

## **Epreuve de ECNi 2023 mardi AM du 20/06/2023**



### Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un patient de 75 ans est traité par rivaroxaban depuis 2 mois pour une embolie pulmonaire. Quel(s) élément(s) devez-vous prendre en compte pour ce qui concerne les interactions médicamenteuses ?

Proposition A

L'administration concomitante avec un inhibiteur du CYP3A4 entraîne un risque majoré de saignement

Proposition B

L'administration concomitante avec un inhibiteur de la glycoprotéine P (P-gp) entraîne un risque majoré de saignement

Proposition C

L'utilisation simultanée d'un inhibiteur sélectif de recapture de la sérotonine (ISRS) expose à une diminution de l'efficacité du rivaroxaban

Proposition D

L'utilisation simultanée d'une thienopyridine expose à une diminution de l'efficacité du rivaroxaban

Proposition E

Le risque d'interaction médicamenteuse est faible avec ce médicament



### Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

À propos de l'organisation du système de pharmacovigilance en France, quelles sont les propositions exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

La notification spontanée des effets indésirables médicamenteux peut être effectuée par les patients eux-mêmes

Proposition B

L'une des missions des centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) est de promouvoir le bon usage du médicament

Proposition C

L'information des professionnels de santé relative à la sécurité d'emploi des médicaments en cours de développement clinique incombe aux unités de vigilance des laboratoires pharmaceutiques

Proposition D

La notification spontanée des effets indésirables médicamenteux peut être effectuée par des associations agréées de patients

Proposition E

La surveillance des effets indésirables des vaccins est une des missions des centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV )



### Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un patient de 65 ans, traité par agoniste opioïde pur (sulfate de morphine 100 mg matin et soir), pour des douleurs en rapport avec des métastases osseuses, se présente aux urgences pour des symptômes divers associant courbatures, tremblements, syndrome des jambes sans repos, diarrhée, colique abdominale et nausée. L'examen clinique montre une tachycardie et une mydriase.  
Quel est le diagnostic le plus probable ?

Proposition A

Syndrome de Guillain-Barré

Proposition B

Surdosage en morphine

Proposition C

Syndrome de Stevens-Johnson

Proposition D

Syndrome de Widal

Proposition E

Syndrome de sevrage de morphine



### Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Parmi les contraceptions suivantes, quelle méthode, telle qu'utilisée couramment, est associée à l'indice de Pearl le plus faible ?

Proposition A

Contraceptif oral combiné

Proposition B

Dispositif intra-utérin au lévonorgestrel

Proposition C

Pilule progestative

Proposition D

Préservatif masculin

Proposition E

Patch combiné



### Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un homme de 50 ans vient à votre consultation car il est gêné lors de la lecture. L'interrogatoire ne trouve aucune plainte particulière. L'examen ophtalmologique montre : acuité visuelle à 10/10ème aux deux yeux sans correction. L'acuité visuelle de près est à Parinaud 2 avec une correction de + 1.75 dioptries. La pression intra oculaire est mesurée à 23 mmHg aux deux yeux et l'examen du fond d'œil est normal. Quels diagnostics évoquez vous ? (une ou plusieurs réponses attendues)

Proposition A

Astigmatisme

Proposition B

Hypertonie oculaire

Proposition C

Hypermétropie

Proposition D

Presbytie

Proposition E

Cataracte



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

Un patient âgé de 75 ans vous contacte à la sortie de son hospitalisation pour un accident vasculaire cérébral. Le courrier de sortie vous rapporte l'existence d'une paralysie totale du nerf oculomoteur (nerf III) droit.

Quels sont les 3 signes cliniques ophtalmologiques et oculomoteurs que vous vous attendez à objectiver à l'examen ?

Proposition A

Une mydriase aréflexive droite

Proposition B

Un oeil rouge

Proposition C

Un ptosis droit

Proposition D

Une convergence marquée

Proposition E

Une paralysie des mouvements d'élévation et d'abaissement



### Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Une femme consulte aux urgences car elle présente depuis quelques jours des douleurs intenses de l'œil droit associées à une rougeur périkeratique et une baisse d'acuité visuelle. Elle est porteuse de lentilles de contact.  
Quel diagnostic est le plus probable ?

Proposition A

Une kératite ponctuée superficielle

Proposition B

Une conjonctivite bactérienne

Proposition C

Une conjonctive allergique

Proposition D

Un abcès de cornée (kératite infectieuse)

Proposition E

Une épisclérite

Une femme de 57 ans consulte en urgence pour des douleurs violentes oculaires droites apparues ce matin. Elle a été opérée de cet oeil il y a trois jours, pour une chirurgie de la cataracte. Elle décrit également une baisse d'acuité visuelle sévère sur cet oeil qui avait pourtant bien récupéré le lendemain de la chirurgie.

**Question 1 - Question à réponse ouverte et courte**

Quelle complication craignez-vous sur l'œil opéré ? (réponse en un à cinq mots)

Réponse :

## Question 2 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Quels sont les 3 éléments de l'examen clinique en faveur d'une endophtalmie aiguë postopératoire ?

Proposition A

Un ulcère de cornée

Proposition B

Un hypopion

Proposition C

Un œdème palpébral

Proposition D

Une membrane cyclitique

Proposition E

Une ophtalmoplégie

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

Il s'agit bien d'une endophtalmie aiguë postopératoire.

Quels sont les 2 principes du traitement de cette complication ?

Proposition A

Un traitement anti-herpétique per os

Proposition B

Un traitement visant à réduire la pression intraoculaire par voie systémique

Proposition C

Des injections intra-vitréennes de corticoïdes

Proposition D

Un prélèvement intraoculaire pour examen direct et culture

Proposition E

La reprise chirurgicale pour retirer l'implant cristallinien

Proposition F

Une iridotomie au laser

Proposition G

Des injections intra-vitréennes d'antibiotiques associées ou non à une antibiothérapie systémique

Proposition H

Un traitement anti-inflammatoire systémique

Proposition I

Un traitement anti-hypertenseur systémique

Proposition J

Des injections intra-vitréennes d'anti-VEGF

Un homme de 64 ans est suivi depuis 15 ans pour un diabète de type 2. Vous lui expliquez l'importance d'une bonne prise en charge pour éviter l'apparition d'une rétinopathie diabétique.

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

Quels sont les 3 principaux facteurs de risque de rétinopathie diabétique ?

Proposition A

L'ancienneté du diabète

Proposition B

Le mauvais équilibre glycémique

Proposition C

Une hypertension artérielle associée

Proposition D

L'absence d'exercice physique

Proposition E

L'hypercholestérolémie

## Question 2 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles anomalies du fond d'œil cherchez-vous, en faveur d'une rétinopathie diabétique? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Des hémorragies rétinienne punctiformes

Proposition B

Une dilatation et tortuosité veineuse

Proposition C

Des micro anévrysmes rétinien

Proposition D

Des exsudats lipidiques

Proposition E

Des drusens maculaires

### Question 3 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Le patient ne se présente plus aux consultations pendant plusieurs années. Il revient car il a constaté une baisse récente de la vision de l'œil gauche sans douleur.

Quelles sont les complications de la rétinopathie diabétique qui peuvent expliquer ce tableau ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Une hémorragie intra-vitréenne

Proposition B

Une névrite optique

Proposition C

Un décollement de rétine tractionnel

Proposition D

Un œdème maculaire

#### Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Le fond d'oeil n'étant pas visible, vous demandez une échographie oculaire qui confirme le diagnostic d'hémorragie intravitréenne de l'œil gauche sans décollement de la rétine. Par ailleurs, votre examen a confirmé la présence d'une rétinopathie diabétique proliférante de l'œil droit. Quel va être le traitement de l'œil droit ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Equilibration rapide du diabète

Proposition B

Contrôle médical de la pression artérielle

Proposition C

Photocoagulation laser pan rétinienne

Proposition D

Un traitement anti-agrégant

Proposition E

Une vitrectomie



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

Concernant l'occlusion de l'artère centrale de la rétine, quelles sont les 3 propositions exactes ?

Proposition A

Le bilan étiologique doit rechercher une thrombose veineuse profonde

Proposition B

Une échographie des carotides fait partie du bilan étiologique

Proposition C

Chez un sujet jeune, une dissection carotidienne devra être recherchée

Proposition D

La maladie de Horton doit être évoquée sur des signes cliniques et paracliniques associés

Proposition E

Une occlusion de l'artère centrale de la rétine peut être le premier signe d'un diabète non équilibré



### Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Concernant les brûlures oculaires, quelle est la proposition correcte ?

Proposition A

Elles sont souvent unilatérales et touchent d'avantage les hommes

Proposition B

Les acides pénètrent plus rapidement les structures oculaires que les bases

Proposition C

Une brûlure par bases peut occasionner la destruction totale du globe oculaire

Proposition D

La réalisation d'un lavage oculaire en urgence nécessite la présence d'un ophtalmologiste

Proposition E

Les brûlures par rayons ultraviolets sont en général limitées aux paupières grâce au réflexe de clignement



### Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un patient âgé de 28 ans consulte pour un œil gauche rouge et douloureux depuis 48 heures avec une gêne à la lumière et une baisse de vision. Il vous explique avoir déjà eu des épisodes similaires, et après un bilan biologique, on lui aurait expliqué que c'était lié à son type HLA. Il n'est pas porteur de lentilles de contact.

Quel est le diagnostic le plus probable ? (une seule proposition)

Proposition A

Kératite amibienne

Proposition B

Sclérite antérieure

Proposition C

Endophtalmie

Proposition D

Conjonctivite

Proposition E

Uvéite antérieure



### Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Une jeune fille de 18 ans, sans antécédent, ne prenant aucun traitement, est vue en consultation de médecine générale pour fièvre depuis 10 jours. Elle était en pleine forme jusqu'à il y a 10 jours. Elle a une fièvre aux alentours de 38,5°C, une douleur pharyngée, sans autre symptôme. La fièvre s'améliore depuis 48 heures.

Le médecin a prescrit un hémogramme dont le résultat est le suivant : hémoglobine 12,3 g/dL ; VGM 85 fl ; plaquettes 470 G/L ; leucocytes 10,8 G/L ; lymphocytes 5,8 G/L. Le frottis montre la présence de lymphocytes hyperbasophiles. La créatinine est à 65 micromol/L. ASAT 130 U/L (N<30) ALAT 145 U/L (N<30) PAL 105 U/L (N<130) GGT 70 U/L (N<75).

Quel est le diagnostic le plus probable ?

Proposition A

primo infection EBV

Proposition B

leucémie aiguë

Proposition C

thyroïdite

Proposition D

lupus systémique

Proposition E

primo infection toxoplasmose



### Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Médecin généraliste en ville, vous recevez le 23 décembre en urgence une patiente de 38 ans, dont vous n'êtes pas le médecin traitant, pour une fièvre jusqu'à 39°C avec frissons, depuis 72 heures, associée à une toux. Cette patiente a un lupus systémique traité par hydroxychloroquine, corticothérapie (prednisone), et belimumab (anti-Blys). La patiente a été vaccinée contre la grippe et le COVID (dose de rappel en octobre). Au cabinet, la pression artérielle est à 120/70 mmHg, la fréquence cardiaque à 98/minute, la saturation à 99%, la fréquence respiratoire à 16/minute, l'auscultation pulmonaire révèle des crépitants en antérieur droit.

Que proposez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

adressage de la patiente au service d'accueil des urgences de l'hôpital le plus proche

Proposition B

antibiothérapie

Proposition C

radiographie thoracique

Proposition D

test PCR SARS-CoV-2

Proposition E

sérologie pneumocoque

Une patiente de 65 ans est hospitalisée pour une fièvre quotidienne entre 38 et 39°C, évoluant depuis 4 semaines. Des sueurs sont associées. Elle est suivie depuis 7 ans pour une maladie de Crohn, traitée depuis 5 ans par adalimumab (anti-TNF). Elle ne reçoit pas d'autre traitement.

**Question 1 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse**

Quels critères contribuent, chez cette patiente, à la définition d'une fièvre prolongée ? (une ou plusieurs réponses attendues)

Proposition A

nécessité d'hospitalisation

Proposition B

durée d'évolution de la fièvre

Proposition C

température  $\geq 38,3^{\circ}\text{C}$  à plusieurs reprises

Proposition D

traitement de fond par biothérapie

**Question 2 - Question à réponse ouverte et courte**

Dans l'hypothèse d'une cause infectieuse à cette fièvre prolongée, quelle maladie faut-il évoquer en priorité sur ce terrain ? (en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

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

Vous évoquez une tuberculose chez cette patiente sous anti-TNF $\alpha$ .

Quels sont les 4 signes cliniques qui seraient évocateurs de votre hypothèse diagnostique principale ?

Proposition A

faux panaris d'Osler

Proposition B

odynophagie

Proposition C

ulcérations buccales

Proposition D

adénopathies

Proposition E

souffle d'insuffisance aortique

Proposition F

splénomégalie

Proposition G

hépatomégalie

Proposition H

hémorragies en flammèches sous unguéales

Proposition I

livedo

Proposition J

érythème noueux

Proposition K

œdèmes des membres inférieurs

Proposition L

purpura vasculaire

Proposition M

chondrite

Proposition N

nodule mammaire

#### Question 4 - Question à nombre de réponses précisé XL 11 propositions de réponse

Si votre patiente avait présenté des douleurs abdominales avec une diarrhée et des rectorragies, quelles seraient les 3 hypothèses diagnostiques que vous auriez évoquées en 1<sup>ère</sup> intention dans ce contexte ?

Proposition A

colite d'origine infectieuse

Proposition B

colite d'origine ischémique

Proposition C

ulcère gastro-duodéal

Proposition D

infection à Helicobacter pylori

Proposition E

maladie de Biermer

Proposition F

maladie cœliaque

Proposition G

syndrome de Zollinger-Ellison

Proposition H

cancer colique

Proposition I

toxicité digestive de l'adalimumab

Proposition J

rechute de la maladie de Crohn

Proposition K

angiodysplasies coliques

### Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A l'entretien, vous trouvez uniquement l'existence d'une toux sèche et d'une gêne cervicale antérieure. Il n'existe pas d'autre symptôme notable, en particulier ni signe fonctionnel digestif ni douleur articulaire. A l'examen physique, vous n'objectez ni adénopathie, ni organomégalie. L'auscultation cardio-pulmonaire est normale, de même que l'examen cutané. L'abdomen est souple et indolore.

A ce stade de la prise en charge, quels examens prescrivez-vous ? (une ou plusieurs réponses attendues)

Proposition A

électrophorèse des protéines sériques

Proposition B

TSHus

Proposition C

marqueurs tumoraux

Proposition D

tomodensitométrie cervico-thoraco-abdomino-pelvienne

Proposition E

hémocultures

## Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une partie des analyses biologiques réalisées vous est présentée ci-dessous :

Numération Sanguine			
Globules Blancs	13,46	GigaL	4-10
Globules Rouges	3,32	TeratL	4.00-5.00
Hémoglobine	96,0	g/L	120-150
Hématocrite	0,295	L/L	0.37-0.45
Volume Globulaire Moyen	88,9	fL	82-98
Teneur Corpus. Moyenne en Hb	28,9	pg	27-32
Concen. Corpus. Moyenne en Hb	325	g/L	320-365
CV-GR	13,6	%	11.0-15.0
Plaquettes	511	GigaL	150-400
Volume Plaquettaire Moyen	10,7	fL	8.0-12.0
Formule Sanguine			
Polynucléaires neutrophiles	73,4	%	
Soit	9,88	GigaL	2-7.5
Polynucléaires éosinophiles	0,9	%	
Soit	0,12	GigaL	0.1-0.5
Polynucléaires basophiles	0,4	%	
Soit	0,05	GigaL	0-0.2
Lymphocytes	13,3	%	
Soit	1,79	GigaL	1.00-4.00
Monocytes	12,0	%	
Soit	1,62	GigaL	0.2-1

Sur ce bilan, quelles anomalies pourraient être en lien avec une réaction inflammatoire ? (une ou plusieurs réponses attendues)

Proposition A

anémie

Proposition B

thrombocytose

Proposition C

polynucléose neutrophile

Proposition D

éosinopénie

Proposition E

monocytose

### Question 7 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

A l'examen physique, vous identifiez un goitre douloureux à la palpation cervicale antérieure.

Le bilan thyroïdien est le suivant :

TSHus à 0,059 mUI/L (normales : 0,550-4,780), T3 à 7,12 pmol/L (normales : 3,50-6,50), T4 à 28,1 pmol/L (normales : 11,5-22,7)

Anticorps anti-récepteur de la TSH <0,80 UI/L

Anticorps anti-thyroperoxydase (anti-TPO) et anti-thyroglobuline <1,3 UI/mL

Laquelle des hypothèses diagnostiques ci-dessous vous paraît la plus probable chez cette patiente ?

Proposition A

thyroïdite de Hashimoto

Proposition B

maladie de Basedow

Proposition C

nodule toxique thyroïdien

Proposition D

thyroïdite subaiguë de De Quervain

Proposition E

thyroïdite granulomateuse satellite de la maladie de Crohn

Une patiente de 25 ans consulte pour des gonflements douloureux des articulations métacarpophalangiennes et des poignets depuis 2 mois, prédominant le matin. Elle a comme antécédent une interruption volontaire de grossesse et est porteuse d'un dispositif intra-utérin au cuivre ; elle ne fume pas. Elle est interne en pharmacie et est née à Marseille. Le poids est stable, elle n'a pas constaté de fièvre. Elle s'est auto-médiquée avec de l'ibuprofène qui a eu un effet partiel sur les douleurs.

**Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse**

Quelle conclusion sémiologique peut-on tirer de ces éléments ?

Proposition A

les douleurs sont inflammatoires car elles prédominent le matin

Proposition B

l'efficacité partielle de l'ibuprofene est en faveur de douleurs mécaniques

Proposition C

l'absence de fièvre est en faveur d'une origine mécanique

Proposition D

la localisation des douleurs oriente vers une origine inflammatoire

## Question 2 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Devant ces douleurs inflammatoires, dans le contexte de la patiente, quels sont les 2 diagnostics les plus probables ?

Proposition A

polyarthrite rhumatoïde

Proposition B

endocardite infectieuse

Proposition C

pseudo-polyarthrite rhizomélique

Proposition D

arthrite microcristalline

Proposition E

lupus systémique

### Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous évoquez parmi ces diagnostics une polyarthrite rhumatoïde ou un lupus systémique.  
Quels éléments pourraient permettre de différencier les deux ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

présence d'une éruption cutanée

Proposition B

présence de destructions articulaires

Proposition C

présence de douleurs lombaires

Proposition D

présence d'une protéinurie

Proposition E

présence d'une atteinte des interphalangiennes proximales

#### Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La patiente ne présente pas d'autre symptôme. La bandelette urinaire est négative en consultation.  
Quels examens demandez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

dosage des anticorps antinucléaires

Proposition B

radiographies des mains et poignets

Proposition C

radiographies du rachis lombaire

Proposition D

scanner thoraco-abdomino-pelvien

Proposition E

radiographie thoracique

### Question 5 - Question à réponse ouverte et courte

Les radiographies des mains et des poignets sont normales.

Les analyses biologiques sont les suivantes :

AUTO IMMUNITÉ - SANG			
Antinucléaires - IFI			
Aspect			Homogène...
Titre			> 1/1280
Aspect			
Titre			
Antinucléaires - Fluorimétrie			
Anti-centromère	<40	U/ml	1
Anti-ADN natif - ELISA			
Titre IgG	<20	UI/ml	35
Anti-Ag nucléaires solubles (...)			
Anti-RNP	<40	U/ml	6
Anti-Sm	<40	U/ml	3
Anti-SSA/Ro 52kD	<40	U/ml	2
Anti-SSA/Ro 60kD	<40	U/ml	1
Anti-SSB/La	<40	U/ml	2
Anti-Scl70	<40	U/ml	7
Anti-Jo1	<40	U/ml	0
Commentaire - Conclusion			
Conclusion			Absenc...
Anti-Ribosomes - Fluorimétrie			
Titre	<40	U/ml	3
Anti-Phospholipides Anti-Cardi...			
Anti-cardiolipine IgG			
	<15	UGPL	6
Anti-cardiolipine IgM			
	<15	UMPL	<4
Anti-Phospholipides Anti-B2GP1			
Anti-B2GP1			Négative

Quel diagnostic est le plus probable ?

Réponse :

### Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous concluez à un lupus systémique.

Quels traitements ou quelle prise en charge proposez-vous à la patiente ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

demande d'ALD exonérante

Proposition B

hydroxychloroquine

Proposition C

immunosuppresseur

Proposition D

modification de la contraception

Proposition E

statine



### Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Vous recevez en consultation une femme de 28 ans, infirmière en oncologie pédiatrique et enceinte à 13 semaines d'aménorrhée. Elle prépare, sous hotte, des chimiothérapies, et les administre. Elle fait des gardes de nuit. Elle est à jour de ses vaccinations. Elle vous demande ce qu'elle peut faire vis à vis de sa grossesse.

Que lui conseillez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

un arrêt maladie jusqu'à la fin de la grossesse

Proposition B

une mise en invalidité jusqu'au congé maternité

Proposition C

le reclassement sur un poste administratif

Proposition D

l'arrêt de la préparation des chimiothérapies

Proposition E

l'arrêt des gardes de nuit



### Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un homme âgé de 53 ans, magasinier cariste, est en arrêt maladie depuis plus d'un mois suite à un infarctus du myocarde. Ses facteurs de risques personnels (tabagisme et hypertension artérielle) sont maintenant contrôlés. L'épreuve d'effort ne montre pas de signe d'ischémie et il ne présente pas de trouble du rythme cardiaque. La fraction d'éjection ventriculaire gauche est à 60%.

Afin de le maintenir dans l'emploi, quelle est la meilleure démarche à faire dans l'immédiat ?

Proposition A

Remplir un dossier de Reconnaissance en qualité de travailleur handicapé

Proposition B

Faire une demande de temps partiel thérapeutique

Proposition C

Orienter le patient en visite de pré reprise auprès du médecin du travail

Proposition D

Faire une demande d'invalidité auprès de la sécurité sociale

Proposition E

Proposer une inaptitude à son poste de magasinier cariste



### Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Une femme de 35 ans présente un syndrome dépressif depuis 3 mois pour lequel vous l'avez orientée vers un psychiatre. Elle vous dit que cela est apparu suite à des conflits dans son entreprise avec son nouveau manager. Celui-ci lui aurait d'abord fait des reproches répétés sur la qualité de son travail, puis sur son manque d'implication et enfin l'aurait déchargée de la plupart des tâches. Son avocat lui a conseillé de demander une déclaration en maladie professionnelle, bien qu'il n'existe pas de tableau de maladie professionnelle concernant cette pathologie.

Que mentionnez-vous sur le certificat médical ? (une seule proposition attendue)

Proposition A

syndrome dépressif en lien avec le travail

Proposition B

harcèlement moral au travail

Proposition C

syndrome dépressif réactionnel

Proposition D

burnout



**Question 1 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse**

En matière d'accident du travail, quelles sont les réponses exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Il existe une notion de présomption d'imputabilité

Proposition B

Si l'employeur n'a pas déclaré l'accident du travail d'un de ses salariés à la CPAM car il le refuse, le salarié peut le déclarer lui-même à la CPAM

Proposition C

C'est au salarié de déclarer l'accident du travail à son employeur

Proposition D

C'est au médecin qui a réalisé le certificat médical initial dans le cadre d'un accident du travail d'adresser au médecin conseil de la CPAM deux exemplaires du formulaire CERFA (Certificat médical initial/accident du travail)



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

En matière de cancers professionnels, quelles sont les 4 réponses exactes ?

Proposition A

en France, un salarié sur 10 est exposé à au moins un cancérogène

Proposition B

moins de 5% des cancers sont attribuables à des expositions d'origine professionnelle

Proposition C

la fraction de risque des cancers attribuable aux facteurs de risque professionnels varie selon le site de cancer

Proposition D

la majorité des cancers imputables à des expositions d'origine professionnelle surviennent pendant la période d'activité professionnelle

Proposition E

la majorité des cancers imputables à des expositions d'origine professionnelle surviennent après de la cessation de l'activité professionnelle



### Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Une femme, infirmière en clinique, évoque avec vous le fait qu'elle n'a pas été vue par le médecin du travail depuis 3 ans.

Qui décide des modalités du suivi individuel de l'état de santé des salariés en santé au travail ?

Proposition A

Le directeur de la clinique

Proposition B

Le directeur du service de santé au travail

Proposition C

L'inspecteur du travail

Proposition D

La caisse d'assurance maladie

Proposition E

Le médecin du travail



**Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse**

Quels sont les facteurs de risque professionnels de cancer bronchique ?(une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

l'exposition aux poussières d'amiante chez un plombier-calorifugeur

Proposition B

l'exposition à la silice cristalline chez un tailleur de pierres

Proposition C

l'exposition aux hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) chez un ouvrier de production en raffinerie du pétrole

Proposition D

l'épandage de pesticides chez un viticulteur

Proposition E

l'exposition aux poussières de farines chez un artisan boulanger



**Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse**

Quelle proposition concernant l'impact de l'environnement sur la santé est exacte ?

Proposition A

Par définition, les facteurs de risque environnementaux pour la santé excluent les facteurs d'origine naturelle

Proposition B

le transport routier et le chauffage résidentiel sont des sources majeures de pollution atmosphérique

Proposition C

les effets toxiques de la plupart des facteurs de risque environnementaux ont été démontrés par des essais contrôlés randomisés

Proposition D

le niveau d'exposition aux pollutions environnementales est évalué essentiellement par dosage sanguin ou urinaire

Proposition E

le risque pour la santé associé aux facteurs environnementaux est indépendant de l'état de santé pré-existant de la personne



### Question 1 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

En matière de maladies respiratoires imputables à l'environnement professionnel, quelles sont les réponses exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

l'asthme comme la bronchopneumopathie chronique obstructive peuvent être secondaires à une exposition professionnelle à risque

Proposition B

les pneumopathies interstitielles telles que les alvéolites allergiques extrinsèques fréquemment rencontrées dans le milieu agricole sont secondaires à l'exposition à des substances organiques bactériennes ou fongiques

Proposition C

les pneumoconioses sont des maladies pulmonaires liées à l'inhalation de matières organiques de l'environnement de travail

Proposition D

la silicose est une pneumoconiose



### Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

En médecine et santé au travail, la prévention secondaire est essentiellement réalisée lors d'une activité précise régulière du médecin du travail.

De quel type d'activité s'agit-il ?

Proposition A

l'évaluation des risques professionnels en entreprise

Proposition B

l'évaluation des équipements de protection

Proposition C

la visite médicale périodique

Proposition D

la suppression ou substitution des produits chimiques dangereux

Proposition E

la participation aux instances de l'entreprise (CSE, "CHSCT"...)



**Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse**

Parmi les tumeurs primitives intracrâniennes suivantes, laquelle est dérivée des neurones ?

Proposition A

Les gliomes

Proposition B

Les méningiomes

Proposition C

Les médulloblastomes

Proposition D

Les germinomes

Proposition E

Aucune parmi les 4 autres propositions



### Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un patient vous décrit une douleur irradiant à la face antérieure du bras droit s'arrêtant au coude. Il vous dit avoir des « fourmis » dans le pouce et l'index droits.

Quel est le territoire concerné ?

Proposition A

celui du nerf spinal (racine) C5 droite

Proposition B

celui du nerf spinal (racine) C6 droite

Proposition C

celui du nerf spinal (racine) C7 droite

Proposition D

ceux des nerfs spinaux (racines) C5 et C6 droites

Proposition E

ceux des nerfs spinaux (racine) C6 et C7 droites



### Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un patient est hospitalisé en urgence pour un tableau ayant associé en trente minutes une céphalée ictale hémicranienne droite, un ptosis droit puis des troubles de conscience.

Quels examens réalisez-vous en urgence à visée diagnostique ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Un fond d'œil

Proposition B

Une ponction lombaire

Proposition C

Une scanographie crânienne avec angio-scanner

Proposition D

Un test à la naloxone

Proposition E

Un électroencéphalogramme



### Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une femme de 35 ans sans aucun antécédent est admise en urgence pour des troubles de la conscience d'installation très rapide après céphalées brutales à l'occasion d'un exercice physique. Un scanner cérébral est effectué en urgence. Voici une image de ce scanner sans injection :



Quelle(s) anomalie(s) est (sont) visible(s) ?

Proposition A

Une hémorragie sous arachnoidienne

Proposition B

Une hémorragie intraventriculaire

Proposition C

Un hématome intraparenchymateux

Proposition D

Un effet de masse à gauche

Proposition E

Un anévrisme intracrânien



### Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Une femme de 63 ans consulte pour céphalées inhabituelles évoluant depuis 4 mois et d'intensité croissante. Elle se trouve ralentie. Elle a du mal à trouver ses mots. Sa vue est parfois floue. Elle est régulièrement nauséuse, surtout le matin.

Quel(s) diagnostic(s) peut-on évoquer ?

Proposition A

migraine chronique

Proposition B

hypertension intracrânienne

Proposition C

névralgie d'Arnold

Proposition D

maladie de Horton

Proposition E

hydrocéphalie chronique de l'adulte

Un homme de 55 ans, droitier, sans antécédent notable, ouvrier dans le bâtiment, vous consulte pour une perte de dextérité de sa main droite depuis quelques mois, qui commence à le gêner dans son travail. Il se trouve plus lent et plus maladroit. Il a également constaté un tremblement intermittent de cette main droite. Ce tremblement l'inquiète car sa mère tremble aussi.

### Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous questionnez le patient sur le tremblement de sa mère, en pensant à un tremblement essentiel.  
Quel en serait l'élément le plus évocateur ?

Proposition A

Tremblement du chef

Proposition B

Dysgraphie

Proposition C

Aggravation par l'émotion

Proposition D

Aggravation par le repos

Proposition E

Caractère asymétrique

## Question 2 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Le tremblement de sa mère ne concerne pas le chef, mais est augmenté par l'émotion. Vous questionnez à présent le patient sur son propre tremblement. Quels seraient les deux éléments qui vous permettent de vous orienter vers une origine extrapyramidale de ce tremblement ?

Proposition A

fréquence lente (4-6 Hz)

Proposition B

calmé par la prise d'alcool

Proposition C

bilatéral et symétrique

Proposition D

augmenté par l'émotion

Proposition E

d'action

### Question 3 - Question à réponse ouverte et courte

A ce stade de votre examen, vous constatez un tremblement de repos, de fréquence lente, unilatéral droit. Le patient est gêné pour exécuter les mouvements alternatifs de la main droite. Le reste de votre examen clinique est normal.

Quel est le diagnostic étiologique le plus probable ? (en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

#### Question 4 - Question à nombre de réponses précisé XL 11 propositions de réponse

Vous évoquez en premier lieu une maladie de Parkinson.

Quels signes non moteurs devrez-vous être attentifs dans le cadre du suivi clinique de ce patient ? (5 réponses exactes)

Proposition A

syndrome dysexécutif

Proposition B

apathie

Proposition C

urgenteries

Proposition D

hypotension orthostatique

Proposition E

paresthésies ascendantes

Proposition F

diarrhée motrice

Proposition G

troubles du sommeil

Proposition H

diplopie

Proposition I

céphalées

Proposition J

hyposialorrhée

Proposition K

parodontopathie

### Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A ce stade évolutif, quels traitements médicamenteux pouvez-vous lui proposer en première intention ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

aucun

Proposition B

agoniste dopaminergique

Proposition C

inhibiteur de la monoamine oxydase de type B

Proposition D

amantadine

Proposition E

inhibiteur de la catéchol-O-méthyltransférase

### Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

A ce stade évolutif, quelles mesures non médicamenteuses lui proposez-vous ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

travail aérobic à haute intensité

Proposition B

exercices de renforcement moteur contre résistance

Proposition C

demande ALD 30

Proposition D

demande d'invalidité 2<sup>ème</sup> catégorie

Proposition E

travail de coordination souffle-voix

Un patient de 35 ans est adressé aux urgences par son médecin généraliste pour la découverte d'une créatininémie à 230  $\mu\text{mol/L}$  dans un contexte de douleurs articulaires diffuses. Il n'a pas d'antécédent particulier.  
Il a pris de l'ibuprofène pendant 15 jours pour ses douleurs. Il a arrêté ce traitement depuis une semaine.

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

Quels sont les deux éléments de l'examen clinique les plus importants à recueillir dans ce contexte ?

Proposition A

le poids

Proposition B

la palpation abdominale

Proposition C

la pression artérielle

Proposition D

l'aspect des urines

Proposition E

la température

**Question 2 - Question à réponse ouverte et courte**

Quel est l'examen à réaliser sur place qui vous permettra d'orienter rapidement le diagnostic étiologique ? (en 1 à 5 mots sans abréviation)

Réponse :

### Question 3 - Question à nombre de réponses précisé XL 11 propositions de réponse

La pression artérielle est de 170/90 mmHg. Il n'y a ni surcharge hydrosodée ni signe extra-rénal en dehors des arthralgies. La bandelette urinaire montre protéinurie 2 croix, hématurie 2 croix, leucocytes négatif.

Quels sont les 4 examens dont vous avez besoin dans un premier temps ?

Proposition A

ionogramme urinaire

Proposition B

ECBU

Proposition C

albuminurie sur échantillon

Proposition D

protéinurie/créatininurie sur échantillon

Proposition E

hémoglobinurie sur échantillon

Proposition F

kaliémie

Proposition G

électrophorèse des protéines sériques

Proposition H

CRP

Proposition I

échographie rénale

Proposition J

dosage du complément

Proposition K

phosphatémie



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

Un patient de 75 ans est adressé en consultation de néphrologie pour le suivi d'une maladie rénale chronique. Il pèse 90 kg pour 1m 75. Sa pression artérielle est : 145/80 mmHg et il ne présente pas de signe de surcharge hydrosodée.

Sa biologie est : créatinine 250  $\mu\text{mol/l}$  (DFG CKD-EPI 21  $\text{ml/min/1,73 m}^2$ ), albuminurie 1520 mg/24 heures.

Quels sont les deux facteurs de risque de progression vers l'insuffisance rénale terminale les plus importants que vous identifiez ?

Proposition A

l'âge

Proposition B

le poids

Proposition C

l'hypertension artérielle

Proposition D

le sexe

Proposition E

la protéinurie



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

Une femme de 72 ans est adressée en néphrologie par l'hématologue qui la suit pour une gammapathie monoclonale IgG lambda (pic 12 g/L), car le dernier bilan sanguin montre une créatininémie à 238  $\mu\text{mol/L}$ . La protéinurie est mesurée à 2 g/L sur un échantillon urinaire (électrophorèse de la protéinurie en attente), sans hématurie sur l'ECBU.

Quelles sont les 3 principales hypothèses pouvant expliquer le tableau clinico-biologique ?

Proposition A

précipitation intra-tubulaire d'IgG lambda

Proposition B

précipitation intra-tubulaire de chaînes légères lambda

Proposition C

amylose glomérulaire

Proposition D

glomérulopathie à dépôts d'immunoglobuline de type RANDALL

Proposition E

nécrose tubulaire aiguë



### Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un patient de 75 ans hypertendu et polyvasculaire (cardiopathie ischémique stentée, artériopathie des membres inférieurs) a présenté 3 oedèmes aigus pulmonaires ces 3 derniers mois. Il est stable sur le plan cardiaque (test d'ischémie négatif, bonne fonction cardiaque). Sa pression étant déséquilibrée, la dose de ramipril a été doublée depuis 15 jours. Son traitement comprend ramipril, furosémide, simvastatine, acide acétyl salicylique.

Il présente le bilan biologique suivant : urée 15 mmol/l, créatininémie 220  $\mu\text{mol/l}$  (contre 115  $\mu\text{mol/l}$  il y a 1 mois). Il n'existe pas de protéinurie et le sédiment urinaire est inactif.

Quel diagnostic doit être évoqué en priorité ?

Proposition A

syndrome cardio-rénal

Proposition B

maladie des embolies de cholestérol

Proposition C

sténose des artères rénales

Proposition D

néphrite interstitielle aiguë médicamenteuse au ramipril

Proposition E

nécrose tubulaire aiguë



### Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Une patiente de 55 ans a eu une ponction biopsie rénale car elle présentait un tableau de glomérulonéphrite rapidement progressive. Elle avait comme seul antécédent des arthralgies anciennes étiquetées arthrose et une hépatite C guérie traitée il y a 1 an. Le compte-rendu de sa biopsie rénale retrouve : prolifération extra-capillaire sur 8 glomérules sur 10, absence dépôts en immunofluorescence. Quel est le diagnostic ?

Proposition A

glomérulonéphrite à IgA

Proposition B

glomérulonéphrite lupique

Proposition C

glomérulonéphrite membrano-proliférative cryoglobulinémique

Proposition D

glomérulonéphrite pauci-immune

Proposition E

néphrite interstitielle aiguë

Un patient de 62 ans est adressé aux urgences pour dyspnée brutale avec orthopnée.

Ses paramètres vitaux sont : score de Glasgow à 15, pression artérielle 170/102 mmHg, fréquence cardiaque 88/min, SaO<sub>2</sub> 91%, fréquence respiratoire 28/min. Il ne présente pas de signe de lutte. Il présente une orthopnée, des crépitants des 2 bases pulmonaires, une turgescence jugulaire en position demi-assise.

Il a comme antécédent une hypertension artérielle traitée par amlodipine et irbesartan, et une insuffisance rénale chronique de stade IIIB sur probable néphroangiosclérose (créatininémie habituelle 150 µmol/L, débit de filtration glomérulaire CKD-EPI 42 ml/min/1,73m<sup>2</sup>).

### Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quel est le diagnostic à évoquer en priorité ?

Proposition A

embolie pulmonaire

Proposition B

oedème aigu pulmonaire

Proposition C

pneumopathie interstitielle

Proposition D

tamponnade péricardique

Proposition E

crise aiguë hypertensive

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

Quels sont les éléments de votre prise en charge aux urgences ? (4 réponses attendues)

Proposition A

ventilation non invasive

Proposition B

oxygénothérapie

Proposition C

furosémide intra-veineux

Proposition D

spironolactone

Proposition E

surveillance scopée (ECG, pression artérielle, oxymétrie)

Proposition F

pose d'une sonde urinaire pour surveillance de la diurèse

Proposition G

dérivés nitrés par voie intra-veineuse continue

Proposition H

ramipril

Proposition I

nicardipine par voie intra-veineuse continue

Proposition J

aspirine 250 mg par voie intra-veineuse

### Question 3 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Le patient évolue bien aux urgences avec une diminution de la dyspnée et des besoins en oxygène. Après un interrogatoire soigneux, vous découvrez que le patient a pris de l'ibuprofène, du paracétamol et des tisanes de réglisse au cours des 5 jours précédents son hospitalisation en urgence pour des céphalées.

Sa biologie sanguine à l'arrivée aux urgences est : Na 139 mmol/L, K 5,5 mmol/L, Cl 101 mmol/L, HCO<sub>3</sub> 19 mmol/L, urée 30 mmol/L, créatininémie 220 µmol/L.

Sa biologie urinaire: Na 25 mmol/L, K 40 mmol/L, chlore 55 mmol/L, urée 300 mmol/L, créatinine 6,2 mmol/L, protéinurie 0,15g/L.

L'ECBU montre : leucocytes <5000/mL, hématies <5000/mL.

La gazométrie artérielle montre : pH 7,31, PO<sub>2</sub> 67 mmHg, PCO<sub>2</sub> 38 mmHg, HCO<sub>3</sub> 19 mmol/L.

L'échographie rénale objective des reins de 10 cm et 9,5 cm à droite et à gauche respectivement avec des cavités pyélocalicielles fines. Il existe une dédifférenciation cortico-médullaire.

Concernant son insuffisance rénale, quelles sont les propositions exactes ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

l'échographie rénale permet d'exclure une insuffisance rénale aigue

Proposition B

il existe une part fonctionnelle à l'insuffisance rénale

Proposition C

le tableau est compatible avec une glomérulonéphrite rapidement progressive

Proposition D

une part obstructive peut être éliminée

#### Question 4 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Quelles thérapeutiques ont favorisé le tableau biologique du patient ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

amlodipine

Proposition B

ibuprofène

Proposition C

irbesartan

Proposition D

tisane de réglisse

Proposition E

paracétamol

**Question 5 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse**

Quelles sont les propositions exactes concernant le trouble de l'équilibre acido-basique présenté par le patient ? (une ou plusieurs bonnes réponses)

Proposition A

acidose métabolique

Proposition B

trou anionique plasmatique normal

Proposition C

trou anionique plasmatique en faveur d'une perte extra-rénale de bases

Proposition D

trou anionique plasmatique compatible avec une accumulation d'acides inorganiques



### Question 1 - Question à choix multiple 4 propositions de réponse

Votre équipe veut faire un essai multicentrique comparant deux pratiques chirurgicales courantes dans le but d'identifier celle qui minimise les douleurs post-opératoires. La littérature est maigre sur le sujet et en première instance vous estimez que vous vous attendez à une différence moyenne de 2 points sur une échelle visuelle analogique de douleur, et un écart type attendu de 6 points. Vous calculez qu'il faudrait 190 patients par groupe pour avoir une puissance statistique de 90% et un risque de première espèce de 0,05. Par prudence, vous décidez de conduire une étude pilote observationnelle monocentrique afin d'affiner vos estimations, et dans votre échantillon de deux fois 25 patients vous observez une différence moyenne entre les groupes de 1 point et un écart type de 6 points.

Quelles sont les propositions exactes ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

L'échantillon de l'étude pilote monocentrique n'est pas forcément représentatif de la population qui sera recrutée dans l'essai multicentrique

Proposition B

La différence observée étant plus faible que prévue, les résultats de l'étude pilote conduisent à ré-évaluer le nombre de sujets nécessaire

Proposition C

Le fait d'avoir fait une étude pilote conduit à une augmentation du risque alpha

Proposition D

Le fait de prendre chaque patient comme son propre témoin permettrait de réduire le nombre de sujets nécessaire



### Question 1 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Un événement indésirable grave a eu lieu dans votre établissement. Madame Y. était venue pour son suivi de grossesse. Or, elle a été prise en charge, à tort, pour une IVG conduisant à la perte du fœtus.

Cet événement indésirable grave a été analysé. Une première enquête a permis de conclure à un problème de confusion d'identité entre deux patientes, Madame Y. et Madame X.. En effet, Madame Y. s'est levée et s'est présentée auprès de l'infirmière alors que c'est Madame X. qui avait été appelée par l'infirmière.

Quel(s) élément(s) identifié(s) lors d'une enquête approfondie correspond(ent) à une cause systémique ?

Proposition A

Madame Y n'est pas francophone et a des difficultés de compréhension du français

Proposition B

L'infirmière était à la fin de son service après une semaine épuisante

Proposition C

L'absence d'une procédure d'utilisation de bracelet d'identité dans l'établissement

Proposition D

L'absence de vérification de l'identité de la patiente lors de la prise en charge médicale

Proposition E

L'utilisation d'une salle d'attente commune pour les suivis de grossesse et les IVG



### Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un médecin généraliste installé en zone rurale est conventionné secteur 1. Il est le médecin traitant de 1500 assurés sociaux. Il perçoit annuellement une rémunération en fonction de plusieurs indicateurs dont :

- la part des patients traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'au moins 2 dosages d'HbA1c dans l'année
- la part des patients traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'une consultation ou d'un examen du fond d'œil ou d'une rétinographie dans les 2 ans et 1 trimestre
- la part des patients de moins de 81 ans traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'une recherche annuelle de micro-albuminurie sur échantillon d'urines et d'un dosage annuel de la créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire
- la part des patients traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'un examen clinique annuel des pieds par le médecin traitant ou d'une consultation de podologie dans l'année

Quel est ce dispositif de rémunération ?

Proposition A

Revalorisation des consultations complexes

Proposition B

Forfait patientèle

Proposition C

Rémunération sur objectifs de santé publique

Proposition D

Incitation financière à l'amélioration de la qualité

Proposition E

Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins



### Question 1 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Une étude évalue une intervention d'éducation thérapeutique sur l'utilisation d'un tensiomètre connecté ciblant les patients hypertendus sur le territoire d'une communauté professionnelle territoriale de santé. L'intervention testée est évaluée comparativement à une intervention de référence, dans des conditions réelles d'utilisation. Il s'agit d'une évaluation de :

Proposition A

l'efficacité théorique

Proposition B

l'effectivité

Proposition C

l'efficience

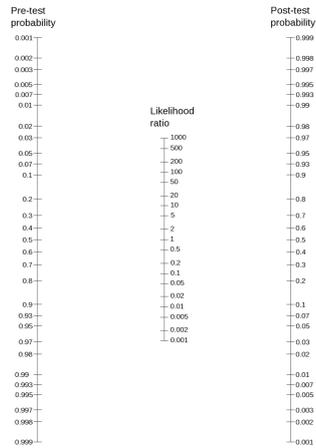
Proposition D

l'utilité



### Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quelle est la probabilité post-test, en cas d'examen d'imagerie anormal, pour un patient avec une probabilité pré-test de 7% et un examen d'imagerie ayant un rapport de vraisemblance égal à 200 ?



Proposition A

0,995

Proposition B

0,993

Proposition C

0,93

Proposition D

0,7

Proposition E

0,07



### Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Vous devez réaliser la pose d'un cathéter vasculaire chez un patient insuffisant rénal chronique, hospitalisé dans votre établissement. Sa peau ne présente aucune lésion.

Parmi les produits disponibles dans votre établissement, lequel choisissez-vous de manière privilégiée pour réaliser l'antisepsie ?

Proposition A

Dérivés iodés en solution aqueuse

Proposition B

Dérivés chlorés

Proposition C

Alcools

Proposition D

Chlorhexidine en solution alcoolique

Proposition E

Solution hydroalcoolique



### Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

La Haute Autorité de Santé (HAS) vous transmet les résultats de l'évaluation des infections du site opératoire (ISO) après pose de prothèse totale de hanche concernant votre établissement de santé. Le ratio nombre d'ISO observé sur le nombre attendu est au delà de 3 écarts types. Compte tenu de ce résultat, vous décidez de mener une évaluation des pratiques professionnelles afin d'analyser les dossiers des patients qui ont présenté une infection du site opératoire et de repérer d'éventuelles erreurs et dysfonctionnements, dans une perspective d'amélioration.

Quelle est la méthode la plus adaptée ?

Proposition A

Revue de pertinence des soins

Proposition B

Groupe de pairs

Proposition C

Réunion de concertation pluridisciplinaire

Proposition D

Revue de mortalité et de morbidité

Proposition E

Suivi d'indicateurs



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

Une femme de 41 ans consulte pour une demande de contraception. Elle est en cours de traitement pour un cancer du sein (carcinome infiltrant non spécifique, type luminal A) par tumorectomie, ablation du ganglion sentinelle et chimiothérapie adjuvante. Elle n'a jamais eu d'enfant. Sur le plan gynécologique, elle se plaint de candidoses vulvo-vaginales une à trois fois par an.

Quel moyen de contraception pouvez-vous lui prescrire ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

Pilule estroprogestative normodosée

Proposition B

Pilule microprogestative

Proposition C

Progestatif macrodosé

Proposition D

Dispositif intra-utérin au cuivre

Proposition E

Implant sous cutané libérant de l'étonorgestrel

Proposition F

Dispositif intra utérin libérant du levonorestrel

Proposition G

Anneau vaginal estroprogestatif

Proposition H

Patch transdermique estroprogestatif

Proposition I

Aucun de ces moyens

Proposition J

Pillule estroprogestative minidosée



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

Une femme de 25 ans consulte avec son conjoint de 35 ans car ils ne parviennent pas à obtenir de grossesse alors qu'ils ont des rapports sexuels réguliers non protégés depuis un an et demi. Aucun d'eux ne fume. Elle mesure 1m60 et pèse 90 kg. Elle est nulligeste ; elle a eu une appendicectomie à l'âge de 15 ans. Ses vaccins sont à jour mais elle n'a pas été vaccinée contre les papillomavirus humains. Elle a des menstruations régulières tous les mois. Lui a déjà eu un enfant avec une autre femme il y a une dizaine d'années.

Quelles sont les 3 propositions exactes ?

Proposition A

Ce couple est infertile

Proposition B

Ce couple est stérile

Proposition C

Un spermogramme doit être prescrit en première intention

Proposition D

L'IMC de cette femme est un facteur pouvant limiter leurs chances de grossesse

Proposition E

L'âge de cette femme est un facteur pouvant limiter leurs chances de grossesse

Proposition F

L'antécédent d'appendicectomie est un facteur pouvant limiter leurs chances de grossesse

Proposition G

Une hystérocopie doit être prescrite en première intention

Proposition H

L'absence de vaccination contre les virus papillomavirus humains est un facteur pouvant limiter leurs chances de grossesse

Proposition I

Un test post-coïtal doit être prescrit en première intention

Proposition J

Des courbes de température (ménothermiques) doivent être demandées



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

Vous recevez en urgence une patiente enceinte de sa troisième grossesse pour des douleurs abdominales. Elle est à 28 semaines d'aménorrhée. Les douleurs sont à type de contractions utérines toutes les 5 minutes. Au toucher vaginal, le col est long et fermé.

Quels sont les deux examens à réaliser en première intention ?

Proposition A

Mesure de la longueur du col de l'utérus par échographie par voie vaginale

Proposition B

Dosage de la vitesse de sédimentation

Proposition C

Numération formule sanguine

Proposition D

Examen cyto bactériologique des urines

Proposition E

Dosage de la créatinémie et de l'urée plasmatique

Proposition F

Recherche d'agglutinines irrégulières

Proposition G

Echographie rénale

Proposition H

Dosage de la fibronectine foetale dans les sécrétions vaginales

Proposition I

Enregistrement cardiotocographique

Proposition J

Dosage de la CRP



### Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Une femme de 48 ans consulte pour des saignements extériorisés par le vagin lors des rapports sexuels. Ces saignements sont peu abondants mais durent depuis quelques mois. La pression artérielle est à 135/85 mmHg et la fréquence cardiaque à 75 bpm. L'examen sous spéculum objective une tumeur bourgeonnante du col utérin, saignant au contact, mesurant 4 cm et associée à une infiltration vaginale du cul-de-sac vaginal droit.

Quel est le premier examen à réaliser à visée diagnostique ?

Proposition A

frottis cervicovaginal

Proposition B

IRM pelvienne

Proposition C

PCR human papillomavirus

Proposition D

biopsie de la lésion

Proposition E

échographie endovaginale

Une femme de 30 ans consulte pour une douleur abdomino-pelvienne en fosse iliaque droite, survenue il y a quelques heures. Elle n'a pas de nausées, ni de brûlures mictionnelles. Elle n'a jamais été opérée. Elle n'a pas de contraception. Sa pression artérielle est de 120/65 mmHg. Sa température est à 37°4. Sa fréquence cardiaque est de 75 bpm. Elle cote ses douleurs à 4/10 sur une échelle numérique simple.

**Question 1 - Question à réponse ouverte et courte**

Quel est le diagnostic à évoquer en priorité ? (en un à cinq mots sans abréviation)

Réponse :

## Question 2 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Vous évoquez de principe une grossesse extra-utérine. Le groupe sanguin de la patiente est A Rhésus positif.

La palpation abdominale objective une douleur localisée en fosse iliaque droite, sans défense. Après lui avoir expliqué les objectifs de cet examen et avoir obtenu son consentement, vous pratiquez un examen gynécologique.

Parmi les résultats de cet examen, quels sont les deux éléments les plus en faveur d'une grossesse extra-utérine ?

Proposition A

Une sensibilité du cul-de-sac vaginal postérieur au toucher vaginal

Proposition B

Une masse latéro-utérine droite douloureuse au toucher vaginal

Proposition C

Un utérus de taille normale au toucher vaginal

Proposition D

Des saignements d'origine endo-utérine à l'examen au spéculum

Proposition E

La présence d'un ectropion à l'examen au spéculum

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

Les résultats de l'examen gynécologique sont les suivants : existence de traces de sang d'origine endo-utérine à l'examen sous spéculum; au toucher vaginal, l'utérus est de taille normale et il existe une douleur latéro-utérine droite sans masse palpable.

Quels sont les deux premiers examens complémentaires à demander ?

Proposition A

Echographie abdomino-pelvienne

Proposition B

Dosage de la Protéine C Réactive (CRP)

Proposition C

Numération formule sanguine et plaquettaire

Proposition D

Recherche d'agglutinines irrégulières

Proposition E

Imagerie par résonance magnétique pelvienne

Proposition F

Dosage plasmatique des béta hCG

Proposition G

Examen cyto bactériologique urinaire

Proposition H

Examen bactériologique cervico-vaginal

Proposition I

Examen tomodensitométrique abdomino-pelvien

Proposition J

Ionogramme sanguin avec créatininémie et urée plasmatique

#### Question 4 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Le dosage plasmatique des béta-hCG est en attente. Le béta-hCG urinaire est positif à la bandelette. Une échographie abdomino-pelvienne est réalisée. Quel élément de cet examen éliminerait le diagnostic de grossesse extra-utérine ? (une seule réponse attendue)

Proposition A

Aucun

Proposition B

Présence d'un corps jaune ovarien

Proposition C

Absence de masse latéro-utérine

Proposition D

Absence d'épanchement liquidien dans le cul-de-sac de Douglas

### Question 5 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Le dosage plasmatique des béta-hCG plasmatiques est à 654 UI/L. L'échographie pelvienne par voie abdominale et endo-vaginale objective un utérus sans sac gestationnel intra utérin, un corps jaune de 25 mm sur l'ovaire droit et un ovaire gauche sans particularité. Il n'existe pas d'épanchement liquidien intra péritonéal.

Quel est le diagnostic à ce moment de la prise en charge ?

Proposition A

Grossesse de localisation indéterminée

Proposition B

Grossesse extra-utérine tubaire

Proposition C

Grossesse extra-utérine abdominale

Proposition D

Fausse couche

### Question 6 - Question à choix unique 4 propositions de réponse

Il s'agit donc d'une grossesse de localisation indéterminée.

Que proposez-vous ? (une seule réponse exacte)

Proposition A

Surveillance des bêta-hCG plasmatiques

Proposition B

Coelioscopie exploratrice

Proposition C

Injection de méthotrexate intra musculaire

Proposition D

Injection intraveineuse d'immunoglobulines anti-D

## DP 51

Un homme de 56 ans est hospitalisé pour fébricule et altération de l'état général. Il a comme principaux antécédents deux épisodes de syphilis traités il y a 10 ans et 8 ans, ainsi qu'un tabagisme chronique à 30 paquets-années. La température est de 38°C, la tension artérielle est de 110/70 mmHg, le pouls à 104/mn. Il pèse 63 kgs (pour un poids de base de 78kgs avec une taille de 1,85 mètre). Il existe des adénopathies disséminées, notamment centimétriques et fermes au niveau inguino-crural. Vous remarquez aussi les lésions cutanées (cuisse) et muqueuse (bouche) suivantes (images 1 et 2).

Image 1 :



Image 2 :



**Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse**

Quelle maladie vous paraît expliquer l'ensemble du tableau ?

Proposition A

Infection chronique par le VIH

Proposition B

Toxoplasmose

Proposition C

Syphilis

Proposition D

Lymphome

Proposition E

Purpura fulminans

## Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Votre suspicion d'infection chronique par le VIH est confirmée par une sérologie VIH (réalisée sur 2 prélèvements différents, y compris un Western-Blot). Quel diagnostic évoquez-vous devant les lésions buccales ?

Proposition A

Herpès

Proposition B

Syphilis secondaire

Proposition C

Sarcome de Kaposi

Proposition D

Angine érythémato-pultacée

Proposition E

Candidose oropharyngée

### Question 3 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Quelle est votre hypothèse diagnostique principale concernant les lésions cutanées sur la cuisse droite ?

Proposition A

Mélanome multifocal

Proposition B

Lymphome B cutané

Proposition C

Sarcome de Kaposi

Proposition D

Lymphome T cutané

Proposition E

Toxoplasmose cutanée

#### Question 4 - Question à nombre de réponses précisé XL 11 propositions de réponse

Les lésions cutanées vous font évoquer un sarcome de Kaposi et les lésions endo-buccales une candidose oro-pharyngée.

Le bilan de votre patient est : CD4 50/mm<sup>3</sup>, géotypage de résistance = virus sauvage.

Quelles sont vos 4 prescriptions ?

Proposition A

Trithérapie antirétrovirale

Proposition B

Doxycycline

Proposition C

Prophylaxie par cotrimoxazole

Proposition D

Contrôle charge virale VIH à 48 heures

Proposition E

Dexaméthasone

Proposition F

Caspofungine

Proposition G

Prophylaxie par azithromycine

Proposition H

Quadrithérapie antirétrovirale

Proposition I

Amoxicilline

Proposition J

Education thérapeutique

Proposition K

Fluconazole



**Question 1 - Question à réponse ouverte et courte**

Vous prenez en charge une patiente chez qui vient d'être diagnostiquée une adénite tuberculeuse. La souche causale est sensible à tous les antituberculeux usuels.

Quelle va être la durée totale du traitement antituberculeux (en mois) ? (réponse numérique)

Réponse :



### Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Un homme de 53 ans, vivant en France métropolitaine et n'ayant jamais voyagé hors d'Europe est revenu hier d'un voyage professionnel en Côte d'Ivoire. Il présente aujourd'hui une fièvre avec céphalées et myalgies. Vous vous posez la question d'un paludisme.

Quel élément anamnestique parmi les suivants vous permettrait d'écarter cette hypothèse diagnostique pour expliquer les symptômes actuels ?

Proposition A

Durée de séjour en Côte d'Ivoire de 3 jours

Proposition B

Durée de séjour en Côte d'Ivoire de 2 semaines

Proposition C

Séjour uniquement dans des villes

Proposition D

Séjour uniquement en zone littorale

Proposition E

Prise d'atovaquone-proguanil pendant la durée du séjour

Une patiente de 59 ans se présente au service d'accueil des urgences pour fièvre, céphalées intenses et vomissements. Elle est mariée, mère de trois enfants, et a comme antécédents connus une hypertension artérielle traitée par candesartan, une artériopathie des membres inférieurs traitée par aspirine et des otites à répétition. Elle est en surcharge pondérale. Elle fume un paquet par jour et a une consommation excessive d'alcool.

Les symptômes sont apparus brusquement il y a quelques heures.

A l'examen clinique, la température est de 38,9°C, la pression artérielle à 110/65 mmHg, la SaO<sub>2</sub> à 95% en air ambiant. La patiente est orientée, a une réponse verbale orientée, une réponse motrice adaptée, et n'ouvre les yeux qu'à l'appel. Il existe une photophobie, une raideur de nuque et le signe de Brudzinski est positif. Le tympan droit apparaît un peu inflammatoire.

### Question 1 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Parmi les définitions suivantes, laquelle correspond au signe de Brudzinski ?

Proposition A

La stimulation par un objet pointu le long de la face latérale du pied, déclenche une extension lente et majestueuse du gros orteil

Proposition B

La flexion passive de la nuque sur le thorax entraîne la flexion involontaire des hanches et des genoux

Proposition C

La mise en extension des membres inférieurs entraîne une vive douleur des lombes et du bassin

Proposition D

La flexion des cuisses sur le bassin, jambes tendues, est douloureuse et oblige le patient à fléchir les jambes sur les cuisses

Proposition E

La flexion passive de la nuque sur le thorax est limitée par la contraction des muscles de la nuque

## Question 2 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

Devant ce tableau évocateur de méningite, vous envisagez de réaliser une ponction lombaire. Chez cette patiente, quelle est l'affirmation exacte ?

Proposition A

Le score de Glasgow contre-indique la réalisation immédiate de la ponction lombaire

Proposition B

Un scanner cérébral doit être réalisé avant la ponction lombaire

Proposition C

Un bilan de coagulation doit être réalisé avant la ponction lombaire

Proposition D

La ponction lombaire peut être réalisée immédiatement

Proposition E

La prise d'aspirine contre-indique la ponction lombaire

### Question 3 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

En l'absence de contre-indication, la ponction lombaire est réalisée sans bilan biologique ni scanner préalable.

Parmi les caractéristiques suivantes du liquide cérébro-spinal, lesquelles seraient évocatrices d'une méningite bactérienne ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Un taux de 20 000 leucocytes/mm<sup>3</sup>

Proposition B

90% de polynucléaires neutrophiles

Proposition C

Une protéinorachie à 2,2 g/L

Proposition D

Une glycorachie à 4,3 mmol/L (pour une glycémie à 6,1 mmol/L)

Proposition E

Une lactatorachie à 2,2 mmol/L

#### Question 4 - Question à nombre de réponses précisé 5 propositions de réponse

Les résultats de la ponction lombaire sont en faveur d'une méningite bactérienne aiguë.  
A l'examen direct, des diplocoques à Gram positif sont identifiés.  
Que prescrivez-vous ? (deux réponses exactes)

Proposition A

Cefotaxime à forte dose

Proposition B

Gentamicine à forte dose

Proposition C

Vancomycine à forte dose

Proposition D

Dexaméthasone

Proposition E

Amoxicilline à forte dose

### Question 5 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

La méningite à pneumocoque est confirmée. Vous avez débuté un traitement par céfotaxime et dexaméthasone.  
Quels sont les facteurs favorisants ou causaux chez cette patiente ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Alcoolisme

Proposition B

Tabagisme

Proposition C

Surcharge pondérale

Proposition D

Otite moyenne aiguë

Proposition E

Prise d'aspirine

### Question 6 - Question à choix multiple 5 propositions de réponse

Parmi les mesures complémentaires suivantes, lesquelles devez-vous appliquer ? (une ou plusieurs réponses exactes)

Proposition A

Signalement nominatif à l'ARS

Proposition B

Précautions complémentaires type gouttelettes

Proposition C

Recherche d'un foyer ORL ou pulmonaire

Proposition D

Antibioprophylaxie pour les cas contacts

Proposition E

Vaccination des cas contacts

### Question 7 - Question à choix unique 5 propositions de réponse

L'évolution clinique est favorable. A l'interrogatoire, cette femme rapporte un écoulement nasal clair et ancien. En l'examinant, vous observez : (cf 2 photos)



Quelle anomalie est susceptible d'expliquer l'épisode de méningite à pneumocoque chez cette patiente ?

Proposition A

sinusite chronique

Proposition B

rupture du canal lacrymal

Proposition C

brèche ostéo-méningée

Proposition D

rhinite chronique

Proposition E

cholestéatome

--- Fin de copie ---