladie de Parkinson.

Quelles stratégies thérapeutiques vous paraissent justifiées pour ce patient ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Travail de reconditionnement à l'effort

☐ Proposition B

Travail orthophonique

☐ Proposition C

Travail de renforcement des muscles érecteurs du tronc

☐ Proposition D

Travail de décomposition des séquences motrices

☐ Proposition E

Travail proprioceptif en miroir

Une femme de 28 ans, professeur d'éducation physique et sportive dans un collège est hospitalisée dans votre service car elle présente depuis 3 jours des troubles sensitifs des membres inférieurs s'aggravant progressivement. Elle rapporte moins bien sentir le sol sous ses pieds et se sent très instable lorsqu'elle marche. Elle n'était plus capable de suivre ses entraînements de basket pluri-hebdomadaires et a même chuté hier. Elle ressent également une petite difficulté pour uriner avec un besoin de pousser inhabituel.

Elle a comme antécédent une rhinite allergique et ne prend aucun traitement hormis une contraception orale oestro-progestative. Elle n'a jamais présenté aucun autre symptôme neurologique par le passé.

A l'examen clinique vous mettez en évidence une démarche ataxique aggravée à la fermeture des yeux, des réflexes tendineux vifs et diffusés aux membres inférieurs, une hypoesthésie au tact fin et une hypopallesthésie bilatérale et symétrique des 2 membres inférieurs. Il n'y a pas de déficit moteur. L'examen clinique des membres supérieurs et de l'étage céphalique est normal. Elle est apyrétique. Son poids est stable à 56 kg. Vous ne retrouvez aucune anomalie extra-neurologique.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quelle est la localisation la plus probable de l'atteinte neurologique ?

☐ Proposition A

Atteinte polynévritique

☐ Proposition B

Atteinte centrale supra-tentorielle

☐ Proposition C

Atteinte de la queue de cheval

☐ Proposition D

Atteinte centrale du tronc cérébral

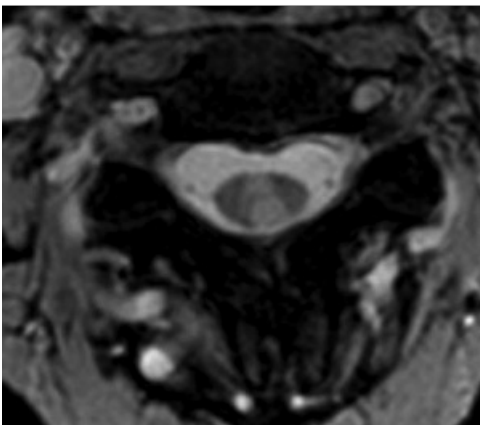
☐ Proposition E

Atteinte centrale médullaire

Question 2 - Question zone à pointer

On évoque une localisation médullaire. Une IRM médullaire est réalisée.

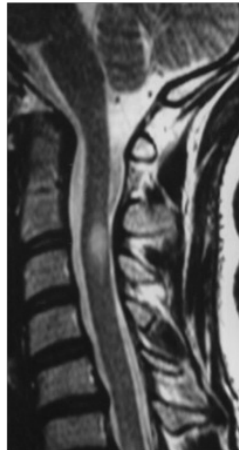
Pointez l'anomalie expliquant les symptômes de la patiente.



● 1 - anomalie

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Sur cette IRM médullaire en coupe sagittale pondérée en T2, quel est le niveau lésionnel ?



☐ Proposition A
jonction bulbo-médullaire

☐ Proposition B
C1-C2

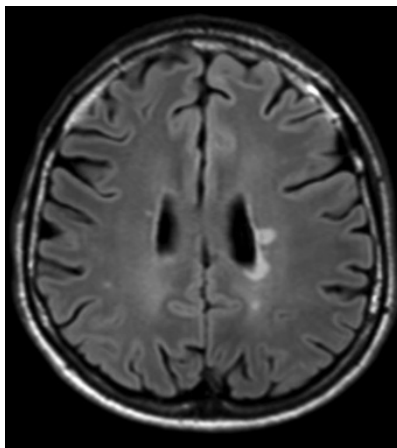
☐ Proposition C
C2-C3

☐ Proposition D
C3-C4

☐ Proposition E
C4-C5

Question 4 - Question à réponse ouverte et courte

L'examen est rapidement complété par une IRM encéphalique. Voici les résultats de la coupe en contraste spontané (FLAIR) montrant des anomalies.



Il s'agit du premier épisode clinique de ce type. L'anomalie visualisée sur l'IRM médullaire prend le contraste après injection de gadolinium alors que les anomalies cérébrales ne le prennent pas.

Quel diagnostic retenez-vous ? (réponse en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

Question 5 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Quel traitement médicamenteux de cette poussée vous semble adapté ?

☐ Proposition A

Corticothérapie

☐ Proposition B

Anti-inflammatoires non stéroïdiens

☐ Proposition C

Immunoglobulines intra-veineuses

☐ Proposition D

Vitaminothérapie

Un patient de 74 ans, hypertendu traité par perindopril 4 mg le matin, fumeur sevré depuis 5 ans, se présente au service d'accueil des urgences pour une céphalée qui a débuté brutalement il y a quelques heures, d'aggravation progressive et qu'il cote maintenant à 8/10, il décrit une diplopie et a une mydriase gauche.

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quel est le nerf crânien dont l'atteinte explique les symptômes oculaires de ce patient ?

☐ Proposition A

III

☐ Proposition B

IV

☐ Proposition C

VI

☐ Proposition D

V

☐ Proposition E

VII

Question 2 - Question à réponse ouverte et courte

Devant ce tableau clinique avec atteinte du nerf oculomoteur gauche (III), quel est le principal diagnostic à évoquer en priorité pour expliquer les céphalées ? (réponse attendue en un à cinq mots, sans abréviation)

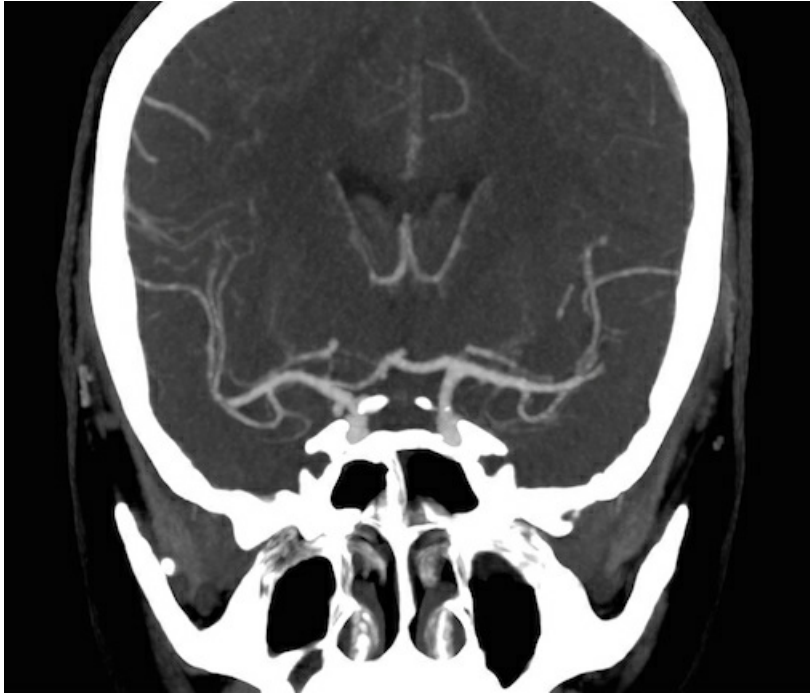
Réponse :

Question 3 - Question zone à pointer

Vous suspectez une hémorragie méningée.

Un scanner cérébral a été réalisé.

Pointez sur cette coupe l'artère cérébrale moyenne gauche.



● 1 - Label 1

Une femme de 26 ans, ingénieure, est adressée par son compagnon qui s'inquiète devant des troubles du comportement s'aggravant progressivement depuis 3 jours. Elle n'a pas d'antécédent, ne consomme pas de toxique et n'a pas de traitement au long cours en dehors d'une contraception orale.

Ce jour, elle est confuse et désorientée. Plusieurs fois, elle s'est plainte de sentir des odeurs désagréables qui n'existaient pas.

La température est à 38.6°C. A l'examen, les données d'entretien ne sont pas informatives. Elle est désorientée dans le temps et l'espace et obnubilée. Il n'y a pas de signe de focalisation à l'examen clinique.

Question 1 - Question à réponse ouverte et courte

Quel est le diagnostic à évoquer en urgence ? (réponse attendue en un à cinq mots, sans abréviation)

Réponse :

Question 2 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Quels sont les principes de la prise en charge devant cette suspicion de méningoencéphalite herpétique ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

traitement curatif à ne débiter qu'après les résultats de la PCR HSV sur le liquide cébro spinal

☐ Proposition B

traitement par aciclovir IV

☐ Proposition C

traitement par corticoïdes

☐ Proposition D

traitement par mannitol

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A 1 mois de cet épisode aigu, la patiente est suivie dans un service de rééducation neurologique.
Quelles sont les déficiences fréquentes à chercher suite cette infection ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

troubles de mémoire

☐ Proposition B

troubles attentionnels

☐ Proposition C

troubles du comportement

☐ Proposition D

diplopie

☐ Proposition E

anosmie

Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A 4 mois d'évolution, elle présente des troubles cognitifs et comportementaux invalidants limitant son autonomie au quotidien.
Quelles mesures d'accompagnement proposez-vous à cette patiente ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

arrêt de travail

☐ Proposition B

remédiation cognitive

☐ Proposition C

demande de reconnaissance de qualité de travailleur handicapé (RQTH)

☐ Proposition D

mise en place d'une tutelle

☐ Proposition E

soutien psychologique

Vous accueillez en urgence une patiente de 42 ans pour l'apparition le matin même de grands vertiges rotatoires associés à des nausées et des vomissements. Ces vertiges empêchent la station debout. Elle présente par ailleurs un antécédent d'hypertension artérielle traitée et équilibrée, ainsi qu'une dyslipidémie traitée et équilibrée.

Question 1 - Test de concordance de script

Si votre 1ère hypothèse est
Si vous pensez à un syndrome vestibulaire périphérique droit

Et que vous trouvez
et que vous trouvez un nystagmus battant à gauche

Influence de la nouvelle information sur celle de départ

- ☐ Très peu probable ☐ Peu probable ☐ Ni plus ni moins ☐ Probable ☐ Très probable

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Du fait du nystagmus battant à gauche, vous évoquez un syndrome vestibulaire périphérique droit.
Quels sont les signes en faveur de cette hypothèse ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

céphalées violentes concomitantes à l'apparition des vertiges

☐ Proposition B

nystagmus changeant de sens dans les différentes directions du regard

☐ Proposition C

déviation segmentaires harmonieuses (toujours dans la même direction)

☐ Proposition D

nystagmus horizonto-rotatoire battant toujours dans le même sens quelle que soit la direction du regard

☐ Proposition E

nystagmus inhibé par la fixation oculaire

Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

La patiente vous précise qu'il s'agit de son premier épisode de vertige. Il dure depuis plusieurs heures. Elle ne présente pas de signe auditif associé. L'examen a confirmé un syndrome vestibulaire aigu périphérique droit typique.

Quel diagnostic évoquez-vous en priorité ?

☐ Proposition A

neurinome de l'acoustique

☐ Proposition B

vertige positionnel paroxystique bénin

☐ Proposition C

maladie de Menière

☐ Proposition D

névrite vestibulaire

☐ Proposition E

fistule labyrinthique

Question 4 - Question à réponse ouverte et courte

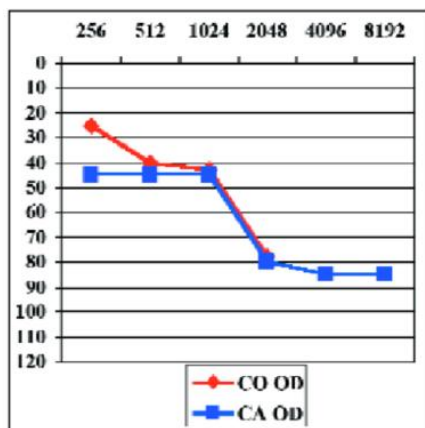
Le diagnostic retenu est une névrite vestibulaire. La crise vertigineuse s'amende sous traitement en quelques jours. Toutefois la patiente revient vous voir deux mois plus tard pour la récurrence de deux épisodes vertigineux similaires.

Cette dernière information doit-elle remettre en cause le diagnostic de névrite vestibulaire ? (répondre par oui ou par non)

Réponse :

Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Devant la récurrence des crises vertigineuses, vous effectuez un audiogramme présenté ci-dessous (audiométrie de l'oreille droite).



L'examen de l'oreille gauche est normale sur l'audiogramme.

Quelles sont les caractéristiques de cet examen et de la surdité présentée par la patiente ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

il s'agit d'une surdité de transmission

☐ Proposition B

l'examen présenté est le résultat de l'audiométrie vocale

☐ Proposition C

la surdité prédomine sur les fréquences aiguës

☐ Proposition D

il s'agit d'une surdité de perception

☐ Proposition E

le test de Weber réalisé au préalable doit montrer une latéralisation à gauche

Question 6 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Devant ce syndrome cochléo-vestibulaire droit récidivant, quel examen demandez-vous ?

☐ Proposition A

IRM cérébrale dont les conduits auditifs internes

☐ Proposition B

scanner des rochers

☐ Proposition C

électroencéphalogramme

☐ Proposition D

potentiels évoqués auditifs

☐ Proposition E

aucun

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quel est le mécanisme d'action du méthotrexate ?

☐ Proposition A

Antagoniste de l'acide folique

☐ Proposition B

Antipyrimidique

☐ Proposition C

Antipurique

☐ Proposition D

Inhibiteur des topo-isomérases

☐ Proposition E

Agent du fuseau

Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Vous accueillez aux urgences un adolescent de 17 ans suite à un accident de scooter (impact contre un véhicule automobile). Il existe un état de choc hémorragique et vous devez prescrire une transfusion de globules rouges en urgence, en l'absence de résultats de groupe ABO disponible.

Que faites vous ? (une seule réponse exacte)

☐ Proposition A

Vous pouvez attendre le résultat du groupage sanguin effectué à son admission

☐ Proposition B

Vous pouvez transfuser des concentrés de globules rouges (CGR) de groupe O

☐ Proposition C

Vous pouvez transfuser des concentrés de globules rouges (CGR) de groupe A

☐ Proposition D

Vous pouvez transfuser des concentrés de globules rouges (CGR) de groupe AB

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous décidez de mettre en place des séances d'éducation thérapeutique pour un homme de 25 ans présentant un diabète de type 1.

Quelle est la proposition exacte concernant cette prise en charge ?

☐ Proposition A

l'une des principales compétences à acquérir est la reconnaissance et la gestion des hypoglycémies

☐ Proposition B

l'éducation thérapeutique est proposée ponctuellement lors de la prescription initiale

☐ Proposition C

l'éducation thérapeutique peut être transmise uniquement par un personnel médical

☐ Proposition D

l'éducation thérapeutique ne concerne pas les modalités d'utilisation des médicaments

☐ Proposition E

l'éducation thérapeutique est en général réservée aux pathologies aiguës

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quels sont les médicaments pour lesquels un suivi thérapeutique pharmacologique est utile ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

ciclosporine

☐ Proposition B

vancomycine

☐ Proposition C

tacrolimus

☐ Proposition D

amikacine

☐ Proposition E

anticoagulant oral direct

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le tableau suivant résume les résultats d'une étude épidémiologique transversale évaluant l'association entre l'intensité du déficit auditif et la démence dans un échantillon de 2413 sujets âgés de plus de 65 ans recrutés aux Etats Unis, en 2021.

Tableau : Prévalence de la démence en fonction de l'intensité du déficit auditif mesurée à l'audiométrie ($P_{tendance} = 0,001$)

Déficit auditif	Effectif	Prévalence de la démence, %	Rapport de prévalence (IC _{95%})*
non (≤ 25 dB)	674	6,2	1,00 (...)
mineur (26 à 40 dB)	886	8,9	1,08 (0,72 à 1,63)
modéré à sévère (>40 dB)	853	16,5	1,61 (1,09 à 2,38)

Abréviation : IC_{95%} = intervalle de confiance à 95%
* Le rapport de prévalence était ajusté sur l'âge, le sexe, le plus haut niveau d'étude atteint, le tabagisme, et le nombre de comorbidités.

Comment qualifier la relation entre le déficit auditif et le risque de démence ? (une ou plusieurs réponses exactes)

- ☐ Proposition A
une interaction quantitative
- ☐ Proposition B
une interaction qualitative
- ☐ Proposition C
un sur-ajustement
- ☐ Proposition D
un biais de confusion
- ☐ Proposition E
une relation dose-effet

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Interne en service de réanimation, vous accueillez un patient de 82 ans pour une hémorragie intra-abdominale aiguë en rapport avec un surdosage en anti-vitamine K.

Quelles mesures thérapeutiques prenez-vous en urgence ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

transfusion de plaquettes

☐ Proposition B

transfusion de plasma en association à des concentrés de globules rouges

☐ Proposition C

administration d'un concentré de complexes prothrombiniques (CCP)

☐ Proposition D

relais par héparine de bas poids moléculaire

☐ Proposition E

administration de vitamine K

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous voyez en consultation un patient de 65 ans pour une dyspnée de stade 2 de l'échelle mMRC. La dyspnée est isolée et il n'a aucun autre symptôme. L'examen clinique retrouve seulement des crépitations secs des deux bases sans autre anomalie. Il ne prend aucun traitement. Il a dans ses antécédents un tabagisme évalué à 25 paquet-années arrêté depuis 15 ans. Il était professeur d'anglais et n'a aucun animal à domicile. Il a à disposition des EFR récentes ci-jointes et un scanner thoracique dont vous avez une coupe parenchymateuse jointe.

Capacité Vitale Pleth	L	3.00	4.73	3.81	63
CRFpl	L	2.89	3.63	2.85	80
VR pl	L	1.69	2.38	1.71	71
CPT	L	4.69	7.30	6.15	64
VR % CPT	%	35.98	36.19	27.21	99

COURBES DEBIT-VOLUMES					
Substance		Mesuré	Théo	LL	%Théo
CVL spi	L	3.00	4.73	3.81	63
CVF	L	2.95	4.55	3.54	65
VEVS	L	2.58	3.80	2.76	72
VEVS / CVL	%	86.02	76.95	65.16	112
VEVS / CVF	%	87.50	76.95	65.16	114
DEP	L/s	11.53	8.75	6.76	132
DEM 75	L/s	11.20	7.71	4.89	145
DEM 50	L/s	5.05	4.71	2.53	107
DEM 25	L/s	1.32	1.88	0.59	70
DEMM 25/75	L/s	3.72	3.74	2.03	99



Quels sont les diagnostics à évoquer ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Un emphysème

☐ Proposition B

Une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)

☐ Proposition C

Une fibrose pulmonaire idiopathique

☐ Proposition D

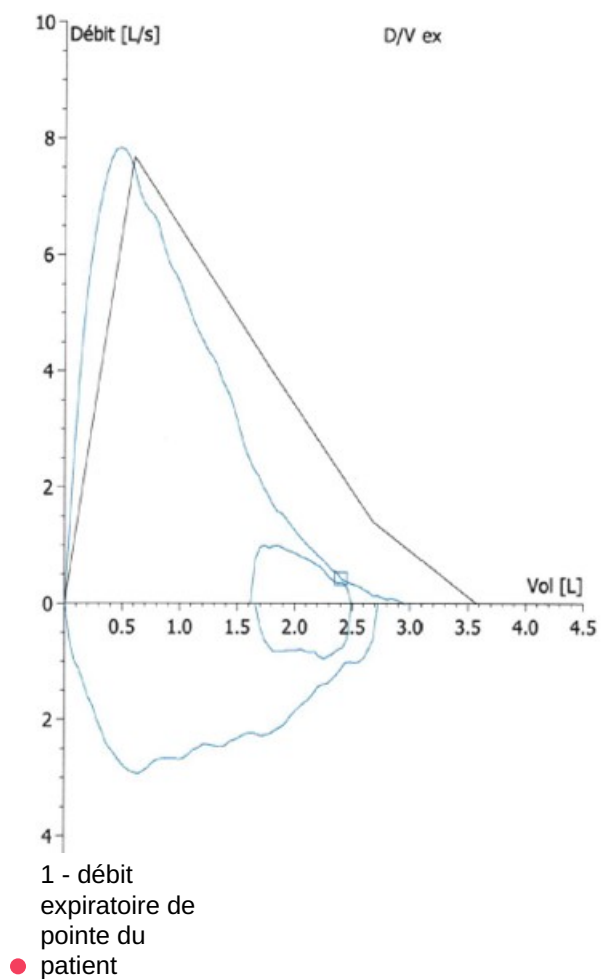
Une mucoviscidose

☐ Proposition E

Une tuberculose maladie

Question 1 - Question zone à pointer

Indiquez sur la courbe débit-volume le débit expiratoire de pointe du patient.



Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un patient de 16 ans est suivi depuis l'adolescence pour un asthme allergique. Les prick-tests sont positifs pour les acariens. Son traitement de fond comporte béclométasone 250 µg matin et soir (corticothérapie inhalée à faible dose) et salbutamol à la demande (β2-mimétique de courte durée d'action). Il vient en consultation une fois par an pour le renouvellement de son projet d'accueil individualisé au lycée.

Quels éléments sont ou seraient évocateurs d'un contrôle insuffisant de l'asthme ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Le patient oublie en moyenne deux fois par semaine son traitement de fond

☐ Proposition B

Le patient a arrêté le football car il faisait systématiquement une crise dans les vestiaires

☐ Proposition C

Le rapport de Tiffeneau est à 74%

☐ Proposition D

Les bouffées de salbutamol sont prises en moyenne deux fois par semaine

☐ Proposition E

Son médecin traitant lui a prescrit une corticothérapie orale pour une bronchite asthmatiforme l'hiver dernier et la semaine dernière

Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un patient de 82 ans est suivi en consultation pour une toux sèche et une dyspnée évoluant depuis plusieurs semaines. Il a perdu quatre kilos et se plaint de sueurs nocturnes. Les explorations ont fait découvrir un épanchement pleural unilatéral de moyenne abondance.

La ponction pleurale exploratrice révèle :

Protides : 38 g/L

LDH : 348 UI/L

Leucocytes : 560 /mL

Cellules mononuclées : 29%

Lymphocytes : 58%

Polynucléaires neutrophiles : 11%

Polynucléaires éosinophiles : 2%

Dans ce contexte, quels diagnostics évoquez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

Tuberculose pleurale

☐ Proposition B

Embolie pulmonaire

☐ Proposition C

Carcinose pleurale

☐ Proposition D

Epanchement pleural parapneumonique

☐ Proposition E

Polyarthrite rhumatoïde

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un patient de 72 ans, suivi pour une cardiopathie ischémique et une obésité avec un indice de masse corporel à 31 kg/m², consulte avec son épouse pour des ronflements sonores qui obligent son épouse à quitter le lit conjugal environ 2 fois par semaine. Elle décrit également des pauses respiratoires nocturnes. Le patient signale se réveiller la nuit car il a besoin d'aller uriner, et se plaint une fatigue diurne. Le score d'Epworth est à 13/24. La polygraphie ventilatoire confirme la présence d'apnées obstructives du sommeil et l'index d'apnées-hypopnées est de 36 événements par heure.

Quel est le traitement le plus efficace pour corriger rapidement les symptômes ?

☐ Proposition A

pression positive continue nocturne

☐ Proposition B

ventilation non invasive nocturne

☐ Proposition C

oxygénothérapie longue durée

☐ Proposition D

orthèse d'avancée mandibulaire

☐ Proposition E

aucun

Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Un homme de 55 ans consulte aux urgences pour une exacerbation de sa BPCO. Il présente des signes cliniques de détresse respiratoire aiguë. Les gaz du sang veineux sont : pH 7,32 - PaCO₂ à 49 mmHg - HCO₃⁻ à 25 mmol/L - SaO₂ 86% - lactate 0,6 mmol/L.

Concernant l'équilibre acido-basique, quelle est la proposition exacte ?

☐ Proposition A

alcalose respiratoire

☐ Proposition B

acidose respiratoire

☐ Proposition C

alcalose métabolique

☐ Proposition D

acidose métabolique

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un homme de 53 ans se présente aux urgences pour l'apparition brutale d'une dyspnée alors qu'il était sur son lieu de travail. Il est déménageur. Il a ressenti une douleur aiguë thoracique gauche qui inhibe l'inspiration profonde. Le patient est apyrétique. La tension artérielle est à 98/55 mmHg. Le pouls est rapide, régulier à 143/min. La SpO2 est à 89% en air ambiant et la fréquence respiratoire à 32/min. L'examen clinique assis au brancard est le suivant.

Quel signe sémiologique reconnaissez-vous ?

Accessoires CNCI.mp4

☐ Proposition A

Expiration à lèvres pincées

☐ Proposition B

Distension thoracique

☐ Proposition C

Signe de Hoover

☐ Proposition D

Utilisation des muscles inspiratoires accessoires

☐ Proposition E

Asymétrie de l'ampliation thoracique

Vous recevez une jeune fille de 16 ans qui, depuis 9 mois, suit un régime alimentaire « pour être belle comme sur internet ». Quand vous la voyez, elle mesure 1m65 et pèse 33 kilogrammes.

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Elle vous demande un certificat médical de non contre-indication à la pratique de sport. La natation est sa passion depuis 5 ans. Quelles sont les deux propositions exactes concernant votre prise en charge ?

☐ Proposition A

rédiger le certificat médical

☐ Proposition B

proposer de rencontrer ses parents

☐ Proposition C

demander un bilan biologique

☐ Proposition D

l'adresser en médecine du sport

☐ Proposition E

faire réaliser une épreuve d'effort

Question 2 - Question à réponse ouverte et courte

Scolarisée en première, elle a de très bonnes notes et vous précise avoir des copines. Elle ne fait part ni de malaise ni de plainte fonctionnelle. Elle ne vomit pas et n'a pas de troubles du transit. Vous calculez son IMC qui est de 12 kg/m². Quel diagnostic peut expliquer l'ensemble du tableau clinique ? (réponse attendue en un à cinq mots, sans abréviation)

Réponse :

Question 3 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Il s'agit probablement d'une anorexie mentale.

Quels sont les 3 éléments que vous vous attendez à trouver à l'examen physique ?

☐ Proposition A

un lanugo

☐ Proposition B

une hypertrichose

☐ Proposition C

une hypertension artérielle

☐ Proposition D

une amyotrophie

☐ Proposition E

une dépigmentation

Question 4 - Question à nombre de réponses précisé XL 13 propositions de réponse

Lors de l'entretien, quels sont les cinq éléments que vous cherchez pour conforter votre diagnostic d'anorexie mentale ?

☐ Proposition A

une potomanie

☐ Proposition B

une galactorrhée

☐ Proposition C

une prise de laxatifs

☐ Proposition D

une exposition accrue au froid

☐ Proposition E

un désinvestissement scolaire

☐ Proposition F

une tendance au perfectionnisme

☐ Proposition G

une clinophilie

☐ Proposition H

un apragmatisme

☐ Proposition I

un ascétisme

☐ Proposition J

un syndrome d'évitement

☐ Proposition K

une hypochondrie

☐ Proposition L

une phobie d'impulsion

☐ Proposition M

une kleptomanie

Question 5 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Quels sont les trois autres éléments que vous cherchez chez cette patiente pour conforter votre hypothèse diagnostique ?

☐ Proposition A
une humeur dépressive

☐ Proposition B
des distorsions de l'image corporelle

☐ Proposition C
une aménorrhée

☐ Proposition D
une hyperactivité physique

☐ Proposition E
des idées suicidaires

Question 6 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Qu'envisagez-vous au décours de votre consultation ?

☐ Proposition A
hospitalisation

☐ Proposition B
orientation vers un pédopsychiatre en ambulatoire

☐ Proposition C
orientation vers un psychologue en ambulatoire

☐ Proposition D
prescription de compléments alimentaires hyperprotéinés

☐ Proposition E
orientation vers une diététicienne

Question 7 - Question à nombre de réponses précisé XL 15 propositions de réponse

Quels sont les deux examens complémentaires à réaliser en priorité ?

☐ Proposition A

numération formule sanguine

☐ Proposition B

plaquettes

☐ Proposition C

glycémie

☐ Proposition D

ionogramme sanguin

☐ Proposition E

phosphorémie

☐ Proposition F

transaminases hépatiques

☐ Proposition G

phosphatases alcalines

☐ Proposition H

créatininémie

☐ Proposition I

taux de prothrombine

☐ Proposition J

TSH

☐ Proposition K

albuminémie

☐ Proposition L

électrocardiogramme

☐ Proposition M

ostéodensitométrie osseuse

☐ Proposition N

imagerie cérébrale

☐ Proposition O

dosage plasmatique des bêta-hCG

Question 8 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Ses parents vous demandent qu'elle est l'évolution probable de l'anorexie mentale de leur fille. Vous leur dites qu'il est difficile de prévoir l'évolution. Quels sont les trois autres éléments d'information que vous leur communiquez ?

☐ Proposition A

les rémissions complètes sont possibles dans près de 50 % des cas

☐ Proposition B

des rémissions partielles se retrouvent dans un tiers des cas

☐ Proposition C

on ne parle pas d'anorexie mentale chronique avant 5 ans d'évolution des troubles

☐ Proposition D

les rechutes sont peu fréquentes

☐ Proposition E

le pronostic vital repose principalement sur la perte de poids

Un homme de 45 ans, cadre en entreprise, consulte pour une aide à l'arrêt du tabac. Il fume un à deux paquets par jour depuis l'âge de 15 ans. Cette consommation est répartie également au cours de la journée. Bien que capable de se passer de fumer quand il est malade et dans les endroits interdits, il se sent très dépendant et a tenté d'arrêter plusieurs fois en vain. C'est surtout au lever qu'il a du mal à résister à l'envie de fumer. Il souhaite arrêter pour sa santé, mais aussi pour sa femme et ses enfants qui ne fument pas. Il ne présente pas d'autre conduite addictive. Il consomme deux verres de vin le dimanche. Il est confiant dans ses capacités d'arrêter de fumer car son père a réussi à le faire au même âge.

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Quels sont les deux critères qui témoignent d'une addiction importante ?

☐ Proposition A

Le délai entre réveil et première cigarette

☐ Proposition B

La capacité à s'abstenir de fumer dans des endroits interdits

☐ Proposition C

La capacité à se passer de cigarette lorsqu'il est malade

☐ Proposition D

Le nombre de cigarettes fumées par jour

☐ Proposition E

La fréquence de consommation du matin par rapport à celle de l'après midi

Question 2 - Question à nombre de réponses précisé XL 10 propositions de réponse

Il vous dit qu'il fume cinq minutes après le réveil, mais cette cigarette ne le soulage pas toujours et il doit en fumer une autre assez vite. Quels sont les 3 facteurs les plus prédictifs de la réussite de l'arrêt du tabac chez ce patient ?

☐ Proposition A

Le niveau de motivation à l'arrêt

☐ Proposition B

Le bon niveau socio-économique

☐ Proposition C

La quantité de tabac consommée au quotidien

☐ Proposition D

L'absence de fumeurs dans l'entourage proche

☐ Proposition E

Le sexe masculin

☐ Proposition F

L'âge de début

☐ Proposition G

La durée de l'intoxication tabagique

☐ Proposition H

Le délai entre l'éveil et la première cigarette

☐ Proposition I

L'absence de soulagement à la première cigarette

☐ Proposition J

Le fait que son père ait pu arrêter au même âge

Question 3 - Question à réponse ouverte et courte

Quel traitement pharmacologique, indépendamment de la forme galénique, doit-on proposer en première intention chez ce patient ? (réponse attendue en un à cinq mots, sans abréviation)

Réponse :

Vous recevez une femme de 55 ans ayant présenté il y a quelques mois un cancer du sein avec mastectomie et curage ganglionnaire axillaire. Elle en garde des séquelles douloureuses et une raideur du bras dominant, ainsi qu'une asthénie importante. Elle est sage-femme dans un hôpital. Elle est toujours en arrêt de travail et évoque avec vous ses craintes sur sa capacité à réaliser certaines tâches au travail, mais aussi le fait qu'elle doive assurer des gardes de nuit. Cependant, elle vous déclare souhaiter reprendre son travail dans un mois pour « tourner la page ».

Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quelle démarche doit effectuer cette femme auprès du médecin du travail, afin d'anticiper d'éventuels aménagements de son poste de travail, avant la reprise de son activité professionnelle ?

☐ Proposition A

demander une visite de reprise

☐ Proposition B

demander une visite de pré-reprise

☐ Proposition C

demander une reconnaissance en maladie professionnelle indemnisable

☐ Proposition D

initier un suivi post-professionnel

☐ Proposition E

demander une allocation adulte handicapée (AAH)

Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le médecin du travail a émis des préconisations lors de la visite de pré-reprise, comprenant une restriction au travail de nuit lors de la reprise, ainsi qu'un aménagement du poste compte tenu de la raideur de son bras. Néanmoins, l'asthénie est encore importante une semaine avant sa reprise du travail.

Que pouvez-vous lui préconiser dans le cadre du maintien dans l'emploi pour faciliter la reprise du travail compte tenu de cette asthénie ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

une reprise à temps partiel thérapeutique

☐ Proposition B

une prolongation de l'arrêt de travail

☐ Proposition C

une inaptitude à la fonction de sage femme

☐ Proposition D

une inaptitude au poste de travail

☐ Proposition E

accompagner la reprise d'une demande de reconnaissance en qualité de travailleur handicapé (RQTH)

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles sont les modalités du temps partiel thérapeutique ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

le médecin conseil de l'assurance maladie peut le prescrire

☐ Proposition B

le médecin du travail peut le recommander

☐ Proposition C

c'est le médecin traitant qui le prescrit

☐ Proposition D

il doit faire suite à un arrêt de travail pour être accordé

☐ Proposition E

une fois prescrit, il est définitif jusqu'à la fin de la carrière professionnelle

Un aide-soignant de 35 ans se plaint d'une rhinite et d'une gêne respiratoire depuis sa prise de poste au bloc opératoire il y a quelques semaines. Il n'a pas d'altération de l'état général. Son activité professionnelle consiste à préparer et à désinfecter les blocs opératoires.

Question 1 - Question à nombre de réponses précisé XL 15 propositions de réponse

Quelles sont les 5 démarches à mettre en place prioritairement dans ce contexte ?

☐ Proposition A

lui prescrire un arrêt de travail

☐ Proposition B

l'adresser au médecin du travail

☐ Proposition C

lui demander de démissionner

☐ Proposition D

lui conseiller de porter des gants au travail

☐ Proposition E

réaliser des patch-tests

☐ Proposition F

réaliser des prick-tests

☐ Proposition G

lui conseiller de porter un masque chirurgical en permanence

☐ Proposition H

l'interroger sur un éventuel terrain atopique

☐ Proposition I

l'interroger sur une rythmicité des symptômes

☐ Proposition J

réaliser une biopsie cutanée

☐ Proposition K

réaliser une exploration fonctionnelle respiratoire

☐ Proposition L

demandeur un scanner thoracique

☐ Proposition M

doser des IgE spécifiques

☐ Proposition N

doser les ANCA

☐ Proposition O

organiser un test de provocation au bloc opératoire

Question 2 - Question à réponse ouverte et courte

Votre bilan réalisé, vous reprenez le diagnostic d'asthme et de rhinite allergique professionnelle.

Quelle est la substance chimique professionnelle contenue dans les équipements de protection individuelle probablement à l'origine de sa pathologie ? (réponse attendue en un mot)

Réponse :

Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

L'aide-soignant a été adressé au service de santé au travail dans ce contexte d'allergie au latex.

Quelles sont les mesures à mettre en œuvre par le médecin du travail ? (une ou plusieurs réponses exactes)

☐ Proposition A

prononcer une inaptitude au poste de travail

☐ Proposition B

lui prescrire des gants sans latex

☐ Proposition C

l'informer sur les démarches d'une reconnaissance en accident du travail de sa pathologie allergique

☐ Proposition D

réaliser une étude de son poste de travail (action en milieu de travail)

☐ Proposition E

prescrire un traitement anti-histaminique

--- Fin de copie ---