50ème Concours d'accès au Résidanat de Médecine
17 octobre 2026
Cette épreuve comprend 150 questions

1. **Les ostéomes :**
   A. sont des tumeurs épithéliales
   B sont toujours bénins
   C. sont constitués d'os immature
   D intéressent essentiellement les os de la face
   E. sont de mauvais pronostic

2. **Le granulome tuberculoïde ne s'accompagne Jamais de nécrose dans :**
   A la syphilis
   B la réaction à corps étranger
   C la lèpre
   D la sarcoïdose
   E. la tuberculose

3. **La coaptation est un phénomène :**
   A. qui permet l'élimination des produits nécrotiques
   B qui permet le rapprochement des berges des plaies
   C. qui se voit au cours de la phase vasculo-exsudative
   D spontané dans les plaies étroites
   E précédé par la détersion

4. **La maladie de Bowen :**
   A. est un carcinome épidermoïde in situ
   B. est un carcinome invasif
   C. comporte des anomalies cytonucléaires
   D correspond cliniquement à une leucoplasie
   E. ne survient jamais sur la muqueuse

5. **Des cellules géantes multinucléées peuvent s'observer dans l'embole :**
   A athéromateux
   B. graisseux
   C. gazeux
   D. infectieux
   E. amniotique

6. **La nécrose de coagulation et la réaction inflammatoire aigüe déterminent :**
   A. la première phase de l'infarctus (de 0 à 8h)
   B. la deuxième phase de l'infarctus (de 8 à 48h)
   C. la troisième phase de l'infarctus (la première semaine)
   D. la quatrième phase de l'infarctus (jusqu'au troisième mois)
   E. la phase de cicatrisation

7. **L'infarcissement est :**
   A. un foyer de nécrose ischémique
   B. un foyer de nécrose hémorragique
   C. un foyer de nécrose bien limité
   D un foyer de nécrose à limites peu nettes et à contours flous
   E habituellement secondaire à une thrombose veineuse

8. **Le neurofibrome :**
   A. est une tumeur épithéliale
   B. est d'origine schwannienne
   C. associe une composante conjonctive
   D. peut comporter une composante maligne
   E. donne des métastases

9. **Les carcinomes malpighiens des muqueuses :**
   A. passent généralement par un stade de carcinome in situ
   B. s'observent fréquemment au niveau du col utérin
   C. sont fréquents au niveau de la muqueuse colique
   D. donnent rarement des métastases ganglionnaires
   E. se développent sur des épithéliums glandulaires

10. **La fibrose tissulaire :**
   A. est une cicatrisation pathologique
   B. est toujours de consistance dure
   C. est toujours de type hypertrophique
   D. remplace les cellules spécialisées des organes nobles
   E. peut entrainer la formation d'une chéloïde

11. **L'état précancéreux d'origine héréditaire est retrouvé dans :**
   A. la cystite bilharzienne
   B. le xéroderma pigmentosum
   C. la dysplasie du col utérin
   D. le polype colique solitaire
   E. le carcinome in situ

12. **Quelles tumeurs prennent naissance à partir d'un épithélium pavimenteux ?**
   A. Carcinome épidermoïde différencié
   B. Adénocarcinome
   C. Carcinome malpighien immature
   D. Tératome.
   E. Méningiome.

13. **Le follicule tuberculeux comporte :**
   A. une couronne lymphocytaire
   B. des cellules de type Langhans
   C. des cellules de Müller
   D. des cellules épithélioïdes
   E. une fibrose d'encorbellement

14. **Au cours de son évolution, l'infarctus du myocarde peut présenter :**
   A. une nécrose caséeuse
   B. une nécrose fibrinoïde
   C. un infarcissement
   D. une organisation fibreuse
   E. une détersion

15. **La tige pituitaire est constituée :**
   A. de neurones hypothalamiques
   B. de réseaux capillaires
   C. de noyaux hypothalamiques
   D. du système porte
   E. de neurones hypothalamo-hypophysaires

16. **A l'état physiologique respiratoire, en position debout, on observe dans la zone 4 de West :**
A. une augmentation du débit de perfusion
B. une diminution de la pression pleurale
C. une ventilation alvéolaire augmentée
D. une hématose altérée
E. une légère diminution du débit de perfusion

17. **L'absence de surfactant s'exprime par une diminution**
A. de la compliance pulmonaire
B. du risque d'inondation alvéolaire
C. du travail ventilatoire
D. de la stabilité alvéolaire
E. de la fatigabilité des muscles ventilatoires

18. **Les résistances des voies aériennes périphériques sont étudiées par :**
A. la pléthysmographie
B. la spirométrie
C. les courbes débit-volume
D. le test de transfert pulmonaire
E. les tests de provocation bronchique

19. **A l'état physiologique, le retour veineux diminue lors de l'élévation :**
A. de la pression intra-thoracique
B. du tonus veineux
C. de la contraction musculaire
D. de la pression auriculaire droite
E. de la pression intra-péricardique

20. **Lors de la contraction iso-volumétrique, le débit sanguin coronaire gauche est :**
A. maximal
B. intermittent
C. nul
D. stable
E. moyen

21. **Lors d'un potentiel d'action des différentes cellules cardiaques, le canal sodique rapide est activé à la phase de dépolarisation, au niveau :**
A. du nœud sinusal
B. du faisceau de His
C. du nœud auriculo-ventriculaire
D. des fibres musculaires ventriculaires
E. du réseau de Purkinje

22. **Le fer est :**
A. absorbé dans l'intestin grêle sous l'action du facteur intrinsèque
B. stocké dans l'entérocyte en liaison à l'apoferritine
C. mieux absorbé sous l'effet de la sécrétion d'acide gastrique
D. transporté à travers la paroi intestinale de manière passive quand il est lié à l'hème
E. transporté à travers la paroi intestinale grâce à un transporteur quand il est lié à l'hème

23. **Les hormones de la post hypophyse sont des hormones :**
A. dites inhibines
B. dites stimulines
C. synthétisées par l'hypothalamus
D. transmises vers l'hypophyse par les axones hypothalamiques
E. transmises vers l'hypophyse par le système porte hypophysaire

24. Le mode d'action de l'hormone de croissance consiste en:

A. l'activation de la protéine G
B. l'activation d'un canal ionique
C. l'activation de la voie de la phospholipase C
D. la phosphorylation d'une protéine Janus kinase JAK2
E. la déphosphorylation d'une protéine-kinase

25. La communication paracrine :

A permet de connecter deux cellules voisines
B. utilise obligatoirement des molécules transportables par des protéines sanguines
C. est basée sur des messagers particuliers appelés hormones
D est à la base des mécanismes de modulation de la contractilité du muscle lisse vasculaire
E, utilise des molécules ayant un petit périmètre de diffusion, comme le monoxyde d'azote

26. Le cortisol :

A. est une hormone stéroïde synthétisée au niveau de la zone réticulée de la corticosurrénale.
B est transporté dans le plasma par la transcortine.
C. est actif sous forme de cortisone.
D. augmente considérablement dans la maladie d'Addison.
E. exerce un rétrocontrôle positif sur la sécrétion hypophysaire de l'ACTH.

27. L'effet inotrope positif est ajusté par

A. le système nerveux autonome parasympathique
B les catécholamines
C la concentration du Ca^{++}
D. le retour veineux
E. la post-charge

28. L'hypercapnie :

A. est liée à une diminution du PH sanguin
B. est liée à une diminution de la PaO_2
C. entraine une hyperventilation
D stimule les chémorécepteurs
E. entraine une augmentation de la pression artérielle

29. Au cours d'une cytolyse hépatique, on observe une élévation de :

A l'activité Alanine Transférase (ALAT)
B. la protidémie
C la ferritinémie et du fer sérique
D. l'activité 5'- nucléotidase
E. la cholestérolémie

30. Un bloc béta-Gamma, constaté à l'électrophorèse des protéines sériques, est compatible avec :

A. un syndrome néphrotique
B. un syndrome inflammatoire
C. un syndrome de malnutrition
D une cirrhose hépatique
E. une maladie de Kahler

31. Quelle est la valeur de la clearance de la créatinine chez un jeune adulte sain ?

A. 50 ml/mn
B. 75 ml/mn
C. 90 ml/mn
D 120 ml/mn
E. 175 ml/mn

Un syndrome de cholestase se traduit par une augmentation de la :

A. bilirubine libre
B. bilirubine conjuguée
C. 5'-nucléotidase
D. phosphatase acide
E. γ-glutamyl transférase

33. Quels sont les troubles biochimiques observés lors de la maladie d'Addison ?

A. Hyperglycémie
B. Augmentation de l'ACTH plasmatique
C. Hyponatrémie
D. Hypokaliémie
E. Hypercortisolémie

34. Quels sont les marqueurs biochimiques de la résorption osseuse ?

A. Hydroxyprolines urinaires
B. Ostéocalcine
C. Pyridinolines urinaires
D. Phosphatase acide tartrate résistante
E. Phosphatases alcalines

35. L'activation de la vitamine D se fait par :

A. deux hydroxylations au niveau du foie du calciférol
B. une glycosylation du calciférol au niveau du rein
C. une désamination du cholestérol au niveau du foie
D. deux hydroxylations du calciférol, l'une hépatique et l'autre rénale
E. transformation du 25-OH-calciférol en 24,25 di-OH-calciférol

36. Le diagnostic biologique des thyroïdites auto-immunes se fait par le dosage :

A. des AC anti DNA
B. des AC anti endomysium
C. des AC anti-thyroglobuline
D. des AC anti-TPO
E. de la thyroglobuline

37. Au stade terminal de l'insuffisance rénale chronique :

A. la clairance de la créatine est > 30 ml/mn
B. le métabolisme phosphocalcique est normal
C. la parathormone est élevée
D. la taille des reins est normale
E. la kaliémie est basse

38. Au cours du cycle menstruel :

A. le taux de FSH diminue en phase lutéale
B. le pic de LH survient bien après l'ovulation
C. la prolactine n'a aucun effet sur le fonctionnement ovarien
D. la diminution des œstrogènes et de la progestérone au cours de la phase lutéale provoque la menstruation
E. le taux de LH initie la maturation des follicules

39. Parmi les protéines inflammatoires de phase aigue, on retrouve :

A. la protéine C réactive, marqueur précoce de l'inflammation
B. la procalcitonine spécifique des états inflammatoires d'origine cancéreuse
C. l'orosomucoïde qui diminue dans le syndrome néphrotique
D. le fibrinogène impliqué également dans l'hémostase
E. l'haptoglobine qui augmente dans les hémolyses

40. Quels sont les marqueurs biochimiques plasmatiques dont la diminution peut refléter une insuffisance hépatocellulaire ?

A. L'urée
B. L'ammoniac
C. L'albumine
D. La lactate déshydrogénase
E. Le fibrinogène

41. L'hyperaldostéronisme primaire s'accompagne :

A. d'une hyponatrémie
B. d'une hypokaliémie
C. d'une acidose métabolique
D. d'une hypovolémie
E. d'une activité rénine plasmatique augmentée

42. Une augmentation du calcium ionisé peut être due à une :

A. acidose métabolique
B. malabsorption intestinale
C. hypermagnésémie
D. hypoalbuminémie
E. hyperparathyroïdie

43. Pourquoi nos cellules musculaires sont différentes de nos cellules nerveuses ?

A. Elles contiennent des gènes différents
B. Elles ont des chromosomes différents
C. Elles sont dépourvues de ribosomes
D. Elles utilisent des codes génétiques différents
E. Elles expriment des gènes différents

44. Un ARN_m mature :

A. assure le transport des protéines du noyau au cytoplasme
B. porte l'information génétique nécessaire à la synthèse d'une protéine du noyau vers le cytoplasme siège de la fabrication des protéines
C. contient des séquences qui ne codent par pour des protéines
D. est la copie en ARN du gène correspondant
E. se termine toujours par une séquence polythymidylique

45. Un ARN pré-messager :

A. est complémentaire de l'un des deux brins de l'ADN
B. après maturation, peut être à l'origine de plusieurs protéines différentes
C. ne comporte jamais de nucléotides à uracile
D. est de même taille qu'une molécule d'ADN
E. contient les introns et les exons du même gène

46. Un nucléotide :

A. est formé de deux nucléosides
B. peut porter plusieurs phosphates
C. absorbe dans l'infrarouge
D. est un sucre uni à une purine
E. n'entre pas dans la composition des ARNs

47. Le C3a :

A. est libéré suite à l'activation de la voie classique du complément
B. est une anaphylatoxine
C. est une opsonine
D. possède un récepteur sur le macrophage
E. possède un récepteur sur le mastocyte

48. La molécule CD4 :

A. est un marqueur d'activité
B. est un marqueur de lignée
C. est portée par l'ensemble des lymphocytes
D. est portée par une sous-population de lymphocytes T
E. possède une organisation en domaines

49. L'immunité à médiation cellulaire peut être transmise par :

A. le sérum
B. les lymphocytes B
C. les polynucléaires basophiles
D. les lymphocytes T
E. les monocytes

50. La cellule dendritique :

A. est une cellule tissulaire
B. est une cellule sanguine
C. porte les molécules HLA de classe I
D. porte les molécules HLA de classe II
E. prend naissance au niveau du thymus

51. Quels sont les signes électro-cardiographiques en faveur d'une tachycardie ventriculaire ?

A. Présence de complexes d'échappement
B. Présence de complexes de capture
C. Présence de complexes de fusion
D. Tachycardie irrégulière à QRS large
E. Absence d'ondes P

52. Les critères électriques d'un infarctus du myocarde avec sus décalage du segment ST (sus ST) en antéro-septal, chez un homme de 50 ans sont :

A. un sus ST d'au moins 1 mm de V1 à V4
B. un sus ST d'au moins 2 mm en V2 et V3 et d'au moins 1 mm en V1 et V4
C. un sus ST d'au moins 1 mm en DII DIII et AVF
D. un sus ST d'au moins 2 mm en DII DIII et AVF
E. un sus ST d'au moins 2,5 mm de V1 à V4

53. Une patiente de 82 ans, hypertendue, se présente pour palpitations. On demande un tracé ECG qui révèle une fibrillation atriale (AC/FA) :

A. le score CHA2DS2-VASc de la patiente est égal à 2
B. le score CHA2DS2-VASc de la patiente est égal à 3
C. un traitement anticoagulant lui est recommandé vu son score CHA2DS2-VASc
D. le traitement anticoagulant est formellement contre-indiqué vu l'âge avancé
E. le traitement anticoagulant n'est pas indiqué vu le score CHA2DS2-VASc

54. Parmi les lésions valvulaires culminaires détectées à l'échocardiographie, laquelle est évocatrice d'une endocardite infectieuse ?

A. Rétraction des cordages de la valve mitrale
B. Dilatation de l'anneau de la valve mitrale
C. Calcifications valvulaires
D. Perforation valvulaire
E. Rupture d'un pilier mitral

55. Quels paramètres font partie du calcul du score CHA2DS2-VASc de la fibrillation atriale ?

A. Hypertension artérielle
B. Diabète
C. Insuffisance cardiaque congestive
D. Sexe masculin
E. Hyperthyroïdie

56. Chez un sujet jeune consultant pour une douleur thoracique droite brutale, vous évoquez un pneumothorax sur :

A. un poumon droit hypersonore
B. une abolition du murmure vésiculaire à droite
C. une augmentation des vibrations vocales
D. une diminution de l'ampliation thoracique droite
E. un wheezing

57. Quels critères permettent d'évaluer le contrôle d'une maladie asthmatique ?

A. Fréquence des symptômes diurnes
B. Fréquence des symptômes nocturnes
C. Valeur du DEP
D. Valeur du VEMS
E. Limitation de l'activité physique

58. Les pleurésies tumorales :

A. représentent une cause rare de pleurésies hémorragiques non traumatiques
B. sont, lorsqu'elles sont primitives, souvent liées à une exposition à l'amiante
C. nécessitent, pour une certitude diagnostique, un examen histologique de la plèvre
D. sont souvent localisées aux petites scissures pleurales
E. sont le plus souvent de type adénocarcinome quand elles sont secondaires

59. Quelles affections peuvent classiquement se révéler par une douleur thoracique ?

A. Embolie pulmonaire
B. Pneumothorax
C. Fibrose pulmonaire
D. Attaque d'asthme
E. Pneumopathie atypique

60. Un sepsis à BGN :

A. associe un syndrome de réponse inflammatoire systémique et une infection identifiée
B. est un syndrome septique à point de départ lymphatique
C. la porte d'entrée est systématiquement recherchée
D. le germe en cause est uniquement mis en évidence dans les hémocultures
E. le choc septique en est la principale complication

61. Les germes les plus incriminés dans les méningites purulentes sont :

A. *Streptococcus pneumoniae*
B. *Mycobacterium tuberculosis*
C. *Treponema pallidum*
D. *Haemophilus influenzae b*
E. *Listeria monocytogenes*

62. Quels sont les facteurs de risque d'infection à SARM?

A. Antécédent d'infection par un SASM
B. Antécédent de portage de SASM
C. Dialyse chronique
D. Vie en institution
E. Hospitalisation récente

Concernant les hémocultures dans les infections à staphylocoques :

A. la présence de *Staphylococcus aureus* dans une seule hémoculture est toujours pathogène
B. la présence de staphylocoque coagulase négative dans une seule hémoculture est toujours pathogène
C. la présence de staphylocoque doré dans une seule hémoculture relève souvent d'une contamination
D. le contrôle de la négativation des hémocultures dans les bactériémies à *Staphylococcus aureus* n'est pas indiqué sous traitement
E. plusieurs hémocultures sont nécessaires pour affirmer qu'un staphylocoque doré est bien pathogène et ne relève pas d'une simple contamination

64. Une femme âgée de 52 ans est hospitalisée pour une première décompensation ascitique d'une cirrhose d'origine auto-immune. Quelles sont les mesures thérapeutiques à prendre ?

A. Repos au lit
B. Régime normosodé et hypercalorique
C. Traitement diurétique par les anti-aldostérones et éventuellement associé à un diurétique de l'anse
D. Traitement de la cause de la cirrhose si elle est possible
E. Ponctions évacuatrices itératives

65. Dans le cadre de la maladie ulcéreuse gastrique :

A. l'infection par *Helicobacter pylori* joue un rôle déterminant dans la pathogenèse
B. l'*Helicobacter pylori* peut résister à l'acidité gastrique grâce à son activité uréasique
C. la recherche de l'*Helicobacter pylori* n'est possible que par la réalisation de biopsies gastriques
D. l'éradication de l'*Helicobacter pylori* repose sur un IPP à double dose, amoxicilline, métrondiazole et tétracyclines pendant 10 jours
E. le contrôle d'éradication de l'*Helicobacter pylori* se fait par un test respiratoire à l'urée marquée

66. L'examen complémentaire de première intention devant une anémie ferriprive chez un homme adulte est :

A. une fibroscopie bronchique
B. une biopsie médullaire
C. une IRM abdominale
D. une échographie hépatique
E. une colonoscopie et/ou fibroscopie

67. Les mécanismes des anémies hémolytiques congénitales incluent :

A. des anomalies de la membrane
B. des anomalies acquises des cellules souches
C. des anomalies enzymatiques
D. une anomalie de l'hémoglobine
E. un défaut de production des chaînes globiniques

68. Concernant le psoriasis :

A. dans sa forme vulgaire, il touche les zones de frottement ou de traumatisme
B. les infections bactériennes peuvent le déclencher ou l'aggraver chez l'enfant
C. il peut être induit par la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens
D. dans sa forme vulgaire, les lésions sont le plus souvent asymptomatiques
E. il est considéré comme un facteur de risque indépendant du syndrome métabolique

69. Concernant l'eczéma de contact :

A. l'examen anatomopathologique permet le diagnostic étiologique
B. les lésions ne diffusent jamais au-delà des zones de contact avec l'allergène
C. correspond à une réaction d'hypersensibilité retardée à médiation cellulaire
D. une localisation aux lobules de l'oreille, poignet et ombilic est en faveur d'une sensibilisation au nickel
E. les prick-tests sont utiles pour explorer l'origine de l'eczéma

70. Concernant le diagnostic sérologique de la syphilis :

A. un TPHA positif est toujours en faveur d'une syphilis actuelle ou antérieure
B. la présence d'un VDRL positif peut se voir au cours d'une inflammation vasculaire
C. le suivi du traitement d'un patient se base sur la titration du TPHA
D. en cas de guérison, le TPHA doit être négatif
E. durant la période d'incubation, le TPHA et le VDRL sont négatifs

71. Les facteurs corrélés au risque élevé de neuropathie diabétique sont :

A. l'insuffisance hépatique
B. l'insuffisance rénale
C. la puberté
D. la consommation d'alcool
E. le tabagisme actif

72. Les moyens thérapeutiques de l'acromégalle sont :

A. les analogues de la somastostatine
B. les antagonistes dopaminergiques
C. la chirurgie transphénoidale
D. l'irathérapie
E. la carbamazépine

73. Dans le syndrome de Cushing, l'hypertension artérielle :

A. est liée à l'effet minéralo-corticoide du cortisol en excès
B. est liée à la stimulation du système rénine-angiotensine-aldostérone
C. s'associe à une hyperkaliémie
D. persiste après guérison en cas d'adiposité abdominale et d'insulinorésistance
E. est absente dans les hypercorticismes ACTH-indépendants

74. Les causes des aménorrhées avec hyperandrogénie sont :

A. un syndrome des ovaires polykystiques
B. une hyperplasie congénitale des surrénales
C. un corticosurrénalome malin
D. une insuffisance surrénale
E. une hyperprolactinémie isolée

75. Quelles sont les manifestations cliniques d'une gastroparésie neuropathique ?

A. Satiété précoce
B. Stéatorrhées
C. Digestion lente
D. Hernie hiatale
E. Diarrhée motrice

76. Quels sont les signes d'un syndrome pyramidal médullaire ?

A. Hypertonie spastique
B. Réflexes ostéo-tendineux vifs
C. Troubles sensitifs
D. Fasciculations
E. Clonus

77. Le syndrome de la queue de cheval se traduit par :

A. des lombosciatalgies bilatérales
B. une anesthésie en selle
C. des réflexes ostéo-tendineux vifs
D. une vessie flasque aréflexique
E. un signe de Babinski

78. Le syndrome neurogène périphérique :

A. est caractérisé par un déficit moteur typiquement distal
B. est caractérisé par une hypertonie spastique
C. est caractérisé par des réflexes ostéo-tendineux présents
D. l'ENMG est indispensable au diagnostic
D. l'ENMG permet un diagnostic topographique

Les indications d'épuration extra rénale en urgence sont :

A. une hyperkaliémie menaçante résistante au traitement médical
B. une hypokaliémie
C. un œdème aigu pulmonaire réfractaire au traitement médical
C. une acidose métabolique sévère
E. une urée plasmatique > 1 g/L

80. Quelles sont les complications de l'insuffisance rénale chronique ?

A. Une hypertension artérielle
B. Une hyperparathyroidie
C. Une hypophosphatémie
D. Une hyperkallémie
E. Un œdême aigu du poumon

81. Le glaucome chronique à angle ouvert :

A. est une urgence ophtalmologique douloureuse
B. se manifeste précocement par une baisse brutale de l'acuité visuelle
C. est caractérisé par un angle irido-cornéen fermé
D. évolue de façon insidieuse et asymptomatique pendant des années
E. est toujours associé à une pression intra oculaire supérieure à 30 mmHg

82. Quel examen permet de corriger la mesure de la pression intra oculaire pour obtenir une valeur plus précise ?

A. La gonioscopie
B. La périmétrie
C. La pachymétrie
D. L'ophtalmoscopie
E. La biométrie

83. Quels sont les déficits moteurs à rechercher dans une lombosciatique L5 ?

A. Tibial antérieur
B. Tibial postérieur
C. Psoas iliaque
D. Releveur des ortells
E. Fléchisseurs des orteils

84. Quels signes cliniques conduisent à une prise en charge chirurgicale en urgence dans une lombosciatique ?

A. Déficit moteur ≥ 3/5
B. Déficit moteur < 3/5
C. Sciatique hyperalgique rebelle au traitement conservateur
D. Troubles génito sphinctériens
E. Impossibilité à marcher sur les talons/pointes

85. Une compuision est :

A. une idée délirante
B. un automatisme moteur pathologique
C. un comportement ou acte mental répétitif pour réduire l'angoisse
D. un symptôme dépressif majeur
E. une perte de mémoire transitoire

86. Parmi les troubles anxieux, lequel se manifeste par une peur intense et soudaine accompagnée de symptômes physiques ?

A. Trouble panique
B. Trouble anxieux généralisé
C. Trouble obsessionnel compulsif
D. Phobie spécifique
E. Stress post-traumatique

87. Le trouble bipolaire se caractérise par :

A. des obsessions et compuisions
B. une alternance d'épisodes maniaques/hypomaniaques et dépressifs
C. des hallucinations chroniques isolées
D. une anxiété généralisée
E. une perte progressive de mémoire

88. Un épisode maniaque typlque dure :

A. au moins 4 jours
B. au moins une semaine
C. au moins un mois
D. moins de 24 heures
E. 6 mois

89. Dans la déshydratation aigüe modérée, on retrouve :

A. un pli cutané persistant
B. des yeux enfoncés
C. une soif vive
D. une altération de la conscience profonde
E. une perte pondérale de plus de 10 %

90. Le signe clinique distinctif du marasme par rapport au kwashiorkor est :

A. la présence d'œdêmes
B. l'absence d'œdêmes avec une fonte musculaire et graisseuse
C. la présence d'une hépatomégalie
D. l'atteinte cutanée sévère
E. une chute de cheveux

91. Le tableau clinique typique de la maladie cœliaque comporte :

A. diarrhée chronique, retard staturo-pondéral et distension abdominale–
B. constipation chronique, vomissements et ictère
C. fièvre prolongée, adénopathies et rash cutané
D. ulcères buccaux isolés
E. douleurs articulaires

92. La responsabilité civile du médecin :

A. trouve son fondement dans l'article 124 du code civil algérien
C. est de type réparateur
C. est de type répressif et individuel
D. est engagé en cas d'infraction à la loi commise hors de l'exercice de ses fonctions
C. est engagé en cas de dommage commis sur l'individu lors de l'exercice de ses fonctions

93. Les pathologies les plus prévalentes chez le sujet âgé sont :

A. le diabète de type 1
B. la fibrose kystique
C. la maladie d'Alzhelmer et autres démences
D. la sclérose en plaques
E. les fractures secondaires à des chutes

94. Une hyperparathyroidie peut être secondaire à :

A. une ostéomalacie
B. une insuffisance rénale chronique
C. une hyperthyroidie
D. une hypothyroidie
E. une thyroidite

96. Quelles endocrinopathies sont pourvoyeuses d'ostéoporose ?

A. Hyperparathyroidie
B. Hyperthyroidie
C. Hypercorticisme
D. Acromégalie
E. Diabète insipide

96. Concernant le programme national de vaccination en Algérie :

A. il vise à prévenir certaines maladies infectieuses et leurs complications
B. il constitue exclusivement une activité de soins curatifs
C. son efficacité dépend notamment du maintien d'une couverture vaccinale élevée
D. il concerne uniquement les enfants avant l'âge de 5 ans
E. la surveiliance épidémiologique n'a aucun rôle dans son évaluation

97. Pour évaluer la performance d'un programme de santé en Algérie :

A. la couverture de la population cible est un indicateur pertinent
B. le nombre de réunions organisées constitue le principal indicateur d'impact
C. la diminution de la morbidité ou de la mortalité peut constituer un indicateur d'impact
D. un programme est considéré comme efficace dès lors que toutes les activités prévues ont été réalisées
E. les indicateurs épidémiologiques ne sont utiles qu'au niveau national

98. Le vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB) :

A. dure plus de 24 heures
B. peut être accompagné de nausées et de vomissements
C. ne donne jamais de signes cochléaires
D. est confirmé par une manceuvre de Dix et Hallpike positive
E. s'accompagne de signes neurologiques

99. Une otite moyenne aigûe se manifeste à l'otoscopie par :

A. une congestion tympanique
B. une perforation de la membrane de Schrapnell
C. un bombement de la membrane tympanique
D. la disparition du triangle lumineux
E. une rétraction tympanique

100. Quelle angine est unilatérale ?

A. L'angine diphtérique
B. L'angine de Vincent
C. L'angine de la mononucléose infectieuse
D. L'angine streptococcique
E. L'herpangine

101. En cas de brûlure grave provoquée par un produit chimique, il faut :

A. retirer les vétements de la victime
B. neutraliser le produit
C. appliquer de l'huile ou du beurre
D. appeler les services d'urgence
E. transmettre si possible la fiche d'emballage du produit aux urgentistes

102. Les complications précoces des accidents électriques sont :

A. les troubles du rythme cardiaque et de la conduction
B. la rhabdomyolyse aigüe
C. l'asphyxie
D. un syndrome des loges
E. une insuffisance coronaire

103. Quelle lésion intracrânienne post-traumatique impose un traitement chirurgical ?

A. Une contusion hémorragique du tronc cérêbral
B. Un cedême cérébral diffus
C. Un hématome extradural compressif
C. Une lame d'hématome sous-dural algu
E. Un hématome intraparenchymateux avec déviation de la ligne médiane

104. Devant une hypertrophie bénigne de la prostate, la résection transurêtrale est indiquée en cas :

A. d'un taux de PSA élevé
B. d'orchi-épididymite associée
C. de traitement anticoagulant
D. de prostate avec calcifications
E. de prostate de faible poids

105. En cas de rétention aigüe d'urine, la mise en place d'un cathéter sus-pubien est :

A. réalisée par une ponction à deux travers de doigts au-dessous de l'ombilic
B. émaillée de risque de perforation digestive
C. contre-indiquée en cas de perforation digestive
D. dénuée de risque de fausse route urétrale
E. déconseillée en cas de vessie claquée

106. Concernant le carcinome épidermoide de l'œsophage :

A. l'âge moyen de survenue est de 40 ans
B. l'alcoolo-tabagisme est un facteur de risque
C. le TOGD est indiqué en cas de fistule cesotrachéale
D. l'œsophage de Barrett constitue son lit
E. la radio-chimiothérapie néo-adjuvante augmente ia survie

107. Quelles sont les aspects échographiques évocateurs d'un kyste hydatique hépatique ?

A. Image biloculaire avec un décollement membranaire
B. Calcification en coque
C. Image multi-vésiculaire
D. Image uni-vésiculaire liquidienne pure
E. Image pseudo-tumorale

108. Les péritonites primitives :

A. sont fréquentes.
B. sont toujours polymicrobiennes.
C. sont traitées chirurgicalement.
D. concernent souvent l'insuffisant rénal sous dialyse péritonéale.
E. surviennent en l'absence de lésions viscérales.

109. La survenue d'un volvulus du colon pelvien est favorisée par :

A. la présence de diverticules sigmoidiens
B. l'existence d'un dolicho-sigmoide
C. l'existence d'une mésosigmoidite rétractile
D. les antécédents de poussées de diverticulite
E. l'alitement prolongé

110. Chez un malade de 75 ans, présentant successivement une douleur épigastrique, un ictère et une fièvre avec, à l'hémogramme, une anémie microcytaire hyposidérimique. Quels diagnostics sont évoqués ?

A. Un cancer gastrique envahissant les voies billaires
B. Une lithiase du collet vésiculaire
C. Un cancer du hile
C. Un ampullome vatérien
E. Une pancréatite chronique

111. Au cours d'un iléus biliaire, la radiographie de l'abdomen sans préparation peut montrer :

A. une aérobilie
B. un épanchement pleural
C. des niveaux hydroaériques plus larges que hauts
D. un pneumopéritoine
D. un calcul radio-opaque

112. Un accident de bicyclette peut entraîner typiquement la lésion :

A. de l'intestin grêle
B. de l'aorte
C. du pancréas
D. d'un rein
E. de l'estomac

113. Lors d'un traumatisme de l'abdomen, le viscère le plus souvent touché est :

A. le foie
B. l'estomac
C. la rate
D. l'intestin grêle
E. le colon

114. Devant un syndrome abdominal aigu avec état de choc, vous pensez à:

A. une nécrose intestinale
B. une pancréatite nécrotico-hémoragique aigüe
C. une pyélonéphrite
D. une rupture de kyste hydatique du foie
E. une grossesse extra-utérine rompue

115. Les complications abdominales post-opératoires d'une appendicectomie sont :

A. l'occlusion intestinale
B. le syndrome du 5ème jour
C. la bauhinite
D. la fistule du cæcum
E. l'hémorragie

116. Dans le cancer de l'estomac, l'échoendoscopie doit être réalisée :

A. pour confirmer l'histologie en cas de suspicion de tumeur stromale
D. devant toute tumeur gastrique métastatique afin d'apprécier l'extension locorégionale
C. en cas de carcinose péritonéale péri-gastrique
D. dans les lésions précoces pour proposer une dissection sous-muqueuse endoscopique
E. pour biopsie d'une adénopathie du hile hépatique

117. La perforation diastatique compliquant un adénocarcinome du côlon sigmoide est :

A. secondaire à l'occlusion intestinale aigüe
B. fréquente
C. localisée au niveau du caecum
D. favorisée par l'abcès périsigmoidien
E. responsable d'une péritonite stercorale

118. Lors de l'occlusion intestinale aigüe secondaire à une tumeur du caecum :

A. l'abdomen est plat
B. l'ASP objective de multiples niveaux hydro-aériques centraux plus larges que hauts
C. la TDM abdomino-pelvienne permet de préciser l'extension locorégionale
D. la coloscopie avec blopsie est indispensable avant le traitement chirurgical
E. le traitement chirurgical est une hémi-colectomie droite avec anastomose iléo-transverse

119. Dans un traumatisme isolé de la rate, une lésion de grade III selon l'AAST correspond à :

A. un hématome sous-capsulaire de 3cm
B. une atteinte des vaisseaux du hile splénique
C. un hématome > 5cm ou une lacération > 3cm
D. un hématome < 5cm avec lacération > 2cm
E. une lacération complexe

120. Quels sont les diagnostics différentiels d'une hernie crurale ?

A. un lipome
B. une hernie de Spiegel
C. une adénopathie inguinale
D. un anévrysme de l'artère profonde
E. une hernie inguino-scrotale

121. Lors d'un traumatisme fermé abdominal, la TDM met en évidence un hématome hépatique intra parenchymateux de 8cm. Selon l'AAST, l'atteinte est classée :

A. grade I
B. grade II
C. grade III
D. grade IV
E. grade V

122. Une pancréatite aigüe sévère est suspectée devant :

A. un signe de Grey Turner
B. des vomissements incoercibles
C. un signe de Cullen
D. un subictère conjonctival
D. une fièvre à 39°C

123. Les critères de gravité d'une angiocholite aigüe sont :

A. une hypotension nécessitant des vasopresseurs
B. une défense abdominale
C. une oligurie avec augmentation de la créatinine sérique
D. des plaquettes < 100 000 Elts/mm3
E. un ictère

124. Dans la stènose ulcéreuse gastroduodénale :

A. les vomissements alimentaires sont précoces
B. l'hypokaliémie est quasi-présente
C. l'IPP est le traitement de choix
C. les dilatations endoscopiques constituent une alternative à la chirurgie dans certains cas
E. les poussées cicatricielles répétées sont un facteur favorisant

125. La linite gastrique est caractérisée par :

A. la présence de cellules en bague à chaton à l'histologie
C. l'épaississement de la paroi gastrique sans aspect tumoral à l'endoscopie
D. la rigidité pariétale gastrique
D. des douleurs épigastriques soulagées par des vomissements
E. une boulimie

126. Une fracture de jambe ouverte classée type II selon Gustilo et Anderson :

A. peut comporter une comminution osseuse minime
B. comporte des contusions des parties molles avec délabrement étendu
C. est souvent le fait d'un mécanisme indirect à énergie modérée
D. est le plus souvent ouverte de dehors en dedans
E. comporte toujours une lésion vasculalre

127. Un homme âgé de 30 ans présente, suite à un accident de moto, une fracture médio-diaphysaire de jambe classée B2 de l'AO avec une plaie linéaire oblique de 4 cm en regard, sans troubles vasculo-nerveux distaux. Le traitement consiste en :

A. une suture simple de la plaie en salle aseptique et immobilisation plâtrée
B. un parage chirurgical et une traction transcalcanéenne
C. une stabilisation par plaque fibulaire verrouillée car lésion classée type III de Gustilo et Anderson
D. une stabilisation par fixateur externe car lésion classée IIIC de Gustilo et Anderson
E. une stabilisation par clou centromédullaire verrouillé car lésion classée type II de Gustilo et Anderson

128. Quelles complications craindre suite à une fracture de jambe traitée par plâtre cruro- pédieux ?

A. Une thrombophlébite
B. Un syndrome des loges
C. Une pseudarthrose septique
D. Un sepsis précoce
E. Une embolie graisseuse

129. Dans les fractures du col du fémur classées type I selon Pauwels, le trait fracturaire est :

A. perpendiculaire à l'axe du col
B. vertical
C. entre 40° et 60°
D. < à 30°
E. horizontal

130. La classification de Pauwels des fractures du col du fémur :

A. repose sur le caractère intra ou extra-capsulaire du trait
B. repose sur l'orientation des travées osseuses
C. tient compte de l'orientation du trait de fracture
D. tient compte de l'atteinte de l'éperon de Merkel
E. rend compte de l'instabilité potentielle de la fracture

131. Les fractures du col du fémur chez l'adulte jeune exposent :

A. à l'ostéonécrose de la tête fémorale
B. à la pseudarthrose du col
C. aux escarres cutanées et complications de décubitus
D. aux accidents thrombo-emboliques
E. à l'embolie gazeuse

132. Quelles complications peuvent survenir suite à une fracture pertrochantérienne chez le sujet âgé ?

A. L'ostéonécrose céphalique
B. La paralysie du nerf crural
C. Les thrombophlébites des membres inférieurs
D. Le syndrome des loges
E. Le syndrome de glissement

133. Les complications possibles des fractures-luxations de la tête fémorale sont :

A. l'hernie de Spiegel
B. l'embolie graisseuse
C. la paralysie du nerf sciatique
D. le syndrome de Morel -Lavallée
E. la coxarthrose

134. Une fracture du plateau tibial latéral avec séparation enfoncement et extension à la diaphyse fémorale est, selon la classification de Schatzker, classée :

A. type II
B. type III
C. type IV
D. type V
E. type VI

135. La fracture de la pointe de la patella :

A. rompt la continuité de l'appareil extenseur du genou
B. est toujours secondaire à un traumatisme indirect
C. est une fracture extra-articulaire
D. relève du traitement orthopédique
E. entraîne souvent une instabilité secondaire

136. Un chauffeur de taxi, accidenté de la circulation, âgé de 45 ans, ne peut pas mobiliser ses coudes, poignets et 2 membres inférieurs et ne ressent ni la piqure ni le toucher cutané jusqu'à un niveau entre les mamelons et les épaules. Vous pensez à :

A. une fracture de Jefferson stable, non déplacée
B. une fracture-luxation du rachis cervical C5-C6
C. une entorse grave du rachis cervical inférieur
D. une fracture-tassement de T4
E. une fracture en croix de L3

137. Un sujet de 40 ans présente une image lytique épiphyso-métaphysaire distale du fémur. Quelle procédure privilégiez-vous pour le diagnostic ?

A. Biopsie chirurgicale
B. Ponction cytologique
C. Biopsie à l'aiguille
D. Biopsie scanno-guidée
E. Curetage - biopsie avec comblement d'emblée

138. Chez un adolescent de 13 ans, judoka, qui chute sur le moignon de l'épaule, quelles lésions sont les plus fréquemment rencontrées sur les radiographies ?

A. Une luxation de l'épaule
B. Une fracture de la clavicule
C. Une fracture éclatement de la tête humérale
D. Une fracture-décollement de l'humérus proximal
E. Une fracture de la glène de l'omoplate

139. Dans un mal de Pott confirmé, le pronostic des lésions neurologiques est :

A. obligatoirement fatal
B. amélioré par la stabilisation chirurgicale
C. conditionné par l'étendue des lésions vertébrales
D. favorable même en absence de tout traitement
E. dépendant du mécanisme étiologique

140. Quels diagnostics évoquez-vous chez un enfant de 6 ans qui se plaint de douleurs épisodiques de la hanche depuis une année et dont la radiographie standard du bassin montre une image lytique bien limitée du fémur proximal ?

A. Une fracture sous trochantérienne passée inaperçue
B. Un ostéome ostéoïde
C. Une dysplasie fibreuse
D. Un ostéosarcome dans sa forme téléangiectasique
E. Un kyste osseux essentiel

141. L'accouchement par voie basse est permis si le taux de plaquettes est supérieur à :

A. 20.000 /mm3
B. 30.000/mm3
C. 50.000/mm3
D. 80.000/mm3
E. 100.000/mm3

142. En cas d'hémorragie de la délivrance, l'hystérectomie d'hémostase de 1ère intention est indiquée en cas :
A. d'hématome rétroplacentaire
B. de coagulopathie de consommation
C. d'atonie utérine
D. d'endométrite sévère
E. de placenta prævia accreta

143. L'injection d'un utérotonique en cas de délivrance dirigée est réalisée :
A. en l'absence d'expulsion des annexes fœtales
B. dés que la tête fœtale est dégagée
C. dès que l'épaule antérieure est dégagée
D. 10 à 15 minutes après l'expulsion du fœtus
E. 15 à 30 minutes après l'expulsion du fœtus

144. Les causes de persistance d'une infection génitale cervicale à HPV sont :
A. le tabagisme
B. les génotypes HPV 16 et 18
C. la présence d'un dispositif intra-utérin
D. la contraception orale prolongée
E. la prise d'antibiotiques

145. L'imagerie de référence pour le diagnostic d'un cancer du col utérin est :
A. l'échographie endovaginale
B. l'échographie abdominale
C. l'urographie intraveineuse
D. la TDM pelvienne
E. l'IRM pelvienne

146. Le repérage du ganglion sentinelle dans le cancer du sein recourt à 3 méthodes innovantes :
A. méthode colorimétrique utilisant un colorant, le bleu patenté
B. échographie de contraste avec microbulles
C. méthode isotopique utilisant le technétium-99m
D. méthode utilisant un colorant fluorescent, le vert d'indocyanine
E. méthode utilisant des particules de fer superparamagnétique

147. Les paramètres de fertilité sont altérés par les myomes :
A. intramuraux
B. sous-muqueux
C. sous-séreux sessiles
D. sous-séreux pédiculés
E. accouchés par le col

148. La mammographie est prescrite en cas :
A. de dépistage organisé du cancer du sein quelque soit l'âge
B. de dépistage individuel s'il y a des facteurs de risque
C. de douleurs mammaires persistantes
D. de découverte d'une anomalie sur une Rx du thorax
E. d'écoulement mamelonnaire

149. Quels sont les facteurs de risque d'une grossesse gémellaire ?
A. Le mariage consanguin
B. La fécondation in vitro
C. Les médicaments inducteurs de grossesse
D. Les malformations utérines
E. Les synéchies utérines

150. Quels sont les dangers encourus par le fœtus en cas d'hypertension pendant la grossesse ?
A. une naissance prématurée
B. une malformation
C. un retard de croissance in utéro
D. une mort fœtale
E. un avortement au 1er trimestre

Page 1/2

Date de l'épreuve : 17/10/2026

Corrigé Type

N°	Rép.
1	BD
2	ABD
3	BDE
4	ACD
5	A
6	B
7	ADE
8	BC
9	AB
10	ADE
11	B
12	AC
13	ABD
14	DE
15	ABD
16	E
17	AD
18	AC
19	ADE
20	C
21	BDE
22	BCD
23	CD
24	D
25	ADE
26	B
27	BC
28	CD
29	AC
30	D
31	D
32	BCE
33	BC
34	ACD
35	D

N°	Rép.
36	CD
37	C
38	ACD
39	ACD
40	ACE
41	BD
42	ADE
43	E
44	BC
45	ABE
46	B
47	ABE
48	DE
49	D
50	ACD
51	BC
52	B
53	BC
54	D
55	ABC
56	ABD
57	ABE
58	BCE
59	ABE
60	ACE
61	ADE
62	CDE
63	A
64	CD
65	ABE
66	E
67	ACDE
68	ABE
69	CD
70	BE

N°	Rép.
71	BDE
72	ABC
73	AD
74	ABC
75	ACE
76	ABE
77	ABD
78	ADE
79	ACD
80	ABDE
81	D
82	C
83	AD
84	ACD
85	C
86	A
87	B
88	B
89	BC
90	B
91	A
92	ABE
93	CE
94	AB
95	ABCD
96	AC
97	AC
98	BCD
99	ACD
100	B

Page 2/2

Date de l'épreuve : 17/10/2026 **Page 1/1**

Corrigé Type

N°	Rép.
101	ADE
102	ABCD
103	C
104	E
105	BD
106	BE
107	ABC
108	DE
109	BCE
110	AD
111	ACE
112	C
113	C
114	ABDE
115	ABDE
116	AD
117	ACE
118	BCE
119	C
120	AC
121	C
122	AC
123	ACD
124	BDE
125	ABC
126	AD
127	E
128	ABE
129	DE
130	CE
131	ABD
132	CE
133	BCDE
134	E
135	AC

N°	Rép.
136	BC
137	D
138	BD
139	BCE
140	CDE
141	C
142	E
143	C
144	ABD
145	E
146	BDE
147	B
148	BCE
149	BC
150	ACD