MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER CONSTANTINE 3
FACULTE DE MEDECINE

16- Janvier-2021 / Durée 1h 30 min

Epreuve : Maladies Infectieuses
4e Année de Médecine

Directives : cette épreuve comprend 50 questions (45 de clinique numérotées de 1 à 45 et 1 cas cliniques numérotés de 46 à 50) à choix simple ou multiple. Chaque question comporte 5 propositions de réponse désignées par A, B, C, D et E dont une (est) ou plusieurs (sont) correcte(s). Pour chacune des questions ne cochez pas ou cochez sur la feuille de réponses la ou les cases de votre choix.

1. Les portes d'entrée des bactériémies à BGN d'origine communautaire sont essentiellement :
A. Pulmonaires
B. Digestives
C. Méningées
D. Urinaires
E. ORL

2. Parmi ces situations cliniques, quelles sont celles qui pourraient être une porte d'entrée d'une bactériémie à BGN d'origine communautaire :
A. Angine
B. Angiocholite
C. Pyélonéphrite
D. Ostéomyélite
E. Prostatite

3. Les infections nosocomiales sont particulièrement fréquentes dans les services de
A. Réanimation des brulés
B. Maladies infectieuses
C. Oncohématologie
D. Pneumologie
E. Chirurgie

4. L'antibiothérapie est d'emblée prescrite, après prélèvements microbiologiques, dans les situations suivantes :
A. Sepsis
B. Pyélonéphrite aigue
C. Neutropénie fébrile
D. Fièvre isolée
E. Choc septique

5. Quelles sont les définitions correctes concernant les infections nosocomiales
A. Toutes les infections associées aux soins sont des infections nosocomiales

CS Scanné avec CamScanner

univ.ency-education.com

B. Certaines infections associées aux soins peuvent être acquises en dehors d'un établissement de santé

C. Certaines infections nosocomiales peuvent être acquises en dehors d'un établissement de santé

D. Une infection nosocomiale est une infection acquise au cours d'un séjour en établissement de santé 24 heures après l'admission

E. Les bactéries responsables des infections nosocomiales sont généralement sensibles aux antibiotiques usuels

6. L'antibioprophylaxie chirurgicale permet la prévention des infections du site opératoire. Dans quel type de chirurgie est-elle indiquée : 1/2

A. Classe 1 d'Altemeier
B. Classe 2 d'Altemeier
C. Classe 3 d'Altemeier
D. Classe 4 d'Altemeier
E. Classe 5 d'Altemeier

0,44 7. Le score qSofa est basé sur :

A. Fréquence respiratoire > 22/min
B. Altération de l'état de conscience
C. Pression artérielle systolique ≤ 100mmHg
D. Pression artérielle nulle
E. Apparition de signes cliniques périphériques

0,44 8. Le choc Septique est défini par l'association de :

A. Sepsis
B. Besoin en vasopresseurs pour maintenir une PAM normale
C. Lactates ≥ 2 mmol/L (18mg/dl)
D. L'apparition de signes graves d'hypoperfusion périphérique
E. La survenue d'un coma

0,44 9. Les fièvres typho-paratyphoïdiques sont :

A. Des maladies à transmission oro-fécale
B. Des maladies à transmission vectorielle
C. A transmission par les mains sales ou indirecte par l'ingestion d'eau, de coquillages, de légumes crus contaminés, d'aliments manipulés par un porteur sain
D. La fièvre typhoïde est une maladie strictement humaine
E. La fièvre typhoïde peut être transmise par les animaux de ferme

10. Au cours de la fièvre typhoïde : 2/4

A. Le 1er septénaire est une phase de complications
B. Le 2ème septénaire est marqué par un tuphos, un délire doux, des mouvements carphologiques, une diarrhée fétide, un pouls lent dissocié

CS Scanné avec CamScanner

univ.ency-education.com

C. Le troisième septénaire et au-delà comporte surtout des complications de type toxinique

D. Les examens diagnostics à privilégier sont les hémocultures et les coprocultures

E. Le traitement repose sur les antibiotiques à forte pénétration intracellulaire

11. Les accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques : ✓ 2/4

A. Surviennent après piqûre ou blessure avec un instrument souillé ou après contact avec le sang ou liquide biologique d'un patient sur une muqueuse ou sur la peau lésée

B. Les liquides biologiques sont : pus, ascite, salive, urines, liquide amniotique, sperme...

C. Risque important en cas de plaie profonde ou avec une aiguille creuse contenant du sang

D. Les 3 principaux agents pathogènes sont : VIH, VHC et VHB

E. Aucun autre agent pathogène ne peut être impliqué

0,44 12. L'amibiase ou Amoebose est : ✓

A. Une parasitose à parasites plats

B. Due à un protozoaire intestinal

C. Une maladie du péri urinaire

D. Une maladie non transmissible

E. Une parasitose uniquement africaine

0,44 13. Dans l'amibiase intestinale aigue : ✓

A. Le syndrome diarrhéique est de type cholériforme

B. Les diarrhées sont glairo-sanguinolantes

C. Le ténesme est fréquent

D. La fièvre est quasi-constante

E. L'examen parasitologique des selles est la clé du diagnostic

0,44 14. Le traitement de l'amibiase hépatique fait appel : ✓

A. Aux pénicillines parentérales

B. Aux sulfamides parentéraux

C. Aux antispasmodiques parentéraux

D. Aux Antiseptiques intestinaux

E. Aux imidazoles parentéraux

15. Le choléra se caractérise par : ✓ 2/5

A. Sa haute contagiosité

B. Son évolution pandémique

C. Son réservoir strictement humain

D. Son origine bactérienne

E. Sa déclaration obligatoire

CS Scanné avec CamScanner

univ.ency-education.com

16. Au cours du choléra : ✓ 1/2

A. Le syndrome cholériforme est d'origine toxinique
B. La diarrhée est le plus souvent fécaloïde
C. La déshydratation est sévère si les pertes sont moins de 5 %
D. Le traitement est uniquement à base d'antibiotiques
E. La réhydratation est la base du traitement

17. Les principaux agents responsables du syndrome cholériforme sont : ✓ 1/2

A. Le vibrion cholérique
B. Le staphylocoque blanc
C. Le virus rabique
D. Le clostridium perfringens
E. Le toxoplasma gondii

18. Au cours des toxi-infections alimentaires collectives : ✗

A. Il devrait y avoir au moins quatre personnes ayant présenté des signes digestifs après avoir mangé le même repas
B. La restauration familiale est plus incriminée que celle collective
C. Les salmonelles mineures sont responsables de 75 % des cas
D. Les œufs et leurs dérivés sont rarement suspectés
E. Leur prévention se fait par une bonne cuisson des viandes

19. La ponction lombaire est contre indiquée devant : ✓ 1/2

A. Un syndrome hémorragique
B. Des céphalées intenses
C. Une hyperprotéinorachie
D. Un Collapsus
E. Un syndrome méningé franc

20. Parmi ces propositions, quel(s)est (sont) le(s) élément(s) en faveur d'une méningite à pneumocoque ✓ 1/2

A. Un coma
B. Un déficit en complément
C. Une notion de cas similaire dans l'entourage
D. Une pneumonie
E. Une injection conjonctivale

0,44 21. Le diagnostic de l'infection VIH chez un nouveau-né de mère VIH positif, repose sur : ✓

A. L'Antigenémie P24
B. Le Western blot
C. Une PCR à la naissance, à un mois et à trois mois
D. Une PCR à la naissance
E. Un test Eliza

22. Le risque de transmission sexuelle du VIH est élevé en cas :

CS Scanné avec CamScanner

univ.ency-education.com

A. Coinfection par le virus de l'hépatite B 0,44
B. Une charge virale ARN du VIH est indetectable
C. Taux de CD4 supérieure à 500/mm3
D. Stade IV de l'infection
E. Test ELISA positif

23. Au cours de la rubéole : X
A. La forme inapparente avec polyarthrite des extrémités est la forme la plus fréquente
B. Les adénopathies sont rétro-auriculaires et cervicales postérieures
C. Seules les rubéoles cliniquement apparentes sont contagieuses
D. La contagiosité de la rubéole debute 13js avant l'apparition de l'éruption et peut persister 21js après l'éruption
E. A l'hémogramme on trouve souvent une leuco-neutropénie avec plasmocytose

24. Parmi les propriétés suivantes concernant le vaccin contre la rubéole, quelle est ou quelles sont celle(s) que vous retenez X
A. Souvent associée à la vaccination contre la diphtérie –tétanos et la coqueluche.
B. C'est un vaccin vivant atténué
C. On le conseille de l'administrer aux femmes en début de grossesse.
D. Chez l'enfant, le vaccin anti rubéoleux nécessite un rappel un an plus tard.
E. Il donne une bonne immunité humorale

25. Dans la rubéole congénitale X
A. L'agent causal est un Rubivirus virus à ADN de la famille des Togaviridae
B. L'atteinte est d'autant plus grave lorsqu'elle est plus précoce
C. Le syndrome de Gregg se caractérise par des malformations cardiaques, rénales et oculaires
D. Donne un tableau clinique qui ressemble au syndrome de Grenet et Mézard
E. Touche exclusivement la femme séronégative

26. Le bacille diphtérique présente un ou plusieurs des caractères suivants, lequel ou lesquels: 2/4
A. Bacille à Gram positif
B. Toxinogène lorsqu'il porte un prophage spécifique
C. Donne fréquemment une bactériémie, il est isolé dans le sang grâce au sérum de bœuf coagulé (milieu de loffler)
D. les souches de bacilles diphtériques responsables de la maladie produisent une toxine
E. Sa toxine agit en bloquant la synthèse cellulaire

27. Au cours d'une angine diphtérique commune, il est habituel de constater un ou plusieurs des symptômes suivants. Lequel ou lesquels? 1/2
A. Pétéchies du voile du palais
B. Fausses membranes

CS Scanné avec CamScanner

univ.ency-education.com

C. Eruption cutanée
D. Adenopathies cervicales
E. Splénomégalie

28. Dans les méningites à liquide clair : ✓ 1/2
A. Le diagnostic repose sur la composition cellulaire du LCR
B. Les signes encephalitiques sont rarement associés
C. Les signes encephalitiques sont fréquemment associés
D. Le traitement fait toujours appel au traitement spécifique
E. Le traitement est parfois uniquement symptomatique

29. Dans la méningo-encephalite herpétique : X
A. Le tableau clinique est celui d'une méningite lymphocytaire aigue bénigne
B. Le tableau clinique réalise typiquement un syndrome méningé fébrile associé à des signes encéphalitiques
C. La composition du LCR est typiquement à prédominance lymphocytaire avec hyperproteinorachie moderée et glycorachie normale.
D. La composition du LCR est typiquement à prédominance lymphocytaire avec hyperproteinorachie moderée et glycorachie effondrée
E. Le traitement est urgent et fait appel à la chloroquine à la posologie de 10mg/kg/8h en IV pendant 15à 21

0,44 30. La brucellose : ✓
A. Est une maladie bacterienne à transmission interhumaine
B. Est une maladie parasitaire d'origine animale
C. Est une maladie bacterienne asymptomatique dans plus de 90% des cas
D. Est une maladie bacterienne symptomatique dans plus de 90% des cas
E. Est une maladie caractérisée par son polymorphisme clinique

0,44 31. Dans la brucellose aigue bactériémique : ✓
A. Le début est typiquement brutal avec fièvre ondulante sudoro-algique
B. Le début est typiquement progressif réalisant une fièvre ondulante sudoro-algique
C. Le début est typiquement progressif realisant une fièvre en plateau
D. Le diagnostic repose sur les hémocultures et la séro-agglutination de Wright
E. Le diagnostic repose sur les hémocultures et la réaction de Martin et Petit

32. Le traitement d'une angine érythémato pultacée fait appel à : X
A. Amoxicilline à raison de 2g/j en 2 prises pendant 3 jours
B. Amoxicilline à raison de 2g/j en 2 prises pendant 6 jours
C. Amoxicilline à raison de 2g/j en 1 prise pendant 3 jours
D. Azithromycine à raison de 500 mg/j en 2 prises pendant 3 jours
E. Azithromycine à raison de 500 mg/j en 1 prise pendant 6jours

33. A la phase d'état de la scarlatine, l'exanthème :

CS Scanné avec CamScanner

univ.ency-education.com

A. Diffus avec des intervalles de peau saine X
B. La peau est chaude, sèche et veloutée
C. Ne respecte pas la paume des mains
D. Respecte les paumes des mains et les plantes des pieds
E. Respecte les joues

0,44 34. L'étiologie herpétique d'une encéphalite aiguë est suspectée sur le plan clinique par : ✓

A. Une Fièvre élevée
B. Des Convulsions
C. Des Troubles de la conscience
D. Une hémiplégie
E. Des Hallucinations auditives et visuelles

35. L'accès pernicieux palustre est du à *Plasmodium Falciparum*. Il est évoqué chez un sujet revenu d'un voyage en zone d'endémie devant : ✓ 1/3

A. Une insuffisance circulatoire
B. Des convulsions répétées
C. Une éruption cutanée
D. Des signes neurologiques de focalisation
E. Un coma

36. Le paludisme grave est une maladie mortelle si le traitement n'est pas mis en route dès qu'il est évoqué. On prescrit : ✓ 2/3

A. Primaquine
B. Artesunate
C. Chloroquine
D. Quinine
E. Arthemeter-lumefantrine

37. En cas de voyage en zone d'endémie palustre, on conseille une chimioprophylaxie. On utilise : ✓ 1/3

A. Artémeter-lumefantrine
B. Doxycycline
C. Chloroquine
K D. Quinine
E. Mefloquine

38. Le furoncle de la face manipulé, peut évoluer vers la staphylococcie maligne suraiguë de la face. Le diagnostic est évoqué devant :

A. Placard rouge peu douloureux
B. Placard limité par un bourrelet périphérique
K C. Cordons veineux durs au front et à l'angle de l'œil
D. Hémocultures positives
E. Température à 37°C

CS Scanné avec CamScanner

univ.ency-education.com

39. Les infections communautaires à staphylocoque doré sont traitées par un antibiotique actif, seul ou une association de deux antibiotiques. On utilise :

A. Céfazoline
B. Amoxicilline
C. Gentamycine
D. Doxycycline
E. Pristinamycine

40. L'érysipèle :

A. Est une dermoépidermite
B. Est dû exclusivement au streptocoque
C. Peut évoluer vers une DHBN FN
D. Il n'y a pas de bourrelet périphérique quand la localisation est au niveau des membres inférieurs
E. La rechute est une modalité relativement fréquente

41. La DHBN FN : ✓ 2/3

A. Est une maladie grave
B. Le traitement est médico-chirurgical
C. On parle de fasciite nécrosante quand le fascia superficialis est atteint
D. On parle de DHBN quand l'aponévrose superficielle est atteinte
E. Peut débuter comme un érysipèle

0,44

42. Dans la rage : ✓

A. La déclaration est obligatoire
B. La forme furieuse est la plus fréquente
C. L'évolution se fait parfois vers la mort
D. Le réservoir est humain
E. Son traitement repose sur la vaccination ou sérovaccination en post-exposition au risque rabique

43. Dans la rage, le traitement en post exposition au risque rabique repose sur : ✓ 1/2

A. Le lavage soigneux de la plaie
B. La vaccinothérapie +sérothérapie pour les morsures grade3
C. L'administration d'immunoglobulines antirabiques seules
D. Une bithérapie Céfotaxime +gentamycine
E. La vaccinothérapie antirabique pour les morsures grade 1

44. Concernant la FBM : ✓ 2/3

A. Est une maladie vectorielle transmise par la tique brune du chien Rhipicephalus sanguineus
B. Est toujours bénigne
C. Ne nécessite pas d'antibioprophylaxie systématique après piqure de tique

CS Scanné avec CamScanner

univ.ency-education.com

D Son diagnostic repose sur la présence d'une fièvre + une éruption maculo-papuleuse généralisée+une escarre d'inoculation (tache noire)

E Est une zoonose transmise accidentellement à l'homme

45 Dans la FBM

A. Le diagnostic est base sur des arguments épidémio-cliniques

B. Le traitement par la DOXYCYCLINE constitue une urgence

C. L'incubation est en moyenne de 06 jours

D. Les paumes des mains et les plantes des pieds sont épargnées par l'éruption

E La piqure de la tique est douloureuse

Cas clinique

Une fille âgée de 16 ans sans antécédents pathologiques se plaint de céphalées aiguës fébriles d'installation brutale. Examen clinique retrouve un état général conservé, T° 39°C et une rhinopharyngite. A la ponction lombaire, le liquide céphalorachidien est clair hypertendu contenant 100 éléments dont 60% lymphocytaires et 40 % polynucléaires, une glycorachie à 0 6 g/l pour une glycémie concomitante 0 95g/l, une protéinorachie 0 5 g/l, examen direct négatif.

46. Quel est le diagnostic le plus probable ?

A. Méningite purulente

B. Méningite puriforme aseptique

C. Méningite lymphocytaire aiguë

D. Sepsis avec localisation méningée

E. Hypertension intracrânienne fébrile

47. L'agent étiologique le plus probablement en cause est :

A. Pneumocoque

B. Listeria monocytogène

C. Neisseria gonorrhée

D. Entérovirus

E. Méningocoque

48. Quels sont les éléments biologiques en faveur du diagnostic évoqué ?

A. Protéinorachie élevée

B. Glycorachie normale

C. Glycorachie élevée

D. Prédominance des lymphocytes dans le LCR

E. Absence d'antécédents pathologiques

49. Quelle est votre conduite thérapeutique ?

A. Antibiothérapie probabiliste à base de céfotaxime ou ceftriaxone

B. Antibiothérapie probabiliste à base de céfotaxime ou ceftriaxone avec une corticothérapie

C. Aciclovir 10-15 mg/kg/8h

D. Traitement symptomatique

E. Amoxicilline 100mg/kg/24H

50 Quelle est l'évolution clinique prévisible à court terme ?

A. Localisations cérébrales métastatiques

B. Coagulation intravasculaire disséminée

C. Défaillance multi viscérale

D. Déficit neurologique

E. Evolution favorable

CS Scanné avec CamScanner

univ.ency-education.com

UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER - Constantine 3
Faculté de médecine de Constantine

Département de Médecine de Constantine-Epreuve d'INFECTIEUX -A4-R3-(théorie+pratique) le 23-01-2021

Date de l'épreuve : 16/01/2022

Corrigé Type

Barême par question : 0.800000 - Notes sur 40.00

N°	Rép.
1	BD
2	BCE
3	ACE
4	ABCE
5	B
6	AB
7	ABC
8	ABC
9	ACD
10	BCDE
11	ABCD
12	B
13	BCE
14	E
15	ABCDE
16	AE
17	AD
18	CE
19	AD
20	AD
21	C
22	AD
23	BDE
24	BE
25	BE
26	ABDE
27	BD
28	CE
29	BC
30	CE
31	BD
32	B
33	D
34	E
35	ABE

N°	Rép.
36	BDE
37	BCE
38	ACD
39	ACE
40	CE
41	ABE
42	ABE
43	AB
44	ACD
45	ABC
46	C
47	D
48	BD
49	D
50	E

Dr CHARAOUI KHALIDA
Ep KHARRAB
MALADIES INFECTIEUSES
CHU CNE

univ.ency-education.com