EXAMEN D'APTITUDE PROFESSIONNELLE
POUR L'ACCES AU GRADE D'IDE PREMIER GRADE (ECHELLE 10)

Infirmier en Anesthésie Réanimation

Session : novembre 2015

1ère Epreuve – Durée : 03 heures – Coefficient : 1

Q1. Le volume courant est :
- A. le volume mobilisé lors d'une inspiration forcée et d'une expiration normale,
- B. le volume mobilisé lors d'une inspiration et d'une expiration normale,
- C. le volume mobilisé lors d'une inspiration normale et d'une expiration forcée,
- D. le volume mobilisé lors d'une inspiration et d'une expiration forcées

Q2. L'oxygène (O_2) et le protoxyde d'azote (N_2O) sont stockés dans des réservoirs de stockage et des bouteilles de secours :
- A. sous haute pression 200 à 250 bar
- B. sous haute pression de 150 à 200 bar
- C. sous haute pression 100 à 150 bar
- D. sous haute pression 50 à 100 bar

Q3. Lors de l'utilisation des vaporisateurs :
- A. Ne pas utiliser plus d'un anesthésique halogéné pour chaque vaporisateur
- B. Possibilité d'utiliser deux vaporisateurs simultanément
- C. Ne pas trop remplir le vaporisateur
- D. Ne pas utiliser plus de deux vaporisateurs simultanément

Q4. L'oxygène rapide (By-pass) :
- A. Permet d'administrer des débits élevés d'oxygène
- B. Présente un réel risque de barotraumatisme si le by-pass est maintenu activé trop longtemps
- C. traverse le vaporisateur
- D. ne traverse pas le vaporisateur

Q5. La ventilation globale de repos ou ventilation minute (VM) :
- A. Le produit du volume courant et de la fréquence respiratoire
- B. Le produit du volume résiduel et de la fréquence respiratoire
- C. Le produit du volume courant et du débit respiratoire
- D. Le produit du volume résiduel et du débit respiratoire

Q6. La pression de sortie de L'oxygène (O_2) et le protoxyde d'azote (N_2O) :
- A. est de 3,5 ± 0,7 bar
- B. doit être contrôlée par des manomètres et des alarmes de basse pression
- C. est de 2,5 ± 0,7 bar
- D. doit être contrôlée par des manomètres et des alarmes de haute pression

Q7. Le circuit anesthésique ouvert :
- A. Peut utiliser deux branches, expiratoire et inspiratoire, comportant chacune une valve bidirectionnelle qui assure la circulation des gaz dans les deux sens.
- B. Peut utiliser un seul tuyau avec à son extrémité une valve unidirectionnelle.
- C. Peut utiliser deux branches, expiratoire et inspiratoire, comportant chacune une valve unidirectionnelle qui assure la circulation des gaz dans le même sens.
- D. S'oppose à toute réinhalation des gaz expirés

wadifa-info.com نماذج المباريات من موقع وظيفة إنفو

Source: www.wadifa-info.com/fr/modele-concours/5404 - Wadifa Info - page 1/8

Q8. Le volume de réserve inspiratoire (VRI) représente

A. le plus grand volume d'air qu'un sujet peut mobiliser après une inspiration normale, il est d'environ 2500 ml chez l'adulte
B. le plus grand volume d'air qu'un sujet peut mobiliser après une inspiration forcée, il est d'environ 2500 ml chez l'adulte
C. le plus grand volume d'air qu'un sujet peut mobiliser après une inspiration normale, il est d'environ 1500 ml chez l'adulte
D. le plus grand volume d'air qu'un sujet peut mobiliser après une inspiration forcée, il est d'environ 1500 ml chez l'adulte

Q9. La valve de DIGBY-LEIGH :

A. Est la plus utilisée en anesthésie
B. Est dite orthostatique
C. Elle ne fonctionne correctement que l'orifice expiratoire dirigé vers le haut
D. Ses mensurations en font une valve spécifiquement adulte

Q10. La valve de LAERDAL :

A. Est constituée d'un diaphragme de silastic présentant en son centre un orifice du type bec de canard
B. Est une variante de la valve de DIGBY-LEIGH
C. Comporte une valve d'amont en forme de bobine
D. Sa constitution complexe est à l'origine de nombreuses erreurs de remontage

Q11. L'estimation du volume de gaz dans les bouteilles se fait par :

A. volume gravé sur la bouteille pour le protoxyde d'azote
B. la pesée de la bouteille pour l'oxygène
C. volume gravé sur la bouteille pour l'oxygène
D. la pesée de la bouteille pour le protoxyde d'azote

Q12. Les circuits anesthésiques ouverts :

A. Sont de montage simple et léger
B. Sont faciles à réchauffer et à humidifier
C. Comportent un risque de blocage des valves bidirectionnelles
D. Permettent la connaissance de la quantité réelle des agents volatils mis en réserve dans les tissus par le patient

Q13. Les circuits anesthésiques fermés :

A. Comportent un risque de surdosage en agents anesthésiques
B. Permettent la réduction du coût de l'anesthésie
C. Sont faciles à réchauffer et à humidifier
D. Sont très polluants

Q14. Dans le rapport ventilation – perfusion, le shunt est défini comme :

A. Le débit sanguin artériel qui n'est pas oxygéné
B. Le débit sanguin artériel qui est oxygéné
C. Le débit sanguin veineux qui est oxygéné
D. Le débit sanguin veineux qui n'est pas oxygéné

Q15. Les tuyaux de raccordement des gaz sont de couleurs différentes :

A. blanche pour l'O_2, noire pour le protoxyde d'azote, bleue pour l'air
B. blanche pour l'air, noire pour le protoxyde d'azote, bleue pour l'O_2
C. blanche pour l'O_2, noire pour l'air, bleue pour le protoxyde d'azote
D. blanche pour le protoxyde d'azote, noire pour l'O_2, bleue pour l'air

Q16. Avant le début de toute anesthésie, le réglage des trois principaux paramètres ventilatoire suivants est indispensable :

A. Fréquence respiratoire
B. Volume courant ou volume-minute
C. Rapport I/E
D. PEEP

wadifa-info.com نماذج المباريات من موقع وظيفة إنفو

Source: www.wadifa-info.com/fr/modele-concours/5404 - Wadifa Info - page 2/8

Q17. Dans le rapport I/E, le temps inspiratoire Ti ou I :
A. Doit couvrir de 20 à 50 % de la durée du cycle ventilatoire
B. Comprend le temps d'insufflation proprement dit et le temps de plateau
C. Comprend le temps d'insufflation
D. Dépend du volume courant et du débit d'insufflation

Q18. L'oxymétrie de pouls (SpO_2) :
A. Est une technique permettant la mesure continue et non invasive de l'oxygénation du patient
B. Utilise des diodes émettant deux lumières rouge et infrarouge
C. Permet de détecter les épisodes d'hyperoxies (PaO2 excessive)
D. Permet une précision parfaite de la mesure de la saturation en oxygène

Q19. L'affinité de l'hémoglobine pour l'oxygène augmente lorsque :
A. La PCO2 est élevé
B. La température augmente
C. Le pH baisse
D. Le PH augmente

Q20. Le monitorage de la capnométrie :
A. Est le monitorage le plus fiable de la ventilation
B. Permet de détecter immédiatement l'erreur d'intubation
C. Permet la détection des embolies pulmonaires
D. Permet la Détection d'une réinhalation

Q21. Le monitorage de la curarisation permet :
A. L'utilisation rationnelle et sûre des curares dépolarisants
B. La détermination du moment idéal pour l'intubation après administration des myorelaxants dépolarisants
C. L'adaptation précise des posologies au besoin du patient
D. L'appréciation de la curarisation résiduelle

Q22. Dans le rapport ventilation – perfusion, l'espace mort anatomique :
A. correspond à la partie de l'air inspiré qui parvient jusqu'aux alvéoles non perfusés
B. correspond à la partie de l'air inspiré qui ne parvient pas jusqu'aux alvéoles
C. est responsable d'un travail respiratoire supplémentaire qui ne génère pas d'échanges gazeux
D. doit représenter une grande partie du volume courant

Q23. La capacité pulmonaire totale (CPT) représente :
A. le volume gazeux présent dans les poumons après une inspiration forcée d'intensité maximale, il est d'environ 3000 ml chez l'adulte
B. le volume gazeux présent dans les poumons après une inspiration normale d'intensité maximale, il est d'environ 3000 ml chez l'adulte
C. le volume gazeux présent dans les poumons après une inspiration forcée d'intensité maximale, il est d'environ 6000 ml chez l'adulte
D. le volume gazeux présent dans les poumons après une inspiration normale d'intensité maximale, il est d'environ 6000 ml chez l'adulte

Q24. Le mode de stimulation « SIMPLE TWITCH » du monitorage de la curarisation :
A. C'est une stimulation unique d'intensité supramaximale
B. C'est une stimulation unique de courte durée
C. Est une technique très douloureuse
D. Permet de détecter une curarisation résiduelle

Q25. Le mode de stimulation « LE TRAIN DE QUATRE (Train Of Four : TOF)» du monitorage de la curarisation :
A. Comporte quatre stimulations identiques au simple Twitch,
B. Comporte quatre stimulations administrées durant un laps de temps de 10 secondes
C. Son utilisation est simple
D. Nécessite une stimulation témoin avant curarisation

wadifa-info.com نماذج المباريات من موقع وظيفة إنفو

Q26. La capacité résiduelle fonctionnelle (CRF) représente :
A. Le volume gazeux qui reste dans les poumons après une expiration forcée
B. Le volume gazeux qui reste dans les poumons après une expiration normale
C. Le volume gazeux qui se trouve dans les poumons après une inspiration normale
D. Le volume gazeux qui se trouve dans les poumons après une inspiration forcée

Q27. Le Thiopental est :
A. Un barbiturique soufré
B. Très hydrosoluble
C. Une Solution très alcaline
D. Une Solution très acide

Q28. Les effets du Propofol sur le système nerveux central :
A. Augmentation du débit sanguin cérébral
B. Augmentation de la pression intracrânienne
C. Anticonvulsivant
D. Absence d'effet analgésique

Q29. Les curares non dépolarisants stéroïdiens sont :
A. Pancuronium
B. Vecuronium
C. Rocuronium
D. Mivacurium

Q30. La concentration alvéolaire minimale de l'halothane chez l'adulte est :
A. 0,5%
B. 0,75%
C. 1,2%
D. 2,05%

Q31. Les effets du Thiopental sur le système nerveux central :
A. Diminution du débit sanguin cérébral.
B. Augmentation de la Pression Intracrânienne.
C. Anticonvulsivant
D. Effet analgésique.

Q32. Les curares non dépolarisants agissent par :
A. Blocage compétitif des récepteurs nicotiniques
B. Dépolarisation de la membrane post-synaptique par libération d' Acétylcholine avant de la bloquer
C. Fixation compétitive antagoniste de l'acétylcholine sur des sous-unités α
D. Fixation au niveau des deux sous-unités α, avec ouverture du récepteur et sortie obligatoire du K+ de la cellule musculaire

Q33. Les effets indésirables du Propofol :
A. Douleur à l'injection
B. Myoclonies,Hypertonie surtout chez l'enfant
C. Troubles de rythme
D. Hyperthermie maligne

Q34. Les facteurs qui diminuent la concentration alvéolaire minimale des halogènes sont :
A. Hypoxémie
B. Hypertension artérielle
C. Anémie
D. Hyperthermie

Q35. Les effets indésirables du Thiopental :
A. Nécrose tissulaire en cas d'administration extra-vasculaire
B. Hyperthermie maligne
C. Spasme et une ischémie d'aval en cas d'administration intra artérielle
D. Broncho-constriction

wadifa-info.com نماذج المباريات من موقع وظيفة إنفو

Source: www.wadifa-info.com/fr/modele-concours/5404 - Wadifa Info - page 4/8

Q36. Quel est l'Halogéné qui est le plus irritant pour les voies aériennes :
A. Halothane
B. Sévoflurane
C. Desflurane
D. Isoflurane

Q37. Quels sont les halogénés qui sont utilisés pour l'induction au masque :
A. Halothane
B. Sevoflurane
C. Desflurane
D. Enflurane

Q38. Les caractéristiques du Blocage Non Dépolarisant :
A. Pas de fasciculations lors de l'installation du bloc
B. Fasciculations lors de l'installation du bloc
C. Antagonisation du bloc par les anticholinestérasiques
D. Pas d'antagonisation possible du bloc par les anticholinestérasiques

Q39. Les avantages des Morphinomimétiques Associés Au Propofol :
A. Effet analgésique
B. Diminution des doses d'induction du Propofol d'environ **25 %**
C. Diminution de l'incidence des douleurs à l'injection de propofol
D. Diminution de la douleur postopératoire

Q40. La pharmacocinétique du Thiopental :
A. Délai d'action : 60 – 90 sec
B. Durée d'action : 15 – 20 min
C. Dose d'induction chez l'adulte : 3 à 5 mg/kg
D. Dose d'induction chez l'enfant de 1 à 3 ans : 8-10 mg/kg

Q41. Les facteurs qui augmentent la concentration alvéolaire minimale des halogénés sont :
A. Hypothermie
B. Alcoolisme chronique
C. Cocaïne
D. Ephédrine

Q42. Quel est le curare qui a la durée d'action la plus courte :
A. Pancuronium
B. Vécuronium
C. Atracurium
D. Rocuronium

Q43. La Kétamine se présente sous forme :
A. Ampoules de 5 mL dosées à 50 mg (soit 10 mg/mL)
B. Ampoules de 2 mL dosées à 10 mg (soit 5 mg/mL)
C. Ampoules de 5 mL dosées à 250 mg (soit 50 mg/mL)
D. Ampoules de 10 mL dosées à 200 mg (soit 20 mg/mL)

Q44. Les critères de choix d'un agent anesthésique par inhalation pour l'induction par inhalation :
A. forte solubilité sang / gaz
B. Odeur absente ou faible
C. Absence d'irritation des VAS
D. Marge de sécurité importante

Q45. La pharmacodynamie du Protoxyde d'Azote (N2O) :
A. Pas d'effet analgésique
B. Le moins puissant des anesthésiques par inhalation
C. Augmentation de la fréquence respiratoire
D. Diminution de la fréquence respiratoire

wadifa-info.com نماذج المباريات من موقع وظيفة إنفو

Source: www.wadifa-info.com/fr/modele-concours/5404 - Wadifa Info - page 5/8

Q46.Les contre indications du Thiopental :
A. Hyperthermie maligne.
B. État de mal asthmatique
C. Porphyrie aigue intermittente
D. Anesthésie ambulatoire

Q47. Quel est le curare qui le délai d'action le plus long :
A. Pancuronium
B. Vécuronium
C. Atracurium
D. Rocuronium

Q48. Les effets indésirables de la Kétamine :
A. Hallucinations, délire, désorientation temporospatiale au réveil
B. Sécheresse de la bouche
C. Nausées et vomissements
D. Choc anaphylactique

Q49. Les contre indications du Protoxyde d'Azote (N2O) :
A. Chirurgie des voies aériennes au laser ou au bistouri électrique
B. Neurochirurgie en position assise
C. Chirurgie de l'oreille interne
D. Transplantation hépatique

Q50. Les effets respiratoires de la Kétamine :
A. Bradypnée
B. Diminution de la compliance thoracique par une rigidité musculaire
C. Broncho-constriction
D. Broncho-dilatation

Q51. Quel est l'analgésique qui a la durée d'action la plus courte :
A. Fentanyl
B. Alfantanil
C. Sufentanyl
D. Rémifentanyl

Q52. Les effets respiratoires des morphiniques sont :
A. Tacchypnée
B. Rigidité thoracique
C. Dépression de la toux
D. Broncho-dilatation

Q53. Quel est le curare qui est métabolisé par la voie d'Hoffman :
A. Pancuronium
B. Vécuronium
C. Atracurium
D. Rocuronium

Q54. Le Fentanyl est un morphinique :
A. Hydrosoluble
B. Rapidement éliminé du liquide céphalo-rachidien
C. Sa concentration est très élevée dans le liquide céphalo-rachidien
D. Son effet analgésique s'installe rapidement

Q55. Les contre indications des morphiniques :
A. Syndrome abdominal aigu et syndrome occlusif
B. Insuffisance hépatocellulaire sévère
C. Épilepsie non contrôlée.
D. Césarienne

wadifa-info.com نماذج المباريات من موقع وظيفة إنفو

Q56. Les contre indications de la Kétamine :

A. Hypotension Intracrânienne
B. Infarctus de moins de 6 mois
C. Eclampsie
D. Les maladies psychiatriques.

Q57. Les anesthésiques locaux de la famille des Amides sont :

A. Lidocaïne
B. Bupivacaïne
C. Procaïne
D. Tétracaïne

Q58. Les contre indications du Protoxyde d'Azote (N2O) :

A. Déficit en vitamine B12
B. pneumothorax
C. Antécédents de maladie de l'oreille interne
D. Occlusion

Q59. Quel est le curare de choix en cas de terrain allergique :

A. Rocuronium
B. Atracurium
C. Vecuronium
D. Cisatracurium

Q60. Les contre indications de la Néostigmine sont :

A. Porphyrie
B. Asthme sévère
C. Troubles de rythme
D. Coronaropathie

wadifa-info.com نماذج المباريات من موقع وظيفة إنفو

Source: www.wadifa-info.com/fr/modele-concours/5404 - Wadifa Info - page 7/8

Wadifa Info

www.wadifa-info.com

Le sujet suivant à préparer — النموذج التالي للتحضير

نموذج الامتحان المهني لولوج الدرجة الأولى من إطار أستاذ التعليم الثانوي التأهيلي - ديداكتيك الفلسفة - دورة 2025

Modèle d'examen professionnel : accès au 1er grade, professeur de l'enseignement secondaire qualifiant – CNEE – didactique de la philosophie – session 2025

www.wadifa-info.com/fr/modele-concours/2132

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