**MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE**
**UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER CONSTANTINE 3**
**FACULTE DE MEDECINE**
**21-juillet-2022 / Durée 1h 30 min**

**Epreuve : Maladies Infectieuses**
**4e Année de Médecine**

**Directives : cette épreuve comprend 50 questions (40de clinique numérotées de 1 à 40 et 2 cas cliniques numérotés de 41à 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. Au cours de l'angine streptococcique :
A. La fièvre est ondulante.
B. Il y a une hypertrophie des amygdales cérébelleuses.
C. L'enduit blanchâtre est uniquement fait de fausses membranes.
D. Le diagnostic formel est fait par la PCR.
E. Le traitement est à base d'une pénicilline.

2. La scarlatine est :
A. Une maladie du péril oro-fécal.
B. Une maladie éruptive avec un exanthème et un énanthème.
C. Une infection dont la fièvre est en plateau durant plusieurs jours.
D. Une pathologie inflammatoire post-streptococcique.
E. Une infection évitable par la vaccination.

3. L'érysipèle est :
A. Une dermohypodermite nécrosante.
B. Une dermoépidermite non nécrosante.
C. Une dermohypodermite non nécrosante.
D. Une infection qui apparait uniquement au niveau de la jambe.
E. Une maladie dont le bourrelet périphérique est toujours présent.

4. Dans les règles d'utilisation d'une antibiothérapie :
A. L'antibiothérapie est uniquement curative.
B. Le choix d'un bon antibiotique dépend du prix élevé de ce dernier.
C. Certains antibiotiques sont toujours administrés en association avec d'autres.
D. Un traitement antibiotique est toujours le seul traitement d'une infection bactérienne.
E. La présence d'un terrain sous-jacent doit être prise en considération pour le ou les antibiotique (s) utilisé (s).

5. L'amoebose:
A. Est une maladie du péril urinaire.
B. Est une maladie des mains sales.



univ.ency-education.com

C. La dysenterie amibienne est une amibiase intestinale aiguë.
D. La diarrhée de l'amibiase intestinale aiguë est glairo-sanglante.
E. Le traitement curatif fait appel aux sulfamides.

6. Paludisme :
A. Est une parasitose sexuellement transmissible.
B. Les Cinq espèces plasmodiales responsables de cette pathologie sont hématozoaires.
C. La fièvre de l'accès palustre simple est périodique (de type tierce ou quarte).
D. La forme clinique la plus redoutable est le neuro-paludisme ou paludisme grave.
E. Les traitements curatifs de référence sont : la Chloroquine, la Doxycycline et l'Azithromycine.

7. Les ictères fébriles :
A. Sont toujours des urgences chirurgicales.
B. Les germes pyogènes sont les seules urgences médicales.
C. Les hémocultures et l'échographie hépato-biliaire sont parmi les examens d'urgence.
D. Leur prise en charge dépend de l'étiologie en cause.
E. C'est une affection à déclaration obligatoire.

8. La fièvre boutonneuse méditerranéenne :
A. Est transmise par morsure de mammifère.
B. A pour agent *RickettsiaConorii.*
C. Est diagnostiquée par la mise en évidence du germe dans les hémocultures.
D. Est diagnostiquée par la sérologie par immunofluorescence.
E. Nécessite un traitement par Bétalactamine.

9. Dans la FBM :
A. L'incubation en moyenne est de 06 jours.
B. Le traitement est basé sur la Doxycycline.
C. Les paumes des mains et les plantes des pieds sont épargnées.
D. La piqure de la tique est douloureuse.
E. La porte d'entre peut être conjonctivale.

10. la fièvre aigue récente :
A. Est une fièvre qui évolue depuis moins de cinq(05) jours.
B. Toujours d'origine infectieuse.
C. Peut-être grave chez le sujet âgé et le nourrisson.
D. Nécessite systématiquement la mise en route en urgence d'un traitement antibiotique.
E. Les examens complémentaires ne sont pas toujours nécessaires.

11. Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un virus :
A. Très résistant dans l'environnement.
B. Qui est détruit par les rayons ultraviolents(UV).
C. Qui Infecte toutes les cellules présentant un récepteur ACE2.



univ.ency-education.com

D. Se transmet par la salive.
E. Qui est éliminé par l'eau de javel.

12. Le risque de la transmission mère enfant du VIH diminue quand :
A. La positivité de la sérologie VIH de la femme est découverte au 3ème trimestre de grossesse.
B. La femme a une charge < 50 copies /ml.
C. La femme a une charge virale > 50 copies /ml.
D. Le couple est discordant : père séropositif pour VIH et la mère est séronégative pour VIH.
E. Le nouveau-né est mis systématiquement sous traitement antirétroviral dès sa naissance.

13. Le risque de transmission sexuelle du VIH est élevé en cas de :
A. Stade IV de la classification de l'OMS.
B. Charge virale VIH < 50copies.
C. Taux de lymphocytes T CD4 supérieure à 500/mm3.
D. Test ELISA positif.
E. Coïnfection VIH/VHB.

14. La toxoplasmose cérébrale est :
A. Très rare chez le patient vivant avec le VIH dont le taux de CD4 est inferieure < 200/mm$^3$
B. Une infection opportuniste.
C. Toujours évoquée devant des signes digestifs survenant chez le patient vivant avec le VIH.
D. Prévenue par une prophylaxie par le cotrimoxazole.
E. Due à une primo-infection par le *toxoplasmagondii*.

15. La toxoplasmose congénitale :
A. Est bénigne quand le parasite est transmis en début de grossesse.
B. Le risque de transmission est plus élevé en fin de grossesse.
C. Est due à une reviviscence de kystes de *toxoplasmagondii*.
D. Survient chez une femme non immunisée contre la toxoplasmose.
E. Est traitée par la spiramycine pendant 12 mois.

16. La primo infection à HSV-1:
A. Survient fréquemment chez l'enfant.
B. Survient fréquemment chez l'adulte.
C. Peut se manifester par une gingivo-stomatite aigue.
D. S'exprime par un bouquet de vésicules unilatérales à la jonction cutanéo-muqueuse des lèvres.
E. Elle est symptomatique dans 70% des cas.

17. la varicelle :



univ.ency-education.com

A. Est la forme de récurrence de l'infection par VZV.
B. S'observe essentiellement chez l'adulte.
C. Nécessite toujours un traitement étiologique.
D. Est l'expression de la primo infection à VZV.
E. Est plus grave chez l'enfant que chez l'adulte.

18. dans la brucellose :
A. Le mode de transmission est essentiellement indirect par consommation de produits laitiers.
B. Le mode de transmission est essentiellement professionnel.
C. La forme aigue bactériémique s'observe dans 90% des contaminations.
D. La fièvre est en plateau.
E. Le traitement fait appel aux Betalactamines.

19. Le traitement de la brucellose aigue chez l'adulte repose sur l'association :
A. Betalactamine+ aminoside pendant 8 semaines.
B. Cycline + rifampicine pendant 8 semaines.
C. Cycline pendant 6 semaines + gentamycine pendant 7 à 10 jours.
D. Cyclines + rifampicine + cotrimoxazole pendant 3mois.
E. Fluoroquinolone + rifampicine pendant 6 semaines.

20. La rubéole :
A. Maladie virale éruptive de l'adulte jeune.
B. Redoutable chez la femme enceinte séro-positive.
C. Redoutable chez la femme enceinte séro-négative.
D. Maladie non immunisante.
E. Ne peut être prévenue par la vaccination.

21. Parmi les agents pathogènes suivants, deux sont des entérobactéries fréquemment isolées dans les bactériémies à bacilles Gram négatif, lesquels ?
A. *Listeria monocytogenes.*
B. *Klebsiella pneumoniae.*
C. *Clostridium perfringens.*
D. *Escherichia coli.*
E. *Coxiellaburnetii.*

22. Les foyers infectieux souvent incriminés dans les bactériémies à bacilles Gram négatif sont :
A. Les angines érythémato-pultacées.
B. Les pyélonéphritesaiguës.
C. Les infections intra-abdominales.
D. Les prostatites.
E. Les otites moyennes aigues.

23. Cochez la ou les proposition(s) juste (s) concernant les hémocultures



univ.ency-education.com

A. Ponction systématique d'une veine centrale.
B. Après la première dose d'antibiotique.
C. Si signes de gravité : 4 flacons sont prélevés lors de la même ponction.
D. Un prélèvement correspond à l'ensemencement de trois flacons d'hémoculture.
E. Si cathéter central, prélèvement des hémocultures uniquement sur cathéter.

24. Devant une bactériémie à bacilles Gram négatif, quelles sont les objectifs d'une association d'antibiotiques (bithérapie)
A. Réduire le spectre antibactérien.
B. Augmenter la vitesse de bactéricidie.
C. Réduire la durée de l'antibiothérapie.
D. Limiter l'émergence des mutants résistants.
E. Augmenter la demi-vie des antibiotiques.

25. Au cours du choléra :
A. La transmission se fait exclusivement par les mains sales.
B. La présentation clinique est un syndrome cholérique évoquant un mécanisme entéro-invasif.
C. La présentation clinique est un syndrome cholérique évoquant un mécanisme toxinique.
D. Les selles sont nombreuses, afécales, glairo-sanglantes parfois muco-purulentes.
E. Le malade est apyrétique.

26. Au cours des diarrhées aigües infectieuses :
A. La réhydratation estessentielle.
B. La coproculture est systématique.
C. L'antibiothérapie est indiquée dans la diarrhée fébrile évoquant un mécanisme entéro-invasif.
D. Il convient toujours de préciser la prise récente d'antibiotiques à l'interrogatoire.
E. Les antis péristaltiques (Lopéramide) sont toujours indiqués.

27. Dans la rage :
A. La déclaration est obligatoire.
B. La forme furieuse est rare.
C. L'évolution est toujours mortelle.
D. Le réservoir est humain.
E. La prise en charge de la plaie par morsure d'animaux repose sur la vaccination ou sérovaccination en post-exposition au risque rabique.

28. Dans la rage, le traitement en post exposition au risque rabique repose sur :
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 2.



univ.ency-education.com

29. A propos du tétanos, il est exact que :
A. *Clostridium tétani*, peut être isolé dans les hémocultures.
B. Le symptôme le plus précoce est le trismus.
C. Le dosage des anticorps antitétaniques permet d'affirmer le diagnostic.
D. La fièvre est présente d'emblée.
E. Il existe un risque de transmission lors des soins infirmiers.

30. Cochez la ou les proposition(s) exacte(s) concernant le tétanos :
A. Toxi-infection.
B. Maladie immunisante.
C. Trachéotomie systématique.
D. Une fois le cap des paroxysmes passé, le risque de décès est nul.
E. La vaccination est contre indiquée chez la femme enceinte.

31. Parmi les catégories sociales suivantes, laquelle ou lesquelles est (sont) la (les) plus exposée(s) au tétanos et qu'il faudra vacciner et revacciner en priorité ?
A. Les agriculteurs.
B. Les jeunes ayant terminé leur service militaire.
C. Les retraités vivants à la compagne.
D. Les porteurs d'ulcères variqueux chroniques.
E. Les jeunes en fonction en milieu militaire.

32. Les fausses membranes de l'angine diphtérique sont :
A. D 'aspect jaunâtre, fétides et mal limitées.
B. Cohérentes et adhérentes aux piliers antérieurs.
C. Non extensives et reproductibles.
D. Très hémorragiques et non adhérentes.
E. D 'aspect grisâtre et non reproductibles.

33. L'angine diphtérique est une :
A. Maladie immunisante à déclaration obligatoire.
B. Evolue toujours vers l'angine diphtérique maligne.
C. Se caractérise par des complications locorégionales et des complications toxiniques.
D. Ne nécessite pas une antibiothérapie, le traitement est symptomatique.
E. La vaccination par l'anatoxine diphtérique est systématique : J1-J3-J15.

34. A propos du diagnostic bactériologique d'une angine diphtérique :
A. Le prélèvement de gorge se fait par écouvillonnage à la périphérie des fausses membranes.
B. Le bacille diphtérique est isolé dans les hémocultures
C. Les souches de bacille diphtérique responsable de la maladie produisent une toxine.
D. Le début du traitement peut attendre la confirmation du laboratoire de bactériologie.
E. La mise en culture d'un prélèvement de gorge se fait sur milieu spécifique de Loeffler au sérum de bœuf coagulé.



univ.ency-education.com

35. Dans l'exanthème fébrile :
A. Les étiologies bactériennes sont les plus fréquentes.
B. Il constitue un motif fréquent de consultation en pédiatrie.
C. L'évolution est toujours bénigne et nécessite seulement un traitement symptomatique.
D. Le diagnostic repose sur un faisceau d'éléments épidémiologiques, anamnestiques et cliniques.
E. Les prélèvements bactériologiques sont indispensables pour l'orientation étiologique.

36. A propos de l'exanthème fébrile :
A. L'analyse sémiologique de l'éruption en connaissant le type de la lésion élémentaire est fondamentale pour la démarche étiologique.
B. Il faut toujours rechercher un énanthème : oro-pharyngé, oculaire et génital.
C. Les étiologies virales sont toujours bénignes n'évoluent jamais vers les complications neurologiques ou infectieuses.
D. Il faut connaitre les situations d'urgence : infection bactérienne, toxidermie et vascularite.
E. Le purpura fulminans, le choc toxique staphylococcique et le syndrome de Lyell nécessitent une surveillance rapprochée en ambulatoire.

37. Les toxi-infections alimentaires à staphylocoques :
A. Sont dues à des entérotoxines de certains staphylocoques à coagulase négative.
B. Sont souvent à l'origine de cas de toxi-infections alimentaires collectives.
C. L'incubation est de cinq à sept jours.
D. La fièvre est absente.
E. La recherche bactériologique est obligatoire en cas de toxi-infections alimentaires collectives.

38. Cochez les bonnes réponses concernant les infections à staphylocoque coagulase négative :
A. Souvent communautaires.
B. Favorisées par la présence de matériel étranger.
C. Leur évolution est souvent rapide et bruyante.
D. Dans les bactériémies à staphylocoques coagulase négative, une seule hémoculture est suffisante pour confirmer le diagnostic.
E. Le retrait du matériel prothétique est souvent nécessaire pour la guérison.

39. Les BMR dont l'épidémiologie est actuellement surveillée sont :
A. SARM.
B. SASM.
C. ABRI.
D. E-BLSE.
E. S.Typhi.

40. La prévention de l'infection urinaire nosocomiale repose sur :
A. L'antibiothérapie systématique en cas de sondage urinaire.



univ.ency-education.com

B. L'antibioprophylaxie chez le patient sondé.
C. La limitation de la durée des sondages urinaires.
D. La limitation des indications des sondages urinaires.
E. Surveillance du sondage par un ECBU(examen cytobactériologique des urines) systématique chaque mois.

Cas clinique 1

Monsieur B.M, âgé de 70 ans, aux antécédents d'adénome prostatique depuis deux ans, hospitalisé au service de maladies infectieuses du CHU de Constantine le 13 juin 2022 pour une fièvre accompagnée de dysurie évoluant depuis 24h. Le patient est conscient, l'interrogatoire ne retrouve pas la notion de prise d'antibiotiques, ni de gestes invasifs au niveau des voies urinaires, l'examen clinique note une fièvre à 39°C, une PA : 11/ 6 cmHg, une fréquence cardiaque : 100 battement / mn, une fréquence respiratoire : 20cycle/mn, le reste de l'examen physique était sans anomalies.
La bandelette urinaire sur des urines fraichement émises retrouve : leucocytes ++ nitrites++ sang+ protéines-, radiographie du thorax normale.

41. Quel est le diagnostic le plus probable ?
A. Covid 19.
B. Méningite.
C. Sepsis.
D. Infection urinaire.
E. Pneumonie aigue.

42. Quels sont les 2 examens complémentaires à réaliser en urgence ?
A. Une ponction lombaire.
B. L'Antigène SARS Cov 2.
C. Des hémocultures.
D. Un ECBU.
E. Une échographie abdominale.

43. Quel(s) est (sont) le (les) agent (s) pathogène(s) présumé(s) responsable(s)
A. *E .coli.*
B. *Streptocoque pneumoniae.*
C. *Klebseilla pneumoniae.*
D. *Staphylococcus aureus.*
E. *Listeria monocytogènes.*

44. Quelle antibiothérapie probabiliste allez-vous prescrire en urgence ?
A. L'Amoxicilline.
B. La Vancomycine.
C. Le Céfotaxime.
D. La Céfazoline.
E. La Rifampicine.

Les prélèvements bactériologiques réalisés isolent une entérobactérie sensible à l'antibiotique préalablement prescrit, l'échographie abdominale retrouve une prostate augmentée de volume, pas d'obstacles au niveau des voies urinaires.

45. Quelles sont les autres mesures à recommander afin d'éviter la récidive ?



univ.ency-education.com

A. Une vaccination anti sars Cov 2.
B. Une antibioprophylaxie par le cotrimoxazole.
C. Des Boissons abondantes.
D. Des mesures d'hygiène.
E. Exérèse de l'adénome prostatique.

Cas clinique 2

Une femme de 60 ans, se présente à la consultation du service des maladies infectieuses pour fièvre avec notion de frissons. L'examen clinique retrouve une patiente consciente, fébrile à 39°C, pression artérielle à 130/80 mmHg, fréquence cardiaque à 100 BPM, fréquence respiratoire à 20 cycles par minute. Par ailleurs le médecin constate une coloration jaunâtre des conjonctives ainsi qu'une douleur vive de l'hypochondre droit.

46. Quel est le premier diagnostic à évoquer en urgence?
A. Angiocholite.
B. Hépatite virale.
C. Sepsis.
D. paludisme.
E. Leptospirose.

47. Quels sont les deux examens paracliniques que vous réalisez en urgence ?
A. Sérologies des hépatites virales.
B. Echographie hépato-biliaire.
C. Hémocultures.
D. ASP.
E. Frottis et goutte épaisse.

48. Les examens demandés sont en faveur d'une étiologie infectieuse à germes pyogènes, quel est le traitement adéquat à administrer à cette patiente en urgence?
A. Drogues vasoactives.
B. Antalgiques.
C. Antibiothérapie.
D. Corticothérapie.
E. Chirurgie en urgence.

49. Quel (s) est (sont) le (s) germe(s) le plus souvent responsable(s)
A. Entérovirus.
B. Staphylocoques.
C. Entamoebahistoliytica.
D. Entérobactéries.
E. Entérocoque.

50. D'après vous, quelle est l'autre mesure de prise en charge à envisager ?
A. Transplantation hépatique.
B. Vaccination contre l'hépatite B.
C. Mesures hygiéno-diététiques.
D. Traitement chirurgical éventuellement associé.
E. Aucune autre mesure thérapeutique à prendre.



univ.ency-education.com

# Département de Médecine de Constantine-Epreuv d'INFECTIEUX-A4-R2-(théorie+pratiqie) le 24-07-2

Date de l'épreuve : 21/07/2022

## Corrigé Type

**Barême par question : 0,400000**

| N° | Rép. |
|---|---|
| 1 | E |
| 2 | B |
| 3 | C |
| 4 | CE |
| 5 | BCD |
| 6 | BCD |
| 7 | CD |
| 8 | BD |
| 9 | ABE |
| 10 | ACE |
| 11 | BE |
| 12 | BE |
| 13 | AE |
| 14 | BD |
| 15 | BD |
| 16 | AC |
| 17 | D |
| 18 | B |
| 19 | C |
| 20 | C |
| 21 | BD |
| 22 | BCD |
| 23 | C |
| 24 | BD |
| 25 | CE |
| 26 | ACD |
| 27 | ACE |
| 28 | ABE |
| 29 | B |
| 30 | A |
| 31 | ACDE |
| 32 | B |
| 33 | CE |
| 34 | ACE |
| 35 | BD |

| N° | Rép. |
|---|---|
| 36 | ABD |
| 37 | BDE |
| 38 | BE |
| 39 | ACD |
| 40 | CD |
| 41 | D |
| 42 | CD |
| 43 | AC |
| 44 | C |
| 45 | E |
| 46 | A |
| 47 | BC |
| 48 | C |
| 49 | D |
| 50 | D |

univ.ency-education.com