



Concours d'accès aux Instituts Supérieurs des Professions Infirmières et
Techniques de Santé, cycle du master - session du 10 mai 2026
Master en pratiques avancées en oncologie et soins palliatifs

Durée de l'épreuve écrite : 03 heures

INSTRUCTIONS AVANT DE REpondre AUX QUESTIONS

- Les téléphones portables et les machines à calculer sont strictement interdits ;
- Toute introduction de téléphone portable ou d'appareil électronique (tablette, calculette, Watch, etc.) ou de documents ou toute tentative de fraude entraînera automatiquement l'exclusion du candidat ;
- Tout candidat n'est autorisé à quitter la salle qu'après une demi-heure du début de l'épreuve ;
- Vérifier que le polycopie de l'épreuve contient une épreuve, et le nombre total de questions est de cinquante, numérotées de 1 à 50 (recto-verso) ;
- Seuls les stylos à bille de couleur noire ou bleue sont autorisés ;
- Le candidat doit cocher la réponse exacte sur la case correspondante de manière lisible sans déborder de la case prévue pour la réponse ☒ ou ■ .

Cochez-la ou les bonnes réponses :

Madame A, 58 ans, est hospitalisée pour une prise en charge d'un adénocarcinome du lobe inférieur du poumon droit avec métastases osseuses. Elle est sous chimiothérapie protocole Cisplatine + Pemetrexed J1=J21. Elle se plaint de dyspnée, toux productive, douleur costale droite EVA 6/10, et présente des nausées depuis la dernière cure. À l'examen : râles crépitants base droite, saturation 91% en air ambiant.

1. La structure anatomique située immédiatement en dessous du lobe inférieur du poumon droit est :
 - a. Le foie
 - b. La rate
 - c. Le diaphragme
 - d. Le rein droit
2. Le mécanisme principal de la dyspnée chez Madame A est le plus probablement lié à :
 - a. L'anémie induite par la chimiothérapie
 - b. L'épanchement pleural malin
 - c. L'obstruction bronchique tumorale
 - d. Une embolie pulmonaire massive
3. L'examen de référence pour évaluer les métastases osseuses de Madame A, est :
 - a. Radiographie classique
 - b. Scintigraphie osseuse
 - c. PET SCAN-FDG
 - d. IRM thoracique
4. Pour soulager la douleur costale liée aux métastases osseuses, l'action infirmière pertinente en complément du traitement antalgique repose sur :
 - a. L'Installation en décubitus strict
 - b. L'Aide au positionnement antalgique
 - c. L'Application de chaud/froid selon prescription
 - d. Le Massage profond de la zone douloureuse

Monsieur B, 67 ans, consulte pour rectorragies et alternance diarrhée/constipation depuis 4 mois, une altération de l'état général avec perte de 10 kg. Antécédent : HTA, tabac sévré. Coloscopie : tumeur bourgeonnante du sigmoïde sténosante à 25 cm de la marge anale. Biopsie : adénocarcinome moyennement différencié. TDM TAP : pas de métastase à distance, 2 ganglions péri-coliques suspects. Au bilan : 7. L'élévation de l'ACE à 18 ng/ml. Il est programmé pour colectomie gauche + chimiothérapie adjuvante. Il est porteur d'une stomie de décharge temporaire en post-opératoire immédiat.



5. La vascularisation artérielle du côlon sigmoïde dépend principalement de :
 - a. L'artère mésentérique supérieure
 - b. L'artère mésentérique inférieure
 - c. L'artère iliaque interne
 - d. L'artère hépatique
6. Le signe clinique "rectorragie" dans le cancer du côlon gauche s'explique par :
 - a. Le sang est digéré et donne du méléna
 - b. La tumeur est souvent ulcéro-bourgeonnante et proche de l'anus
 - c. Côlon gauche : selles moulées → rectorragie rouge.
 - d. Toutes les propositions sont fausses
7. Le mécanisme le plus fréquent d'apparition d'un adénocarcinome colorectal sporadique est :
 - a. Mutation germinale du gène APC
 - b. Instabilité des microsatellites par déficit MMR
 - c. Voie de l'instabilité chromosomique
 - d. Mutation du gène BRAF d'emblée
8. L'élévation de l'ACE à 18 ng/mL indique :
 - a. Un diagnostic certain de cancer colorectal
 - b. Un marqueur tumoral utile au diagnostic et surtout au suivi post-thérapeutique
 - c. L'ACE n'est pas spécifique pour le diagnostic mais essentiel pour le suivi
 - d. Une métastase hépatique
9. L'examen qui permet de faire le staging pré-thérapeutique local du cancer du rectum mais aussi du sigmoïde bas est :
 - a. Échographie endorectale (EER)
 - b. Coloscaner à l'eau
 - c. IRM pelvienne
 - d. TOGD
10. En post-opératoire immédiat de colectomie, les signes qui doivent vous faire suspecter une désunion anastomotique sont :
 - a. Gaz dans la poche de stomie à J2
 - b. Douleur abdominale
 - c. Fièvre
 - d. Liquide trouble dans le drain
11. Monsieur B a une colostomie gauche temporaire. L'éducation est prioritaire à la sortie de l'hôpital et comporte :
 - a. Le régime sans résidu est à vie
 - b. Apprentissage des soins de stomie,
 - c. Surveillance aspect/quantité des selles,
 - d. Repérage des complications : nécrose, prolapsus, déshydratation
12. L'examen qui permet le suivi de la récurrence du cancer chez Monsieur B est :
 - a. no-pelvien
 - b. Coloscopie avec biopsies
 - c. Test immunologique fécal (FIT)
 - d. TEP-scan

Monsieur D, 72 ans, consulte pour pollakiurie, dysurie et impériosité depuis 6 mois. TR : prostate indurée, nodulaire au lobe droit. PSA = 18 ng/mL. Biopsie prostatique : *adénocarcinome prostatique Gleason 4+3=7 sur 6/12 biopsies. IRM prostatique : lésion de 15 mm lobe droit, franchissement capsulaire, pas d'adénopathie pelvienne. Scintigraphie osseuse : négative. Il est mis sous hormonothérapie par analogues de la LHRH + radiothérapie externe. Il se plaint de bouffées de chaleur et de fatigue.

13. La zone de la prostate où naissent 70% des cancers est :
 - a. La zone de transition
 - b. La zone centrale
 - c. La zone périphérique
 - d. Le stroma fibromusculaire
14. Le PSA est une protéine produite par :
 - a. Les cellules musculaires lisses de la vessie
 - b. L'épithélium prostatique
 - c. Le rein
 - d. Les vésicules séminales uniquement
15. Les effets indésirables majeurs de l'hormonothérapie au long cours à surveiller, sont :
 - a. Insuffisance rénale aiguë
 - b. Ostéoporose,
 - c. Syndrome métabolique
 - d. Troubles cognitifs
16. L'examen clé pour le bilan d'extension osseux du cancer de la prostate est :
 - a. Radiographie du bassin
 - b. La scintigraphie osseuse (au technétium-99m)
 - c. Échographie prostatique
 - d. Uroscanner

17. Pour prévenir l'ostéoporose liée à l'hormonothérapie on préconise de :
- Arrêter le tabac et réduire la consommation d'alcool
 - Pratiquer des exercices physiques en charge
 - Supplémentation en Vitamine D et calcium sur prescription
 - Ostéodensitométrie régulière

Madame F., 64 ans, cancer du pancréas métastatique hépatique et péritonéal, en phase palliative. Karnofsky 40%. Douleur abdominale EVA 7/10 malgré Palier 2, nausées, sub-occlusion, anxiété majeure, dyspnée au moindre effort.

18. L'objectif principal des soins palliatifs est de :
- Prolonger la vie
 - Soulager la douleur et les autres symptômes,
 - Soutenir psychologiquement le patient et ses proches,
 - Préserver la qualité de vie
19. La dyspnée en fin de vie dans ce contexte est le plus souvent liée à :
- Une embolie pulmonaire
 - L'ascite,
 - L'encombrement
 - Un pneumothorax
20. Madame F. présente des nausées sur sub-occlusion. L'antiémétique contre-indiqué dans ce cas est :
- Setrons type Ondansétron
 - Métoclopramide
 - Halopéridol
 - Toutes les propositions sont fausses
21. Les signes cliniques qui vous alertent d'une détresse respiratoire terminale sont :
- FR à 16/min
 - Râles agoniques,
 - Polypnée > 30/min,
 - Tirage, battement des ailes du nez
22. Madame F est encombrée. En fin de vie, votre priorité est :
- Aspirations trachéales pluriquotidiennes
 - Position demi-assise,
 - Soins de bouche
 - Oxygène à 15 L/min systématique
23. Madame F. est anxieuse et n'arrive plus à dormir. En dehors du traitement médicamenteux, vous pouvez :
- Laisser la lumière allumée toute la nuit
 - Toucher-massage
 - Lui interdire les visites
 - Aucune proposition n'est correcte
24. Les messages infirmiers appropriés concernant l'alimentation en fin de vie comportent :
- Il faut absolument qu'il mange pour garder des forces
 - "On va essayer de lui faire plaisir avec ses plats préférés, sans forcer"
 - "On va mettre une sonde de gastrostomie pour l'alimenter"
 - "La déshydratation est la cause principale de l'inconfort, il faut hydrater par voie parentérale coûte que coûte"

Madame L., 49 ans, consulte pour une masse indurée au quadrant supéro-externe du sein gauche. Elle est en ménopause depuis 1 an et se plaint de bouffées de chaleur. La mammographie + échographie ACR5 montre une lésion suspecte avec adénopathies axillaires. La biopsie confirme un cancer du sein métastatique (HER2+, RE+). Elle reçoit une chimiothérapie par docétaxel + trastuzumab depuis 3 cures. Elle consulte pour une asthénie intense, une douleur épigastrique et des nausées. Elle vous signale également des frissons survenus 2 jours après sa dernière cure, ainsi qu'une « boule rouge et douloureuse » sur son avant-bras gauche au niveau du site de perfusion. À l'examen : température 38,2 °C, TA 110/70 mmHg, pouls 100/min, saturation 96 %. Muqueuses sèches, quelques aphtes.

25. Le quadrant supéro-externe du sein est le siège le plus fréquent des tumeurs mammaires car :
- Il contient le mamelon et les canaux galactophores principaux
 - Il contient environ 50% du tissu glandulaire
 - Il draine vers les ganglions axillaires
 - Il est moins bien vascularisé, favorisant la nécrose tumorale
26. Le drainage lymphatique principal du sein se fait vers :
- Les ganglions sus-claviculaires uniquement
 - Les ganglions mammaires internes et axillaires : 75% drainage axillaire, 25% mammaire interne
 - Les ganglions inguinaux
 - Le canal thoracique directement
27. Madame L. est ménopausée et se plaint de bouffées de chaleur. Vos recommandations adaptées sont :
- Conseiller techniques de relaxation
 - Consommer suffisamment de fibres provenant des légumes, des fruits, des graines et des noix
 - Privilégier les glucides complexes, comme le riz complet, le quinoa, les pâtes complètes, l'avoine
 - Boire uniquement des boissons chaudes

28. La « boule rouge et douloureuse » sur l'avant-bras est évocatrice de :
- Une thrombophlébite superficielle
 - Une extravasation de chimiothérapie vésicante : Extravasation de chimiothérapie vésicante (docétaxel est irritant/vésicant). La zone rouge et douloureuse au point d'injection est un signe typique
 - Une réaction locale à l'antiseptique
 - Une éruption cutanée d'origine médicamenteuse.
29. Concernant la douleur épigastrique et les nausées, les interventions infirmières prioritaires consistent à :
- Mettre en place une sonde nasogastrique
 - Évaluer le transit
 - Vérifier l'abstention des AINS,
 - Prévenir le médecin.
30. Madame L. a une stomatite (aphtes) grade 2. Les conseils d'hygiène bucco-dentaire à donner sont :
- Brossage énergique avec brosse à poils durs après chaque repas
 - Bains de bouche à base d'alcool pour désinfecter
 - Brossage doux avec brosse souple,
 - Bains de bouche au bicarbonate ou sérum physiologique
31. L'unité de soins est considérée comme une entité stratégique de l'hôpital principalement parce qu'elle :
- Centralise les décisions administratives
 - Constitue le lieu de concrétisation des prestations de soins aux patients
 - Assure uniquement la formation du personnel
 - Gère exclusivement les ressources financières
32. La gestion des soins infirmiers au sein d'une unité de soins vise essentiellement à :
- Augmenter le nombre d'actes techniques
 - Assurer la continuité, la coordination et la qualité des soins
 - Fidéliser le personnel soignant
 - Optimiser la durée des interventions
33. Selon l'approche systémique de la gestion des soins, l'unité de soins se caractérise par :
- Une indépendance totale vis-à-vis des autres services
 - Une interdépendance avec les différents acteurs et services hospitaliers
 - Une centralisation exclusive des décisions médicales
 - Une communication interprofessionnelle limitée dans le temps
34. La continuité des soins au sein d'une unité de soins est principalement assurée par :
- La rotation systématique du personnel soignant
 - Une répartition adéquate des patients et des effectifs soignants
 - L'externalisation ou la sous-traitance des activités de soins secondaires
 - Aucune proposition n'est correcte
35. Le rôle essentiel de l'infirmier chef dans la gestion quotidienne de l'unité de soins est :
- Limiter à l'exécution des soins techniques
 - Planifier, organiser, diriger et contrôler les ressources et les activités de soins
 - Assurer la gestion financière et administrative de l'hôpital
 - Contribuer dans l'amélioration des indicateurs de performance de l'hôpital
36. La coordination des soins au sein de l'unité de soins repose principalement sur :
- L'implication et l'engagement des professionnels de la santé
 - La communication et la collaboration interdisciplinaire
 - Le partage des décisions et actions administratives
 - Aucune des propositions n'est correcte
37. Parmi la/les proposition(s) suivante(s), choisissez celle(s) qui est/sont juste(s) :
- La prévalence, le taux d'incidence et le risque relatif sont des mesures de fréquence.
 - Le risque relatif et la différence de risque sont des mesures d'association.
 - Le risque attribuable et la fraction étiologique sont des mesures d'impact.
 - Toutes les propositions sont fausses.
38. Parmi la/les proposition(s) suivante(s), choisissez celle(s) qui est/sont juste(s) :
- La prévalence permet de mesurer la vitesse d'apparition de nouveaux cas.
 - L'épidémiologie explique précisément le mécanisme moléculaire par lequel un polluant détruit une cellule.
 - Une étude de cohorte est le meilleur moyen pour calculer le risque relatif.
 - Toutes les propositions sont fausses.
39. Parmi la/les proposition(s) suivante(s), choisissez celle(s) qui est/sont juste(s) :
- La prévalence ne mesure pas la fréquence d'une maladie dans une population spécifique à un temps donné.
 - La prévalence est utile en santé publique pour planifier les ressources de santé.
 - La prévalence n'intègre ni la durée de maladies, ni la durée de la présence d'un malade ni la vitesse d'apparition de nouveaux cas de maladie au sein d'une population.
 - Toutes les propositions sont fausses.
40. Parmi la/les proposition(s) suivante(s), choisissez celle(s) qui est/sont juste(s) :
- Le taux d'incidence d'une maladie est la vitesse de propagation ou de production de nouveaux cas au cours d'un intervalle de temps.
 - Le taux d'incidence est le nombre de nouveaux cas survenus au cours d'un intervalle de temps rapporté à la taille de la population à risque.

- c. La létalité est l'incidence cumulé ou le risque de décès parmi les personnes atteintes d'une maladie au cours d'une période donnée.
d. Toutes les propositions sont fausses.
41. **Le contrôle exercé par l'État sur les GST porte sur :**
a. Le volet financier
b. La gouvernance
c. La gestion opérationnelle
d. Aucune proposition n'est correcte
42. **Parmi les missions des GST dans le domaine de l'offre de soins, on trouve :**
a. La mise en place d'un parcours coordonné des soins
b. La fabrication de médicaments
c. La formation initiale des professionnels de santé
d. La formation continue et la formation pratique des professionnels de santé
43. **Dans le domaine de la santé publique, les GST sont chargés de :**
a. La fixation des prix des médicaments
b. La surveillance épidémiologique et la vigilance sanitaire
c. La délivrance des autorisations d'exercice aux médecins libéraux
d. La gestion des importations des dispositifs médicaux
44. **À quelle fréquence minimale le conseil d'administration des GST se réunit-il ?**
a. Une fois par an
b. Deux fois par an
c. Quatre fois par an
d. Trois fois par an
45. **Parmi les rôles de l'Agence Marocaine du Sang et de ses Dérivés, on trouve :**
a. La collecte du sang
b. Garantir la sécurité transformationnelle
c. La promotion du don de sang
d. Aucune proposition n'est correcte
46. **Parmi les rôles de l'Agence Marocaine du Médicament et des Produits de Santé, on cite :**
a. La délivrance de l'AMM
b. La pharmacovigilance
c. Le contrôle qualité
d. Aucune proposition n'est correcte
47. **Les GST interviennent dans plusieurs domaines. Parmi les propositions suivantes, laquelle regroupe uniquement les domaines prévus par la loi n°08-22 ?**
a. Offre de soins — Formation — Recherche, expertise et innovation — Domaine administratif
b. Offre de soins — Couverture médicale — Formation de base — Domaine administratif
c. Offre de soins — Gestion technique et administrative — Recherche — Formation continue
d. Prévention — Fixation des prix du médicament — Formation — Domaine administratif
48. **D'après la loi-cadre n° 06-22, choisir la ou les proposition(s) correcte(s) :**
a. Les établissements de santé sont constitués des divers établissements, quel qu'en soit le régime juridique, organisés dans le but de contribuer à l'offre de soins.
b. L'organisation et la gestion des établissements de santé doivent respecter les normes de sécurité des usagers
c. L'organisation et la gestion des établissements de santé doivent respecter les normes de sécurité des installations et des équipements
d. L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins est garantie par la mise en place d'un système d'accréditation des établissements de santé instauré par la HAS
49. **Selon le décret n°2.25.615 fixant les attributions et l'organisation du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, du 25 février 2026, l'administration centrale comprend :**
a. Quatre directions générales
b. Quatorze directions
c. Le secrétariat général et l'inspection générale
d. La Direction générale de la cybersécurité
50. **Selon le décret précité, le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale a pour mission :**
a. L'élaboration de la carte sanitaire nationale en se basant sur les cartes sanitaires régionales
b. La coordination des politiques publiques de l'État dans le domaine de la protection sociale, avec les départements ministériels et les organismes concernés
c. L'élaboration des projets de textes législatifs et réglementaires relatifs au domaine de compétence du ministère
d. L'accompagnement des GST dans la mise en œuvre de la politique sanitaire publique