



Concours d'accès aux Instituts Supérieurs des Professions Infirmières et
Techniques de Santé, cycle master - session du 22 janvier 2023
Master spécialisé en pratiques avancées en urgentologie

Durée de l'épreuve écrite : 03 heures

INSTRUCTIONS AVANT DE REPENDRE 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 soixante, numérotées de 1 à 60 (recto-verso) ;
- Répondre sur la grille de réponses nominative et individuelle, en cochant la ou les cases correspondantes à la ou les bonnes réponses ;
- 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 ☒ ;
- Remettre la grille de réponses avec les copies contenant les questions de l'épreuve écrite, aux membres de la commission de surveillance ;
- La durée de l'épreuve écrite est de 03 heures.

Cochez la ou les bonnes réponses :

Un homme de 78 ans, HTA chronique sous traitement, est amené au SAU à 17h00 suite à une perte de connaissance brutale survenue à domicile. Le patient est comateux, avec un score de Glasgow de 8/15 et une hémiparésie droite avec une raideur à la nuque. A l'examen clinique, on note : Température = 37°C ; TA = 23/12 ; Pouls = 100/min ; Fréquence respiratoire 30 c/min ; SatO₂ = 85%. Ainsi il présente des signes d'encombrement bronchique, absence de signes cliniques d'insuffisance cardiaque, réflexe photo-moteur présent et symétrique.

Q1 : Quel est votre premier diagnostic le plus probable ?

- a- Coma hypoglycémique.
- b- Accident vasculaire cérébral (AVC) avec urgence hypertensive.
- c- Paralysie de Bell.
- d- Hypotension post traitement.

Q2 : Dans l'immédiat, la mise en condition du malade consiste à :

- a- Éliminer une hypoglycémie et la traiter.
- b- Abord veineux central.
- c- Intubation et mise sous ventilation assistée.
- d- Mettre en place une sonde urinaire.

Q3 : Les principaux examens complémentaires à pratiquer d'urgence sont :

- a- ECG
- b- Bilan biologique minimum : glycémie, créatininémie, ionogramme
- c- TDM cérébral
- d- Radio pulmonaire

Q4 : Le traitement en urgence de ce malade consiste à :

- a- Abaisser le plus rapidement possible l'hypertension artérielle.
- b- Administrer de l'oxygène à raison de 6-10 litres/min ou plus au besoin ; maintenir un niveau de saturation en oxygène de plus de 97-98 %.
- c- Commencer la réhydratation IV avec un volume important de soluté physiologique.
- d- Administrer immédiatement du glucose à 50 % par voie IV, si le patient est hypoglycémique.

Q5 : Ahmed, un stagiaire en troisième année, place au patient, en votre présence, une perfusion de soluté physiologique dont il a administré que 1ml = 20 gouttes. Le volume de la perfusion est de 1 litre et la prescription indique que la perfusion doit être administrée en 12h. Ahmed doit régler donc le débit de la perfusion à :

- a- 20 gouttes/minute.
- b- 28 gouttes/minute.
- c- 30 gouttes/minute.
- d- 38 gouttes/minute.

Q6 : Vous expliquez l'état de choc à Ahmed, l'/les affirmation(s) vraie(s) est/sont ?

- a- Le choc cardiogénique se définit principalement par des résistances vasculaires diminuées.
- b- Au cours du choc septique, les résistances vasculaires sont diminuées.
- c- Au cours du choc cardiogénique, le débit cardiaque est augmenté.
- d- Au cours du choc septique, le débit cardiaque est toujours diminué.

Q7 : Le SAU où vous exercez veut dire :

- a- Service d'Aide Urgente.
- b- Service d'Assistance aux Urgences.
- c- Service d'Accueil des Urgences.
- d- Service d'Admission des Urgences.

Q8 : Les SAU assurent la prise en charge des urgences médico-hospitalières suivant les niveaux de soins, elles comprennent :

- a- Les Urgences pré-hospitalières.
- b- Les Urgences Médico-Hospitalières de Base (UMHB) assurées au niveau des hôpitaux de proximité, des centres hospitaliers provinciaux ou préfectoraux.
- c- Les Urgences Médico-Hospitalières Complètes (UMHC) assurées au niveau des centres hospitaliers régionaux ou interrégionaux.
- d- Les Urgences Médico-Hospitalières Spécialisées (UMHS) assurées au niveau des hôpitaux spécialisés.

Q9 : Une semaine après son hospitalisation en soins intensifs, le patient a développé une infection associée aux soins. Quelle (s) affirmation (s) est (sont) vraie (s) :

- a- Les infections associées aux soins font augmenter la mortalité et la morbidité.
- b- Les infections associées aux soins font augmenter la durée moyenne de séjour.
- c- Les infections associées aux soins augmentent le coût du traitement de la maladie causale.
- d- Les infections associées aux soins ont des conséquences sociales pouvant affecter les soignants.

Q10 : Lors de la prévention des infections associées aux soins, l'hygiène hospitalière prend en compte :

- a- L'ensemble des aspects cliniques, microbiologiques et épidémiologiques des infections.
- b- L'organisation des soins.
- c- La maintenance des équipements hospitaliers.
- d- La protection du personnel.

À 04h00 du matin, un homme de 60 ans, est admis pour une dyspnée d'apparition brutale qui l'a réveillé de sommeil et qui s'accroît depuis 30 min. Son épouse, vous informe que ce patient est diabétique de type 2 et hypertendu, traité par bisoprolol 5 mg par jour, dont la dose a été récemment majorée. A l'observation vous notez une cyanose, une agitation, des sueurs abondantes et le patient refuse de s'allonger complètement dans le lit, il tousse avec des expectorations non purulentes. L'infirmier d'accueil a noté une polypnée avec des signes de lutte respiratoire, une tachycardie et la présence d'une volumineuse turgescence jugulaire. L'auscultation a mis en évidence des râles crépitants diffus, ainsi qu'un discret souffle holosystolique maximum au foyer mitral.

Q11 : Devant ce tableau d'insuffisance respiratoire aiguë, que soupçonnez-vous d'emblée ?

- a- Une insuffisance cardiaque aiguë.
- b- Un œdème aigu du poumon.
- c- Une crise d'asthme.
- d- Un pneumothorax.

Q12 : Les signes cliniques permettant d'évaluer la gravité de cette insuffisance respiratoire aiguë sont :

- a- Une agitation.
- b- Une fréquence respiratoire >30 c/min.
- c- Une bradycardie < 80 battements/min.
- d- La $\text{SatO}_2 < 90\%$.

Q13 : En attente d'une PEC spécialisée, vous :

- a- Installez le patient en décubitus dorsal.
- b- Débutez rapidement une oxygénothérapie par masque facial à haute concentration.
- c- Installez un scope multiparamétrique (ECG, pression artérielle, SpO_2).
- d- Perfusez le patient avec du sérum salé hypertonique 500 ml/24 heures sur une voie veineuse périphérique.

Q14 : Le bisoprolol 5 mg appartient à quelle classe de médicaments ?

- a- Vaso-constricteurs.
- b- Bêtabloquants.
- c- Vasodilatateurs.
- d- Stimulant cardiaque.

Q15 : Le bisoprolol est utilisé pour :

- a- Modifier la réponse de l'organisme à certaines impulsions nerveuses.
- b- Ralentir le rythme cardiaque et permet au cœur de pomper plus efficacement le sang dans l'ensemble du corps.
- c- Accentuer le rythme cardiaque et permet au cœur de pomper plus efficacement le sang dans l'ensemble du corps.
- d- Traiter les patients présentant une insuffisance cardiaque chronique stable.

Q16 : Ce médicament peut être utilisé en association avec d'autres médicaments à savoir :

- a- Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion.
- b- Les diurétiques.
- c- Les inhibiteurs calciques.
- d- Les glycosides cardiaques.

Q17 : Sur prescription médicale vous demandez à un stagiaire en 2^{ème} année IAR, Khalid, d'administrer 5mg d'un produit X au patient. Le produit X se présente sous forme d'ampoule de 15ml contenant 10mg de produit X. Khalid vous dit donc qu'il va prélever 5,5ml de l'ampoule. Vous jugez que son calcul est faux, car il doit prélever :

- a- 4,5 ml.
- b- 6,5 ml.
- c- 7,5ml.
- d- 8,5ml.

Q18 : En faisant rappel au cours des pathologies respiratoires vous dites à Khalid que lors d'une décompensation aiguë d'insuffisance respiratoire chronique obstructive avec bronchospasme et hypercapnie, lequel de ces traitements est contre-indiqué ?

- a- La ventilation mécanique invasive
- b- La ventilation mécanique non invasive
- c- Les bêta 2-mimétiques
- d- L'oxygénothérapie à haut débit pour obtenir une SaO_2 à 100 %

Q19 : Lors d'une crise d'asthme, l'élément marqueur de gravité est :

- a- L'hypocapnie
- b- La normoxie
- c- La normocapnie
- d- L'existence de crépitations

Q20 : Le traitement de l'asthme aigu grave comporte :

- a- Des aérosols de bronchodilatateurs
- b- Des aérosols d'antibiotique
- c- Des aérosols de sérum physiologique
- d- Des corticoïdes par voie inhalée

Une femme de 35 ans, sans antécédent particulier, prenant une contraception orale oestro-progestative, se présente aux urgences pour dyspnée aiguë depuis quinze jours d'aggravation croissante à l'effort et avec sensation d'oppression thoracique.

Q21 : Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ?

- a- Une embolie pulmonaire.
- b- Une péricardite.
- c- Une myocardite.
- d- Une pleurésie.

Q22 : Au lever la femme est tombée par terre et votre évaluation initiale a montré un arrêt cardiaque. Quelle est votre prise en charge immédiate ?

- a- Appel du réanimateur.
- b- Libération des voies aériennes.
- c- Massage cardiaque externe.
- d- Voie veineuse périphérique et administration de sérum glucosé.

Q23 : La prise en charge de la patiente a permis de récupérer une activité cardiaque efficace. Un angioTDM thoracique a été réalisé en faveur d'un Thrombus dans l'artère pulmonaire droite et un Thrombus dans l'artère pulmonaire gauche. Finalement, quel diagnostic retenez-vous ?

- a- Embolie pulmonaire.
- b- Péricardite.
- c- Myocardite.
- d- Pleurésie.

Q24 : Quels sont les symptômes en faveur de ce diagnostic, qu'on devait rechercher dans le triage initial permettant ainsi d'entamer la PEC immédiate et de prévenir l'arrêt cardiaque survenu ?

- a- Tachycardie : FC supérieur à 120/min.
- b- Bradycardie : FC inférieur à 100/min.
- c- Cyanose.
- d- Turgescence jugulaire.

Q25 : Son mari, prétendant avoir des connaissances en droit médicale, accuse l'hôpital de négligence vu que c'est le service des urgences qui est responsable de l'arrêt cardiaque de sa femme par défaut de triage et de priorisation à l'accueil. Le droit médical est :

- a- Un droit qui s'applique seulement à l'exercice de la profession hospitalière.
- b- Un droit qui s'applique à l'exercice de la profession médicale et régit les relations entre les professionnels de santé et patients.
- c- Un droit qui ne fait partie du droit privé, puisqu'il envisage la responsabilité civile ou pénale du praticien.
- d- Un droit qui fait partie du droit privé, puisqu'il envisage la responsabilité civile ou pénale du praticien.

Q26 : Selon vous, la responsabilité d'un établissement de santé public peut-elle être engagée à raison de :

- a- Actions effectuées par des praticiens ou sous leur responsabilité.
- b- Dysfonctionnement de l'établissement.
- c- Indisponibilité ou mauvais fonctionnement d'un matériel ou d'une installation de soins.
- d- Faute personnelle non détachable d'un praticien exerçant dans l'établissement.

Q27 : Cinq jours après son admission en soins intensifs, alors qu'elle est encore intubée la patiente présente : une fièvre en plateau à 38,8°C, des sécrétions bronchiques purulentes associées à une opacité alvéolaire du lobe inférieur gauche et des GB=16000/m³. Quelle complication évoquez-vous ?

- a- Pneumopathie infectieuse associée aux soins.
- b- Surinfection de la pleurésie.
- c- Surinfection de la péricardite.
- d- Surinfection de la myocarde.

Q28 : Dans les heures qui suivent, la patiente nécessite une ventilation en FiO₂-80%. La radiographie pulmonaire met en évidence des opacités alvéolaires dans les deux champs pulmonaires. La gazométrie artérielle réalisée montre : pH=7,30-PaO₂ 80 mmHg - PaCO₂ 60 mmHg - bicarbonates = 28 mmol/L. L'échographie cardiaque trans-oesophagienne montre une fraction d'éjection ventriculaire gauche normale. La gazométrie artérielle montre :

- a- Une hypoxémie.
- b- Une hypercapnie.
- c- Une acidémie.
- d- Une hyperoxie.

Q29 : Quel syndrome présente la patiente ?

- a- Syndrome de condensation.
- b- Syndrome d'épanchement liquidien de la grande cavité pleurale.
- c- Syndrome ventilatoire obstructif.
- d- Syndrome de détresse respiratoire aigüe.

Q30 : Après identification bactériologique, un traitement antibiotique intraveineux par Cefotaxime est débuté. A quelle famille d'antibiotique appartient cette molécule ?

- a- Céphalosporine de troisième génération.
- b- Lactamines.
- c- Macrolides.
- d- Quinolones.

Une explosion à l'intérieur d'un dépôt de bouteilles de gaz de butane a provoqué un incendie et l'effondrement des bâtiments proches, ce qui a engendré le déclenchement du plan blanc à l'hôpital provincial dans lequel vous exercez. La catastrophe a généré 50 victimes évacuées par le SAMU, dont 30 brûlées à l'usine, 20 traumatisées suite à l'effondrement des bâtiments proches, 10 autres ont été contaminées par la fumée de l'incendie et 5 légèrement blessées se sont enfuies au centre hospitalier avec leurs véhicules personnels.

Q31 : Pour la gestion des situations exceptionnelles, en plus du plan blanc, il existe plusieurs plans de secours :

- a- Plan ORSEC.
- b- Plan rouge.
- c- Plan de gestion d'intervention.
- d- Plan de secours spécialisé.

Q32 : Donnez les éléments qui définissent le Plan rouge :

- a- Plan d'organisation du système hospitalier en cas d'afflux massif de victimes ou de crise exceptionnelle.
- b- Il prévoit les procédures d'urgence et les moyens à engager afin de remédier aux conséquences d'un événement catastrophique.
- c- Est déclenché par le gouvernement.
- d- Aucune proposition n'est correcte.

Q33 : Pour parler de catastrophe, différents critères sont retenus :

- a- Résultat d'un événement néfaste.
- b- Cause de nombreuses victimes en un même lieu.
- c- Cause de nombreuses victimes en un même temps.
- d- Altère les réseaux mais dont la prise en charge ne dépasse pas les moyens locaux.

Q34 : Lors du déclenchement du plan blanc par la direction de l'hôpital, plusieurs étapes se succèdent :

- a- L'annulation de toutes les interventions chirurgicales même celles urgentes.
- b- Le rappel des personnels soignants et l'augmentation du personnel.
- c- Le renforcement des télécommunications.
- d- Interdiction de l'accueil des familles des victimes.

Q35 : La cellule de crise gère la mise en place du Plan Blanc avec plusieurs fonctions :

- a- Fonction coordination médicale et gestion des personnels.
- b- Fonction intérieure.
- c- Fonction accueil, hygiène et sécurité.
- d- Fonction non spécifique.

Q36 : Les secours sur les lieux du sinistre doivent être organisés de la façon suivante :

- a- Répartis en relevage, tri-premiers soins et évacuation chacun sous la responsabilité d'un professionnel de santé identifié.
- b- Répartis en relevage, tri-premiers soins et évacuation le tout sous la responsabilité d'un seul professionnel de santé identifié.
- c- Les secours et l'évacuation seront dirigés par un Directeur des Secours Médicaux au sein du Poste de Commandement, clairement identifié.
- d- Aucune proposition n'est correcte.

Q37 : Les équipes qui rechercheront les blessés procéderont de la manière suivante :

- a- Mise en condition du type médecine pré-hospitalière.
- b- Gestes extrêmement courts pouvant immédiatement sauver la vie du blessé.
- c- Acheminement des blessés vers la zone sécurisée.
- d- Aucune proposition n'est correcte.

Q38 : L'évacuation a pris en compte la gravité des brûlures et la présence de lésions associées. Les brûlures au 2^{ème} degré profond se caractérisent par :

- a- La formation de phlyctènes.
- b- Des zones blanchâtres avec hypersensibilité.
- c- Une atteinte partielle de l'épiderme.
- d- Des zones blanchâtres avec perte de sensibilité.

Q39 : Une hospitalisation en centre de traitement des brûlures est nécessaire lorsque la brûlure est :

- a- > 20-25 % de la surface corporelle totale.
- b- > 30 % de la surface corporelle totale.
- c- > 50 unités de brûlure standard.
- d- > 70 unités de brûlure standard.

Q40 : Les premiers soins dispensés aux victimes brûlées, doivent comporter :

- a- L'intubation
- b- Le remplissage
- c- L'analgésie
- d- La prévention de l'hypothermie

Q41 : Pour secourir les victimes de l'effondrement des bâtiments, quels sont les critères à respecter pour un secourisme optimal ?

- a- Un secouriste qui stoppe une hémorragie est immobilisé par ce blessé jusqu'à l'arrivée des secours.
- b- Un secouriste qui stoppe une hémorragie doit le faire par garrot ou bandage compressive pour qu'il puisse secourir d'autres blessés.
- c- Un polytraumatisé doit être mobilisé d'urgence vers la zone PMA après immobilisation par collier cervical.
- d- Un polytraumatisé est suspect de lésion du rachis jusqu'à preuve du contraire.

Q42 : Une équipe SMUR est arrivée sur place. Pour optimiser la PEC des traumatisés il faut que :

- a- Le ramassage soit réalisé sous l'étroite surveillance du médecin.
- b- Le relevage doit être réalisé avec une extrême prudence afin de ne pas aggraver les lésions.
- c- Deux secouristes sont nécessaires pour déplacer le polytraumatisé sur la planche olivier en respectant impérativement l'axe tête-cou-tronc.
- d- Aucune traction du rachis cervical dans l'axe tête-cou-tronc ne soit réalisée.

Q43 : Après réévaluation des victimes, le médecin de SMUR vous annonce qu'un des blessés a un score de Glasgow en faveur d'un coma qu'on doit lui installer le Pantalon AntiChoc (PAC) et l'évacuer en urgence à l'hôpital pour une éventuelle transfusion sanguine. Dans le score de Glasgow, quel est le score minimal ?

- a- 0.
- b- 1.
- c- 2.
- d- 3.

Q44 : Quels sont les indications du Pantalon AntiChoc (PAC) ?

- a- Plaie pénétrante de l'abdomen.
- b- Hématome rétro péritonéal.
- c- Fracture du bassin.
- d- Traumatisme hépatique ou splénique.

Q45 : Le SAMU alerte l'hôpital de l'arrivée dans 45 min de 2 poly fracturés, 20 brûlés superficiels et 4 polytraumatisés dont un est une urgence vitale nécessitant une transfusion. Une urgence vitale immédiate en transfusion sanguine veut dire que :

- a- La prescription peut se limiter à un contact téléphonique et ne doit pas obligatoirement être formalisée sur un document papier.
- b- Le contrôle sur carte n'est pas obligatoire.
- c- Un homme va recevoir des concentrés globulaire 0+.
- d- Une femme, pouvant avoir des enfants, va recevoir des concentrés globulaires O-.

Q46 : Le dossier transfusionnel est une partie du dossier de soins :

- a- Il est refait à chaque hospitalisation et n'est pas archivé.
- b- Il doit être facilement disponible pour pouvoir être consulté lors de chaque prescription.
- c- Il est obligatoirement associé physiquement avec le dossier de soins.
- d- Il contient les documents permettant de sécuriser la transfusion en état de validité, la traçabilité des transfusions passées et les effets indésirables présentés par le patient, le cas échéant.

Q47 : Quelles sont les lésions les plus fréquemment observées chez un polytraumatisé que vous devez prendre en compte au moment de la PEC ?

- a- Lésions cervicales
- b- Lésions orthopédiques
- c- Lésions thoraciques
- d- Traumatismes crâniens

Q48 : Monsieur L. a contracté le virus de l'HIV. Blessé lors du sinistre, il est détecté porteur de celui-ci par l'équipe de SMUR qui venait à son secours. Quelle serait votre attitude si vous entendiez parler de son diagnostic ?

- a- Vous prenez des mesures de prévention sans pour autant prévenir les autres membres de l'équipe pour ne pas divulguer le secret professionnel
- b- Vous partagez l'information avec le reste de l'équipe soignante pour instaurer les mesures de prévention du risque de contamination
- c- Vous informez sa famille de son état de santé et de sa contamination pour qu'elle prenne les mesures de prévention nécessaires
- d- Vous décidez de rien dire à sa famille et vous laissez le Monsieur L. leur avouer son diagnostic

Q49 : Au niveau de l'hôpital provincial, une réorganisation de la répartition des infirmiers des autres services a été réalisée, pour les déployer au niveau des urgences et participer à la gestion des brûlés superficiels et la PEC des polytraumatisés. Des places en réanimation ont été libérées pour les plus graves et les centres de brûlés situés dans un rayon de 100 km, parmi eux le service des brûlés de l'hôpital militaire de Rabat et celui de Casablanca ont été avisés par le SAMU. Quel type de management s'inscrit dans le contexte de l'urgence suite au plan blanc ?

- a- Persuasif
- b- Directif
- c- Délégatif
- d- Participatif

Q50 : La réussite du plan blanc est tributaire de plusieurs éléments tels que :

- a- La délégation des responsabilités.
- b- La détermination des niveaux de priorités.
- c- L'évaluation initiale des patients sans deuxième réévaluation en attente de prise en charge.
- d- Aucune proposition n'est correcte.

Q51 : Le SAMU est composé des unités suivantes :

- a- Le centre de régulation des appels médicaux (CRAM).
- b- Le centre d'enseignement des soins d'urgence (CESU).
- c- Le service médicalisé d'urgence et de réanimation (SMUR).
- d- Le service de gestion des urgences vitales (SGUV).

Q52 : Le SMUR intervient :

- a- Pour la prise en charge sur les lieux des patients dans l'état de santé requiert en urgence une assistance médicalisée.
- b- Pour la prise en charge sur les lieux de tous les patients appelant le SAMU.
- c- Pour le transport médicalisé vers un établissement hospitalier de référence.
- d- Pour le transport médicalisé ou non vers un établissement hospitalier de niveau de technicité plus haut.

Q53 : Vous constatez que parmi les victimes légèrement blessées sous observation se trouve un patient dont les membres de sa famille sont tous décédés suite à l'effondrement de leur maison. Le patient est agité et se met à crier et à menacer les soignants en jugeant que les soins prodigués n'étaient pas suffisants pour sauver sa famille. Vous êtes près de lui à ce moment-là, pour gérer cette violence et prévenir l'acte dangereux vous réagissez comment ?

- a- Ne pas lui regarder fixement, parler calmement, fermement mais sans crier.
- b- Regarder fixement la personne, parler en baissant la tonalité et en lui précisant que l'hôpital interdit ce genre de comportement et que les policiers sont postés à côté pour intervenir.
- c- S'approcher de la personne agressive en se faisant voir et en se présentant et non par surprise.
- d- Prévoir la possibilité de s'écarter, si nécessaire, voire de quitter rapidement l'espace ou la pièce.

Q54 : Vous recevez parmi les victimes une jeune fille âgée de 23 ans. C'est son père qui l'a accompagnée après qu'elle ait tordue la cheville gauche en éloignant des lieux du sinistre. Elle n'a aucun antécédent médico-chirurgical. Elle ne prend aucun traitement. Quel(s) est (sont) le(s) signe(s) de gravité à rechercher dans l'interrogatoire ?

- a- Craquement audible lors du traumatisme.
- b- Douleur intense.
- c- Impotence fonctionnelle totale.
- d- Impotence fonctionnelle immédiate.

Q55 : Quel est le ligament le plus souvent atteint dans l'entorse de la cheville ?

- a- Le ligament collatéral médial inférieur.
- b- Le ligament talo-fibulaire antérieur.
- c- Le ligament calcanéo-fibulaire.
- d- Le ligament collatéral médial superficiel.

Q56 : Quel(s) signe(s) de gravité allez-vous rechercher à l'examen physique ?

- a- La présence d'un œdème important.
- b- Un hématome sous-malléolaire externe.
- c- Une douleur ligamentaire localisée.
- d- Une douleur diffuse.

Q57 : Quel sera le traitement en cas d'entorse bénigne de la cheville ?

- a- Un anti inflammatoire.
- b- Une surélévation de la cheville.
- c- Une contention par attelle air-cast ou stripping.
- d- Une botte plâtrée pendant 6 semaines.

Q58 : L'articulation de la cheville est composée des os suivants :

- a- Le Talus.
- b- Le Tibia.
- c- La Fibula.
- d- Le Fémur.

Q59 : Pour les ligaments de la cheville, le ligament intérieur le plus épais et résistant est :

- a- Le ligament talo-fibulaire antérieur.
- b- Le ligament fibulo-calcanéen.
- c- Le ligament talo-fibulaire postérieur.
- d- Le ligament deltoïde.

Q60 : Parmi les signes d'une déchirure du tendon d'Achille, le patient :

- a- Décrit des claquements avec des douleurs aiguës.
- b- Présente des difficultés pour faire la marche harmonieuse.
- c- Reste immobilisé.
- d- Aucune proposition n'est correcte.

Wadifa Info

www.wadifa-info.com

Le sujet suivant à préparer

النموذج التالي للتحضير

**نموذج مباراة ولوج سلك الدكتوراه - جامعة مولاي
إسماعيل - القانون العام والقانون الخاص - دورة 02
نونبر 2019**

Modèle de concours d'accès au cycle du doctorat – Université
Moulay Ismaïl – Droit public et droit privé – 2 novembre 2019

www.wadifa-info.com/fr/modele-concours/666

Chaîne WhatsApp

قناة واتساب

المباريات الجديدة والنتائج كل يوم

Nouveaux concours et résultats chaque jour

www.wadifa-info.com/wa

Le site

الموقع

كل المباريات المفتوحة والنماذج مع التصحيح، مجاناً

Tous les concours ouverts et les sujets corrigés, gratuits

www.wadifa-info.com