

**Université de Constantine 03**  
**Faculté de médecine**

**Module de Pneumologie 4 ème rotation du 8 mai au 16 juin 2016**

- 1) L'immunité antituberculeuse acquise a comme application pratique :
- B**
- Tests cutanés tuberculiniques
  - Vaccination BCG
  - Culture sur milieu de Lowerstein
  - PCR
- 2) L'allergie ou hypersensibilité tuberculeuse a les caractères suivants :
- B**
- Responsable de l'action pathogène du bacille
  - Son apparition nécessite une période de latence ou phase antéallergique
  - Protège contre la tuberculose
  - Mise en évidence par l'IDR à la tuberculine
- A(b,c) B(a,b,d) C(a,c) D(b,c,d)
- 3) La pneumopathie à *Klebsiella pneumoniae* est caractérisée par :
- A**
- Son évolution le plus souvent bénigne
  - Evolution rapide vers la nécrose
  - Son aspect radiologique bombant la scissure
  - Réponse favorable aux  $\beta$  lactamines Seules
- A(b,c) B(a,b) C(c,d) D(a,d)
- 4) Le diagnostic d'une pneumopathie à *Mycoplasma pneumoniae* est fortement suspecté devant :
- C**
- Image radiologique systématisée
  - Apparition d'une anémie aigue à la FNS
  - Il s'agit le plus souvent d'une zoonose
  - Son incubation est longue
- A(a,b) B(b,c) C(b,d) D(a,d)
- 5) Une jeune femme myasthénique avec anémie erythroblastique d'apparition récente présente sur le telethorax un
- élargissement du médiastin antérieur, quelle en est l'affection responsable?
- C**
- Tumeur neurogène
  - Adenopathies médiastinales
  - Thymome
  - KH médiastinal
- 6) Quel est le signe qui n'appartient pas au syndrome de Pancoast-Tobias :
- D**
- Enophtalmie
  - Radiculalgie C8-D1
  - Cyanose et bouffissure de la face
  - Dysphagie paradoxale
- 7) Chez un sujet âgé tabagique sans antécédents pulmonaires, des hémoptysies repérées "sans queue" seraient évocatrices de :
- A**
- Cancer bronchique primitif
  - Tuberculose pulmonaire
  - Aspergillome bronchique
  - DDB
- 8) Le cancer bronchique primitif peut être à l'origine de nombreux syndromes paranéoplasiques il peut s'agir de :
- D**
- Syndrome de Claude-Bernard-Horner
  - Syndrome de Cushing
  - Syndrome de Pankoast-Tobias
  - Ostéoarthropathie hypertrophiante pneumique OAH
- A(a,d) B(b,c) C(d,c) D(b,d)
- 9) Chez un patient de 20 ans présentant une PSF, la forte présomption tuberculeuse est suspectée devant les éléments suivants :
- B**
- L'étude cytologique du LP montre une exclusion lymphocytaire
  - IDR 15mn sans cicatrice vaccinale
  - notion d'érythème noueux il y a 6 mois
  - glycopleurie et pH élevé
- A(a,d,c) B(a,b,c) C(a,c) D(a,b)

10) Devant une pleurésie serohématique, avec sur le telethorax une grosse plèvre festonnée le diagnostic étiologique le plus probable est:

- D
- a. Tuberculose pleurale
  - b. Pleurésie métastatique
  - c. Pleurésie lupique
  - d. Mésothéliome pleural

11) Quelle sera votre attitude thérapeutique devant un patient de 50 ans présentant un cancer bronchique à petite cellule, l'état général est conservé et le bilan biologique est correct:

- B
- a. Exérèse chirurgicale
  - b. Chimiothérapie plus ou moins radiothérapie
  - c. Radiothérapie seule
  - d. Immunothérapie

12) Parmi les éléments ci-dessous, quels sont ceux qui signalent la sévérité d'une pneumopathie communautaire et imposent l'hospitalisation:

- A
- a. Hypothermie à 36°
  - b. Leucocytose à 10000
  - c. Fréquence respiratoire supérieure à 30
  - d. Infiltration parenchymateuse bilatérale à la radiologie

A(a,c,d) B(a,b) C(c,d) D(a,b,d)

13) Toutes les propositions suivantes concernant l'abcès du poumon en phase de foyer ouvert sont justes sauf une, laquelle ?

- E
- a. Se confirme radiologiquement
  - b. Donne lieu à une vomique
  - c. Permet de faire des prélèvements bronchiques à la recherche du germe causal
  - d. Répond toujours à l'antibiothérapie dirigée
  - e. Se manifeste par une ascension de la courbe thermique

14) Parmi les complications observées au cours des DDB, quelle est la plus redoutable ?

- A
- a. Hémoptysies récidivantes
  - b. Greffe aspergillaire
  - c. amylose
  - d. IRC
  - e. Surinfection pleuroparenchymateuse

15) Au cours de la miliaire chronique d'origine tuberculeuse les images radiologiques sont généralement:

- A
- a. localisées bien limitées
  - b. étendues et systématisées
  - c. étendues et non systématisées
  - d. confluentes et mal limitées

16) Les structures impliquées dans l'application du programme national de lutte antituberculeuse disposant du traitement antibacillaire se trouvent:

- E
- a. au niveau régional
  - b. au niveau des établissements publics de santé de proximité
  - c. au niveau central
  - d. au niveau de la wilaya

A(b,c,d) B(c,d,a) C(a,b,d) d(abc) E(abcd)

17) Quel est le schéma thérapeutique à adopter chez une patiente présentant une tuberculose pleuropulmonaire avec BK négatifs :

- B
- a. RHZ
  - b. RHZE
  - c. RHZES
  - d. RHZS

18) La mesure du souffle par le minidebimètre électronique permet:

- B
- a. de dépister l'asthme bronchique
  - b. de diagnostiquer la sévérité de l'asthme
  - c. de dépister la BPCO
  - d. de surveiller l'asthme bronchique

A(a,b,c) B(a,b,c,d) C(a,b,d) D(a,c,d)

19) L'objectif du programme national de la lutte antituberculeuse est de:

- D
- a. diagnostiquer plus de 90% des M+ et de les traiter avec succès
  - b. diagnostiquer plus de 70% des M+ fixé par l'OMS
  - c. traiter 85% des patients diagnostiqués avec succès
  - d. réduire la mortalité des cas déjà traités à 4%

A(a,b) B(a,b,c) C(b,c,d) D(a,b,c,d)



20) Dans l'asthme bronchique les explorations fonctionnelles respiratoires permettent de:

- a. mettre en évidence un trouble ventilatoire obstructif(TVO) réversible au broncho dilateur
- b. en l'absence de TVO à mettre en évidence l'existence d'une HRB non spécifique a la metacholine
- c. apprécier le degré de la maladie
- d. contrôler la réponse au traitement de l'asthme

A(a,b) B(b,c,d) C(a,b,d) D(a,b,c,d)

21) L'échelle de dyspnée dans l'évaluation de la BPCO quand elle est inférieure ou égale à 1 caractérise les patients :

- a. A
- b. B
- c. C
- d. D

A(a,b) B(b,c) C(c,d) D(a,d)

22) L'apparition des complications dans la primo-infection tuberculeuse peuvent être en rapport avec l'abstention thérapeutique:

- a. un diagnostic tardif
- b. un diagnostic précoce
- c. un traitement irrégulier
- d. un traitement incorrect

23) Le liquide pleural est dit rosé quand le taux de globules rouges est:

- a. Entre 2 000 et 5 000 GR/mm<sup>3</sup>
- b. Entre 5 000 et 6 000 GR/mm<sup>3</sup>
- c. Entre 6 000 et 10 000 GR/mm<sup>3</sup>
- d. Entre 10 000 et 100 000 GR/mm<sup>3</sup>
- e. Supérieur à 100 000 GR/mm<sup>3</sup>

24) Parmi les images radiologiques suivantes, laquelle est (ou lesquelles sont) évocatrice(s) d'un cancer pulmonaire secondaire?

- a. Lâcher de ballons
- b. Opacités systématisées
- c. Atélectasie
- d. Nodule calcifié
- e. Lymphangite carcinomateuse

A(a,e) B(a,b) C(d,e) D(a,c)

25) Quels sont les diagnostics que vous allez évoquer devant un épanchement pleural hémorragique gauche?

- a. Embolie pulmonaire distale
- b. Pleurésie virale
- c. Pleurésie au cours d'une insuffisance cardiaque gauche
- d. Pleurésie néoplasique
- e. Pleurésie au cours d'une pancréatite

A(a,b,c) B(b,d,e) C(a,d,e) D(c,d,e)

26) Devant un pneumothorax survenant chez un patient aux antécédents de fibrose pulmonaire quel doit être le traitement d'urgence?

- a. Drainage pleural
- b. Exsufflation à l'aiguille
- c. Talcage pleural
- d. Pleurectomie chirurgicale
- e. Abstention thérapeutique

27) Un pneumothorax est mal supporté si:

- a. Il s'agit d'un pneumothorax secondaire
- b. Il s'agit d'un pneumothorax iatrogène
- c. il s'agit d'un pneumothorax à soupape
- d. Il s'agit d'un pneumothorax spontané
- e. Il survient chez un adulte jeune

A(a,b) B(b,c) C(c,d) D(a,c)

28) Le type primitif le plus fréquent des cancers pulmonaires secondaires est:

- a. Le cancer de la thyroïde
- b. Le cancer du sein
- c. Le cancer du rein
- d. Les cancers du tube digestif
- e. Les ostéosarcomes

29) Parmi les propositions suivantes quelle est celle qui représente une des nombreuses étiologies d'une fibrose pulmonaire:

- a. Kystes hydatiques
- b. Cancer bronchique
- c. Sarcoidose
- d. BPCO

30) Quel est le paramètre fonctionnel qui caractérise la fibrose pulmonaire, parmi les propositions ci-dessous:

- a. Tiffeneau normal
- b. CPT élevé
- c. VEMS élevé
- d. CV élevé

31) Parmi les aspects radiologiques cités ci-après, quelle est la proposition qui concorde à une miliaire atypique:

- a. Un nodule à contour arrondi
- b. Micronodules de dimension égale répartis de façon symétrique
- c. Aspect reticulomicronodulaire
- d. Répartition de façon inhomogène dans les deux champs pulmonaires

32) Quelle est la proposition qui définit une hémoptysie de grande abondance:

- a. Volume du saignement > 300 CC/24H
- b. Volume du saignement > 50 CC < 300 CC/24H
- c. Volume du saignement < 50 CC/24H
- d. Volume du saignement < 200 CC en une seule fois

33) Une hémoptysie chez un patient aux antécédents de tuberculose fait penser à:

- a. Cancer bronchique
- b. DDB
- c. BPCO
- d. TBC évolutive

A(a,b,d) B(a,c) C(c,d)

34) Quelle est la proposition juste qui concerne le TBC pulmonaire commune:

- a. Fait suite toujours à une PIT
- b. La notion de contagion est secondaire
- c. La contamination se fait par voie aérienne
- d. L'indication du TRT du deuxième signe se pose d'emblée

35) En Algérie le taux de mortalité pour les nouveaux cas de TBC pulmonaire est:

- a. 2%
- b. 3%
- c. 4%
- d. 5%

Un homme de 45 ans, chauffeur de taxi se présente en pneumologie pour une toux productive parfois purulente évoluant depuis trois semaines. Notion de tabagisme à raison de 30 paquets/an. Il a présenté une tuberculose pulmonaire il y a 6 ans. Depuis 3 hivers consécutifs il présente des expectorations abondantes parfois purulentes; actuellement il est asthénique et fébrile à 38° depuis quelques temps.

36) Quels sont les principaux diagnostics à évoquer?

- a. Surinfection sur DDB séquellaires
- b. Rechute de TBC pulmonaire
- c. Infection virale
- d. Surinfection bronchique sur BPCO probable
- e. Aspergillose pulmonaire

A(a,b,d) B(c,d,e) C(a,b,c) D(d,b,e) E(a,d,e)

37) Quels sont les examens à demander en priorité?

- a. Téléthorax face
- b. Bacilloscopies
- c. TDM thoracique
- d. ECG
- e. Gazométrie

A(a,d) B(a,b) C(b,c) D(c,d) E(d,e)

38) Quel traitement prescrivez-vous dans un premier temps?

- a. Amoxicilline acide clavulanique 3g/j pendant 10j
- b. Penicilline 2m /j pendant 10j
- c. Oxygénothérapie seule
- d. Abstention thérapeutique
- e. Amoxicilline 2g pendant 6 semaines

39) Quelles explorations doivent être faites à distance de cet épisode aigu?

- a. EFR
- b. Echocardiographie
- c. TDM thoracique
- d. Bilan ORL
- e. Gaz du sang

A(a,b,c) B(c,d,e) C(a,c,e) D(a,b,e) E(a,d,e)



40) En cas de positivité des bacilloscopies, quels schémas instaurez-vous?

- a. RHZ/RH
- b. RHZE/RH
- c. SRHZE/RH
- d. SRHZ/RZ

- Jeune homme sportif de 22 ans tabagique a raison de 5 paquets année se présente au x urgences pneumologique pour une douleur hémithoracique droite très violente et brutale. il n'est pas dyspnéique, la température est à 37° le pouls à 90

41) Quel examen complémentaire pratiquez vous en urgence:

- a. TDM thoracique
- b. gazométrie
- c. téléthorax face
- d. oxymétrie

42) Quel est le diagnostic le plus probable:

- a. PNO spontanée
- b. pleurésie de moyenne abondance
- c. pleuropneumopathie droite
- d. embolie pulmonaire

43) Quelle est votre attitude thérapeutique en urgence:

- a. drainage transthoracique
- b. exsufflation à l'aiguille
- c. repos strict au lit seul
- d. oxygénothérapie

44) En cas de récurrence controlatérale quelle sera votre attitude thérapeutique:

- a. kinésithérapie respiratoire
- b. traitement antibacillaire
- c. symphyse pleurale médicale ou chirurgicale
- d. oxygénothérapie (old) à domicile

45) A l'issue du traitement d'urgence, une fois le malade guéri quel examen complémentaire vous paraît indispensable? Que lui conseillerez-vous?

- a. Recherche des D-Dimères
- b. Tomodensitométrie thoracique TDM
- c. Arrêt du tabagisme
- d. Éviter la plongée sous marine

A(a,b,c) B(b,c) C(c,d) D(a,d)

Jeune femme de 30 ans, vétérinaire en bon état général, lors d'un examen radiologique systématique (visite d'embauche) on découvre une opacité ronde intra parenchymateuse gauche. L'examen clinique est normal.

46) Quel est le diagnostic étiologique le plus probable:

- a. Abscess pulmonaires
- b. Kyste hydatique pulmonaire
- c. Cancer broncho-pulmonaire
- d. Pleurésie enkystée

47) Quel est l'examen complémentaire qui confirme le diagnostic?

- a. Sérologie hydatique
- b. ECB de l'expectoration
- c. Bacilloscopie et culture
- d. FNS complète

48) Deux semaines après cet épisode, la patiente a présenté des hémoptysies de faible abondance, un téléthorax a été pratiqué, quelle en sera l'aspect radiologique?

- a. Opacité ronde
- b. Image hydroaérique à niveau supérieur horizontal
- c. Image hydroaérique à niveau supérieur ondulé
- d. Opacité surmontée d'un croissant gazeux

49) Quelles sortes de complications faut-il craindre chez cette patiente?

- a. Choc anaphylactique
- b. surinfection pulmonaire
- c. cancérisation
- d. (BPCO)

A(b,c) B(a,b) C(a) D(a,d)

50) Quelle sera votre attitude thérapeutique?

- a. Abstention thérapeutique
- b. Traitement médical
- c. Kinésithérapie respiratoire
- d. Exercice chirurgicale

**BON COURAGE**

Sujet de bactériologie

51- Au sujet de *Mycobacterium africanum* :

- a- Son délai de culture est de 28 jours.
- b- Donne des colonies lisses, petites et fines sur milieu de Löwenstein Jensen.
- c- Est résistant à l'acide para-amino-salicylique (PAS).
- d- Son réservoir est strictement humain.
- e- Est catalase positive à 22°C.

A (a,b,c)    B (b,c,d)    C (a,c)    D (c,d)    **E (d,e)**

52- Quelles sont les milieux qui permettent la culture des mycobactéries de la tuberculose :

- a- Gélose nutritive.
- b- Milieu de Middelbrook.
- c- Gélose au sang.
- d- Gélose Columbia.
- e- Milieu de coletsos.

A (a,b)    **B (b,e)**    C (b,d)    D (b,d,e)    E (d,e)

53- Quelles sont les colorations qu'on peut utiliser pour la mise en évidence des mycobactéries, à l'examen microscopique :

- a- May Grünwald Giemsa .
- b- Bleu de Méthylene.
- c- Ziehl Neelsen.
- d- De Gram.
- e- A l'auramine.

A (a,b,c)    B (b,c,d)    C (a,c)    D (c,d,e)    **E (c,e)**

54- *Mycobacterium bovis* :

- a- Est une mycobactérie atypique.
- b- Est sensible au TCH.
- c- Est niacine test positif.
- d- La sous espèce bovis est résistante au pyrazinamide.
- e- N'est pas pathogène pour l'homme.

A (a,d)    B (a,b)    C (b,e)    D (c,d)    **E (b,d)**

55- Les mycobactéries :

- a- Sont mobiles et acapsulés.
- b- Sont aérobies stricts.
- c- Leur paroi est très riche en lipides.
- d- Possèdent une résistance relative à certains désinfectants chimiques.
- e- Sont sporulés.

A (a,d)    B (a,c)    **C (b,c)**    D (a,b)    E (a,e)

56- Concernant  
a- Tous les pré-  
b- Le seul de pos  
c- Le risque de co  
d- Il nous permet  
e- C'est un crébro  
A (a,c)    B (b)

57- Chez un patient  
systématique, le di  
systématiquement  
a- La sérologie  
b- La recherche des  
c- La mise en évidence  
d- La culture cellulaire  
e- La sensibilité à l'opt  
A (a,c)    B (b,d)

58- Concernant les pou  
a- Le diagnostic microbio  
b- Réalisent un tableau d  
c- C'est une maladie à cré  
d- L'agent pathogène se m  
e- Elles sont fréquentes che  
A (a,b,e)    B (b,c,d)

59- Parmi les caractères su  
atypiques  
a- Le test d'oxydase négatif  
b- Le niacine test négatif  
c- Le nitrate réductase négatif  
d- La thermorésistance de la  
e- C'ONPG positif  
**B (b,c,d)**    B (a,b,d)

60- Une mycobactérie vante  
a- Pigmentée sans exposition à la  
b- Pigmentée avec ou sans expos  
c- Pigmentée après exposition à la  
d- Pigmentée avant 07 jours de  
e- Possède une durée de croissance  
A (a,d)    B (b,c,e)    C (a,b)

- 56- Concernant le brosseage bronchique protégé (BBP) :
- a- Tous les prélèvements sont acceptés.
  - b- Le seuil de positivité des cultures est de  $10^4$  UFC/ml.
  - c- Le risque de contamination lors des prélèvements est très augmenté.
  - d- Il nous permet d'explorer un vaste territoire pulmonaire.
  - e- C'est un prélèvement facile non invasif.
- A (a,c)    B (b,d)    C (b,c)    **D (a,b)**    E (d,e)

- 57- Chez un patient présentant un syndrome respiratoire aigu sous forme d'une pneumopathie systématisée, le diagnostic microbiologique de pneumopathie à *Haemophilus influenzae* se fait systématiquement par :
- a- La sérologie.
  - b- La recherche des antigènes solubles.
  - c- La mise en évidence des cocco-bacilles à Gram négatif à l'examen direct.
  - d- La culture cellulaire.
  - e- La sensibilité à l'optochine.
- A (a,c)    B (b,d)    **C (b,c)**    D (b,c,e)    E (d,e)

- 58- Concernant les pneumopathies à *Legionella pneumophila* :
- a- Le diagnostic microbiologique se fait par la recherche des antigènes solubles urinaires.
  - b- Réalisent un tableau d'une pneumopathie atypique.
  - c- C'est une maladie à déclaration obligatoire.
  - d- L'agent pathogène se multiplie facilement dans les conserves mal stérilisées.
  - e- Elles sont fréquentes chez le nourrisson.
- A (a,b,e)    B (b,c,d)    **C (a,b,c)**    D (a,c,e)    E (a,b,d)

- 59- Parmi les caractères suivants, quels sont ceux qui permettent l'identification des Mycobactéries atypiques :
- a- Le test d'oxydase négatif.
  - b- Le niacine test négatif.
  - c- Le nitrate réductase négatif.
  - d- La thermorésistance de la catalase.
  - e- L'ONPG positive.
- A (b,c,d)**    B (a,b,d)    C (a,b,c)    D (b,c,e)    E (a,d,e)

- 60- Une mycobactérie scoto-chromogène est :
- a- Pigmentée sans exposition à la lumière.
  - b- Pigmentée avec ou sans exposition à la lumière.
  - c- Pigmentée après exposition à la lumière.
  - d- Pigmentée avant 07 jours de croissance.
  - e- Possède une durée de croissance lente.
- A (a,c,d)    B (b,c,e)    C (a,b,d)    D (a,b,c)    **E (a,b,e)**

#### Contrôle d'Anatomie

- 61- Dans la fibrose :
- a. Une fragmentation
  - b. Une dissolution de
  - c. Une hyperplasie de**
  - d. Une rarefaction de

- 62- Les bronchectasies :
- a. Toujours localisées
  - b. Irréversibles**

- 63- L'emphysème :
- a. Une atrophie de**
  - b. Une diminution

- 64- Dans la tuberculose :
- a. Toujours cutanée
  - b. La conséquence

- 65- Dans la tuberculose :
- a. Interprète le**
  - b. Interprète le
  - c. Ne peut réal
  - d. Ne se base

- 66- Quelle est :
- a. Le follicule
  - b. La lésion c**

- 67- Les tumeurs :
- a. Les tumeurs**
  - b. Les adénomes

- 68- L'hyperplasie :
- a. De l'adénome
  - b. Des tumeurs

- 69- Quand :
- a. Dit « tu
  - b. Respon**
  - c. Est tou
  - d. Est tou

- 70- Un ca :
- a. Des é
  - b. Un co



- 61- Dans la fibrose interstitielle diffuse pulmonaire, nous observons :
- a. Une fragmentation des parois alvéolaires
  - b. Une diminution du poids pulmonaire
  - c. Une hyperplasie des cellules alvéolaires
  - d. Une raréfaction de la trame conjonctive
- 62- Les bronchectasies sont :
- a. Toujours localisées
  - b. Irréversibles
  - c. Réversibles
  - d. Responsables de poumons en « bulle de mousse »
- 63- L'emphysème pulmonaire est caractérisé par :
- a. Une atrophie des parois alvéolaires
  - b. Une diminution des espaces aériens
  - c. Aspect toujours panacinaire
  - d. Un aspect en « éponge » du poumon
- 64- Dans la tuberculose, les ulcérations sont :
- a. Toujours cutanées.
  - b. La conséquence du durcissement du caséum
  - c. La conséquence de la liquéfaction du caséum
  - d. D'aspect « Roquefort »
- 65- Dans la tuberculose, l'anatomopathologiste :
- a. Interprète les prélèvements conservés dans du formol
  - b. Interprète les prélèvements conservés dans du sérum
  - c. Ne peut réaliser qu'un examen histopathologique
  - d. Ne se base que sur la macroscopie pour le diagnostic
- 66- Quelle est l'aspect microscopique spécifique de la tuberculose ?
- a. Le follicule simple.
  - b. La lésion caséo-folliculaire.
  - c. Le follicule fibreux.
  - d. L'alvéolite exsudative
- 67- Les tumeurs broncho-pulmonaires les plus fréquentes sont :
- a. Les tumeurs malignes.
  - b. Les adénomes.
  - c. Les sarcomes
  - d. Les papillomes
- 68- L'hyperplasie adénomateuse atypique est responsable de la survenue :
- a. De l'adénome.
  - b. Des tumeurs neuroendocrines
  - c. De l'adénocarcinome
  - d. Du carcinome épidermoïde
- 69- Quand l'adénocarcinome bronchique est périphérique, il est :
- a. Dit « tumeur iceberg »
  - b. Responsable d'une rétraction pleurale.
  - c. Est toujours associé à un contingent malpighien
  - d. Est toujours associé à un contingent sarcomatoïde
- 70- Un carcinome est dit pléomorphe lorsqu'il s'associe à :
- a. Des éléments neuroendocrines
  - b. Un contingent malpighien.
  - c. des cellules en « bague à chatons »
  - d. des éléments sarcomatoïdes

Dr. BENABADDOU Karime  
Maitre Assistante  
Anatomie Pathologique  
EHS Daksi





# Département de Médecine de Constantine - Epreuve de Pneumo-Phtisiologie - A4 - R2 - \*LE21/06/2016\*S\*

Date de l'épreuve : 16/06/2016

Page 1/1

Corrigé Type

Chez Yacine  
**INESSMC**  
Bibliothèque Chalet  
Copy Service

N°	Rép./Alternatives 1&2		
1	B		
2	B		
3	A		
4	C		
5	C		
6	D		
7	A		
8	D		
9	B		
10	D		
11	B		
12	A		
13	E		
14	A		
15	A		
16	E		
17	B		
18	B		
19	D		
20	D		
21	A		
22	ACD		
23	B		
24	A		
25	C		
26	A		
27	D		
28	B		
29	C		
30	A		
31	D		
32	A		
33	A		
34	C		
35	A		

N°	Rép./Alternatives 1&2		
36	A		
37	B		
38	A		
39	C		
40	B		
41	C		
42	A		
43	B		
44	C		
45	BC	B	C
46	B		
47	A		
48	D		
49	B		
50	D		
51	E		
52	B		
53	E		
54	E		
55	C		
56	D		
57	C		
58	C		
59	A		
60	E		
61	C		
62	B		
63	A		
64	C		
65	A		
66	B		
67	A		
68	C		
69	B		
70	D		

Dr S. Bouadi / Belkadi