

1. Le panaris peut se compliquer de:
 - A. fistulisation à la peau
 - B. ostéite
 - C. arthrite
 - D. mycose unguéale
 - E. dégénérescence maligne
2. Le tableau clinique des phlegmons des gaines synoviales se caractérise par :
 - A. une douleur qui s'étend le long du trajet de la gaine synoviale
 - B. une douleur rétrograde paradoxale à la palpation du cul-de-sac proximal
 - C. une attitude antalgique en flexion du doigt
 - D. une attitude antalgique en extension du doigt
 - E. une douleur aggravée par la flexion passive du doigt
3. Dans les fractures de l'humérus distal, le groupe B de la classification de l'AO correspond aux :
 - A. fractures luxations du coude
 - B. fractures extra articulaires de l'humérus distal
 - C. fractures articulaires parcellaires de l'humérus distal
 - D. fractures articulaires complète simples et complexes
 - E. la triade malheureuse
4. Les luxations postérieures du coude répondent à un mécanisme de :
 - A. chute sur la main, coude en hyper flexion
 - B. chute sur la main, coude en extension supination
 - C. chute sur la main, coude en extension pronation
 - D. chute sur la main, coude en hyper extension
 - E. choc direct postéro-antérieur
5. La luxation congénitale de la hanche (LCH) est :
 - A. fortement suspectée suite à un traumatisme obstétrical.
 - B. favorisée par une prise médicamenteuse lors du troisième trimestre de grossesse.
 - C. toujours associée à un conflit Intra-utérin.
 - D. une anomalie de développement favorisée par des positions luxantes.
 - E. suspectée devant antécédent familial de LCH.
6. Le dépistage de la LCH :
 - A. débute In-utero lors de l'échographie du troisième trimestre.
 - B. recherche en priorité une Inégalité de longueur des membres inférieurs.
 - C. recherche une instabilité clinique de la hanche.
 - D. est basé sur la recherche de l'instabilité radiographique de la hanche.
 - E. permet une prise en charge précoce.
7. Un sarcome osseux peut se révéler par :
 - A. un syndrome Infectieux sans signes radiographiques.
 - B. une douleur nocturne calmée par les salicylés.
 - C. une Impotence fonctionnelle suite à un traumatisme banal.
 - D. une amyotrophie globale du membre.
 - E. une masse douloureuse mobile par rapport au plan profond.
8. Une tumeur osseuse fort suspecte de malignité peut se manifester radiographiquement par:
 - A. une image claire entourée d'une ostéo-condensation sans réaction périostée.
 - B. une ostéolyse avec solution de continuité osseuse.
 - C. rupture de corticale sur une image lytique métaphysaire excentrée et bien limitée.
 - D. une ostéolyse avec une réaction périostée en feu d'herbe.
 - E. une excroissance osseuse bien limitée.
9. Dans les fractures ouvertes de jambe :
 - A. l'agent vulnérant extérieur ne provoque pas la lésion de la peau et des parties molles.
 - B. dans le mécanisme indirect, ces fractures sont en général des fractures à trait simple.
 - C. ces fractures sont classées en 3 stades de gravité décroissante.
 - D. elles ne se compliquent jamais de syndrome des loges
 - E. la jambe renferme 5 loges musculaires.
10. Quelles sont Les déformations visibles dans les traumatismes du bassin chez le polytraumatisé:
 - A. une attitude en rotation interne de la cuisse.
 - B. un raccourcissement du membre.
 - C. un écartement des ailes iliaques à la pression.
 - D. Il n'y a pas d'écartement inter pubien.
 - E. une attitude en rotation neutre de la cuisse
11. Dans les fractures de l'acétabulum, le bilan radiographique doit comporter :
 - A. un bassin de face .
 - B. un 3/4 alaire .
 - C. un 3/4 obturateur .
 - D. une TDM du bassin.
 - E. une hanche de face et de profil.
12. Dans les traumatismes du rachis, le score C de FRANKEL correspond à :
 - A. un déficit moteur et sensitif complet, paraplégie aréflexie flasque.
 - B. une force musculaire > 3, utile, sensibilité normale
 - C. un examen neurologique normal
 - D. un déficit moteur complet sensitif incomplet
 - E. une force musculaire 1-2 avec une sensibilité préservée.

13. Le mécanisme en « coup de lapin » correspond à :
- A. une hyper-extension suivit d'hyper-flexion du rachis cervical.
 - B. une hyper-rotation du rachis cervical.
 - C. la suite d'une décélération brutale.
 - D. une hyper-flexion suivit d'hyper-extension du rachis cervical.
 - E. une hyper-extension du rachis cervical.
14. Dans l'ostéomyélite aiguë à staphylocoques ?
- A. la radiographie est normale au début
 - B. la vitesse de sédimentation est normale
 - C. le dosage de la c réactive protéine est très utile au diagnostic
 - D. la mise en route du traitement peut être retardée
 - E. l'ostéomyélite est sans conséquence sur la croissance de l'os atteint
15. Devant une suspicion d'une ostéomyélite. Quelle est votre conduite en attendant les résultats des prélèvements ?
- A. des anti-inflammatoires non stéroïdiens en attendant le résultat des prélèvements
 - B. une antibiothérapie orale par un antibiotique antistaphylococcique
 - C. une antibiothérapie parentérale double associée
 - D. une immobilisation plâtrée
 - E. une séquestrectomie.
16. La scolose thoracique :
- A. est toujours à double courbure
 - B. n'est jamais idiopathique
 - C. se complique de troubles respiratoires
 - D. n'entraîne pas de troubles neurologiques
 - E. n'est traitée qu'en cas de complications
17. La différentiation entre scoliose et attitude scoliotique est faite par :
- A. l'examen clinique
 - B. Les radiographies de face et de profil du rachis
 - C. les radiographies dynamiques du rachis
 - D. la TDM
 - E. l'IRM
18. Chez un enfant sportif âgé de 7ans une boiterie d'esquive :
- A. est un symptôme qui doit inquiéter.
 - B. est juste une variante habituelle de la marche.
 - C. peut révéler une tumeur osseuse.
 - D. n'est explorée qu'en cas d'association à un état fébrile.
 - E. impose la pratique d'une radiographie du bassin en urgence
19. Cliniquement en cas luxation gléno-humérale antéro interne de l'épaule :
- A. la rotation externe n'est pas possible
 - B. la tête humérale est palpable en regard du sillon delto pectoral
 - C. la saillie de l'acromion est effacée
 - D. en cas de complication neurologique, le nerf ulnaire est le plus souvent atteint
 - E. le pouls radial n'est pas perçu
20. En cas de luxation gléno-humérale postérieure :
- A. la rotation interne du membre est impossible
 - B. la déformation du moignon de l'épaule est bien visible
 - C. l'examen controlatéral est indispensable
 - D. il faut rechercher une maladie de parkinson
 - E. une fracture du tubercule mineur est fréquente

41. La fracture de Galeazzi:
- A. est une fracture de l'ulna associée à une luxation de la tête ulnaire.
 - B. est une fracture du radius associée à une luxation radio-ulnaire supérieure.
 - C. est diagnostiquée cliniquement par le signe « touche du piano ».
 - D. un traitement orthopédique peut être envisageable.
 - E. la stabilisation chirurgicale réduit, dans la majorité des cas la luxation radio-ulnaire.
42. Au cours d'une fracture de la diaphyse humérale avec atteinte neurologique initiale :
- A. l'évolution est favorable dans 09/10 des cas.
 - B. une exploration chirurgicale en urgence s'impose.
 - C. le premier muscle qui récupère est le muscle brachio-radial.
 - D. le cal vicieux jusqu'à 35° d'angulation ou un raccourcissement jusqu'à 03cm sont bien tolérés par le malade.
 - F. la suture nerveuse en cas de section est de type épipérinèvre par du gros fil solide.
43. L'examen clinique dans une fracture de la diaphyse humérale Retrouve :
- A. une attitude de dessaut ou le membre sain soutient le membre fracturé.
 - B. toute mobilisation du foyer fracture est proscrite au risque de créer une sidération voir une section nerveuse.
 - C. l'examen neurologique sensitif recherche une hyperesthésie de la 01ème commissure.
 - D. l'examen neurologique moteur recherche un déficit de la flexion du poignet et des doigts.
 - E. le résultat de l'examen clinique avant et après le traitement envisagé doit être noté dans la feuille d'observation du malade.
44. La fracture de la patella :
- A. est toujours articulaire
 - B. nécessite une exploration par une TDM
 - C. peut être secondaire à un syndrome de tableau de bord
 - D. de diagnostic clinique confirme par la radiographie
 - E. représente 1 % des fractures
45. Lors d'une fracture du fémur distal :
- A. le traitement est orthopédique
 - B. l'antibiothérapie est obligatoire
 - C. l'anticoagulation préventive est obligatoire
 - D. le groupe A de la classification de l'AO correspond à des fractures sus et inter condylienne
 - E. le clou rétrograde fait partie des moyens de stabilisation
46. Une fracture de plateau tibiale de type 2 selon la classification de Schatzker correspond à :
- A. une fracture séparation de plateau médial
 - B. une fracture séparation de plateau latéral
 - C. une fracture séparation enfoncement périphérique de plateau médial
 - D. une fracture séparation enfoncement périphérique de plateau latéral
 - E. une fracture bitubérositaire
47. Les ruptures traumatiques de LCA
- A. sont l'apanage des sujets âgés
 - B. sont secondaire à un mécanisme direct
 - C. souvent secondaires à des traumatismes sportifs
 - D. peuvent être traités orthopédiquement
 - E. nécessite un traitement chirurgical
48. Le syndrome de loge est:
- A. de diagnostic clinique confirmé par les explorations radiologiques
 - B. toujours post traumatique
 - C. une véritable urgence thérapeutique
 - D. est le résultat d'un conflit entre un contenu essentiellement musculaire extensible et un contenant ostéo-aponévrotique inextensible
 - E. plus fréquent chez l'adulte que l'enfant
49. Le syndrome de Volkman :
- A. est le résultat d'un syndrome des loges de l'avant-bras
 - B. est le résultat d'un syndrome des loges de la jambe
 - C. est plus fréquent chez l'adulte que chez l'enfant
 - D. peut-être secondaire à une fracture de la palette humérale
 - E. est une lésion réversible de la loge des extenseurs
50. Lors d'une lésion méniscale traumatique :
- A. le signe de Mac Murray est positif
 - B. la radiographie permet de poser le diagnostic
 - C. l'arthroscopie est nécessaire pour le diagnostic
 - D. l'IRM permet de confirmer le diagnostic
 - E. l'échographie permet de confirmer le diagnostic
51. Le type 4 de la classification de Sailer et Harris des traumatismes du cartilage de croissance correspond à :
- A. un trait qui traverse uniquement le cartilage de croissance
 - B. un écrasement du cartilage
 - C. un trait épiphysaire pure sans atteinte du cartilage de croissance
 - D. un décollement détachant un coin épiphysaire
 - E. un trait qui sépare un fragment épiphysométaphysaire.

52. Une épiphysiodèse partielle de la partie latérale du cartilage de croissance du fémur distal entraîne
- A. une déformation du membre en genu recurvatum
 - B. une déformation du membre en genu flexum
 - C. une déformation du membre en genu varum
 - D. une déformation du membre en genu valgum
 - E. un allongement du membre
53. Le traitement d'une fracture ouverte de jambe :
- A. doit être instauré en urgence
 - B. doit éviter l'infection, couvrir le foyer de fracture et stabiliser l'os
 - C. doit comporter une prophylaxie anti-tétanique
 - D. l'administration des antibiotiques est facultative
 - E. le parage chirurgical doit se faire dans les conditions d'asepsie rigoureuse.
54. Le(s) déplacement(s) non tolérable(s) dans les fractures diaphysaires des os longs est (sont) :
- A. Le chevauchement
 - B. L'angulation.
 - C. La rotation.
 - D. La translation.
 - E. Le raccourcissement.
55. Dans le traitement des fractures du radius, la méthode de BOHLER :
- A. est une manœuvre centrale
 - B. se fait à vif
 - C. est indiquée dans les fractures complexes
 - D. est indiquée en cas de troubles neurologiques
 - E. se fait en décubitus ventral
56. Quel diagnostic devez-vous éliminer en priorité chez un malade polytraumatisé en état de choc avec turgescence des jugulaires ?
- A. une fracture de rate
 - B. une tamponnade
 - C. un infarctus du myocarde
 - D. un hémopéritoine
 - E. un choc anaphylactique
57. Dans l'ostéomyélite aiguë hématogène en cas d'évolution favorable, combien de temps sera maintenu le traitement ?
- A. Jusqu'à régression complète des signes cliniques
 - B. Jusqu'à normalisation de la VS et la C.R.P.
 - C. six semaines.
 - D. six mois
 - E. deux semaines
58. Un enfant de 4 ans est ramené en consultation pour boiterie douloureuse de la hanche droite apparue quinze jours après une rhinopharyngite. Il est apyrétique. L'examen clinique révèle une légère limitation des mobilités de la hanche. Un épanchement minime est noté à l'échographie. La radiographie du bassin est normale. Le diagnostic le plus probable est :
- A. une ostéonécrose septique de la tête fémorale
 - B. une ostéomyélite subaiguë du fémur
 - C. une ostéoarthrite aiguë de la hanche
 - D. une synovite aiguë transitoire (rhume des hanches)
 - E. une épiphysiolyse fémorale supérieure
59. La luxation gléno-humérale antéro-interne de l'épaule est :
- A. moins fréquente que la luxation postérieure
 - B. plus fréquente chez la jeune que chez le sujet d'âge mûr
 - C. secondaire le plus souvent à un traumatisme direct
 - D. toujours associée à une hyperlaxité.
 - E. fréquemment associée à une fracture de glène
60. L'infection osseuse hématogène se localise avec prédilection chez l'enfant sur :
- A. l'épiphyse des os longs
 - B. la métaphyse des os longs
 - C. la diaphyse des os longs
 - D. les os tubulaires
 - E. les os plats

RHUMATOLOGIE

Q21. Le doigt en col de cygne est une

- A- déformation arthrosique**
- B- manifestation goutteuse**
- C- hyperflexion de l'IPD**
- D- hyperflexion de l'IPD avec une hyperflexion de l'IPP**
- E- hyperextension de l'IPP avec une hyperflexion de l'IPD**

Q22. La déviation ulnaire est une

- A- caractéristique de la rhizarthrose**
- B- observée sur une main arthrosique**
- C- résultat d'une épaule gelée**
- D- manifestation d'un canal carpien opéré**
- E- conséquence de la succession de poussées inflammatoires rhumatoïde.**

Q23. Le syndrome de Felty correspond à :

- A- association ostéoporose, lombarthrose et lombosciatique L5**
- B- association connectivite mixte et arthrose**
- C- association polyarthrite rhumatoïde, leucopénie et splénomégalie**
- D- association de plusieurs tassements vertébraux**
- E- association de plusieurs déformations rhumatoïdes**

Q24 la vascularite cutanée au cours de la polyarthrite rhumatoïde est un:

- A- signe de la maladie**
- B- complication de la maladie arthrosique diffuse**
- C- signe de gravité de la maladie rhumatoïde**
- D- signe de connectivite associée.**

Q25. Échographie ostéoarticulaire peut objectiver:

- A- des signes d'arthrite infra-radiologique au mode doppler**
- B- est insensible à l'arthrite débutante**
- C- sans spécificité dans l'arthrite infra radiologique**
- D- n'est pas indiquée**
- E- n'est pas spécifique**

Q26. Le Dénozumab est un :

- A- inhibiteur de l'ostéoclaste**
- B- inhibiteur de l'ostéoblaste**
- C- anticorps monoclonal inhibiteur de l'ostéoclaste**
- D- stimulateur de l'activité ostéoblastique**
- E- a une action mixte sur le remodelage de l'os**

Q27. Le bilan biologique de l'ostéomalacie peut comporter les anomalies suivantes : Cochez la bonne réponse

- A- une hypercalcémie**
- B- une hypercalcémie et hypophosphatémie**
- C- une hypocalcémie avec hypocalciurie**
- D- une hypocalcémie et hypercalciurie**
- E- une hypervitaminose D3 et PTH augmentée**

Q28. Un homme de 52 ans a une douleur isolée du genou droit. L'examen clinique du genou est normal de même que les radiographies du genou. Ça vous fait évoquer une pathologie, laquelle?

- A- Ostéochondromatose du genou.**

- B- Arthrose fémoro-patellaire.
- C- Tendinopathie de la patte d'oie.
- D- Arthropathie mécanique coxo fémorale.
- E- Sacro-Ilite droite.

Q29. Devant une coxarthrose unilatérale droite d'allure primitive commençant à devenir invalidante, quelle est la mesure d'hygiène articulaire visant à alléger les contraintes sur la hanche malade que indiquez:

- A- Rehausser par une talonnette le coté sain.
- B- Utiliser une canne ordinaire tenue par la main gauche.
- C- Prescrire un repos au plan dure pendant 15 jours.
- D- Traction du membre Inferieur droit par un poids.
- E- Utiliser un canne béquille tenue par la main droite.

Q30. Les anomalies suivantes de la hanche prédisposent à la coxarthrose sont les suivantes sauf une, laquelle?

- A- Ostéonécrose aseptique de la tête fémorale.
- B- Rupture du cintre cervico-obturateur congénital.
- C- Dysplasie.
- D- Malformation protrusive.
- E- Luxation de la Hanche.

Partie Pratique :

Cas n°1. un homme de 58 ans, père de famille, sans antécédents médical particulier, se présente aux urgences rhumatologiques pour une douleur aiguë au niveau du rachis lombaire et tout le membre pelvien gauche, évoluant depuis 1jour.

Q61. s'agit-il de :

- A- lumbago
- B- lombosciatalgie aiguë
- C- tassement vertébral de la vertèbre L5
- D- lombosciatique commune gauche
- E- lomboradiculalgie aiguë gauche

Q62. A l'examen, on trouve un signe de Lasègue positif et serré, il signifie :

- A- une douleur à l'élévation du membre pelvien gauche, le genou en flexion
- B- une douleur à l'élévation du membre pelvien droit, le genou en extension
- C- une douleur à la mobilisation en flexion du rachis lombaire
- D- une douleur à l'élévation du membre pelvien gauche genou en extension, à 55°
- E- une douleur à l'élévation du membre pelvien gauche genou en extension, à 25°

Q63. La douleur est intense, depuis le rachis lombaire jusqu'au gros orteil gauche.

- A- passant par la face postérieure de la cuisse, la face postérieure de la jambe et le dos du pied
- B- passant par la face postérieure de la cuisse, la face postéro-extrême de la jambe et le dos du pied
- C- passe en sous malléolaire
- D- passe par la plante du pied

E- s'arrête au niveau du genou puis apparaît au niveau du pied.

Q64. Le patient est mis en condition avec :

- A- un traitement antalgique et biphosphonate
- B- un repos au lit, antalgique et AINS et anti-TNF
- C- un repos au lit, antalgique et AINS
- D- un repos au lit et antalgiques
- E- un repos au lit

Q65. Après 48 heures, l'évolution est bonne, il y a :

- A- a disparition totale de la douleur, le Lasègue est à 20°
- B- amélioration clinique avec Lasègue positif à 45°
- C- irradiation douloureuse au membre pelvien droit
- D- amélioration clinique avec un Lasègue à 25°
- E- e: état stationnaire

Q66. Le bilan biologique trouve une VS à 10mm, une CRP à 3 et une calcémie à 98mg/t

- A- on doit explorer par une IRM médullaire
- B- abstention radiologique
- C- une TDM est justifiée
- D- d'un angioscanner d'urgence
- E- aucune exploration biologique ou radiologique

Cas n°2 -Un homme de 59 ans, obèse et hypertendu sous traitement, ayant les ATCD de douleurs articulaires diffuses intéressant les mains, le genou droit, la cheville gauche et le rachis dosolombaire il y a quelques mois. Se présente aux urgences rhumatologiques avec un pied droit rouge, douloureux et impotent d'apparition brutale

88. a c'est une polyarthrite algue

b c'est une arthrite algue du pied droit

c c'est une polyarthrite rhumatoïde

d c'est une arthrite chronique

e on ne sait pas encore

le bilan biologique que vous allez demandé comporta :

89. a une calcémie et une phosphatasémie alcaline

b une VS avec FNS

c une électrophorèse des protéines sériques

d une VS, CRP, FNS, dosage de l'acide urique dans le sang

e une VS, une analyse bactériologique du liquide de ponction articulaire

Il a une VS à 90 mm h1, une uricémie à 59 mg/L; quel est votre diagnostic ?

90.a Il s'agit d'une arthrite goutteuse

b un accès de goutte

c une spondyloarthrite axiale

d une polyarthrite rhumatoïde

e une polyarthrite inflammatoire chronique

Examen du module Appareil locomoteur 25 juin 2023

31. Quelle est la définition de l'ostéomyoplastie :

- A. Technique chirurgicale destinée aux amputations des doigts
- B. Technique de rééducation des moignons
- C. Technique de rééducation des amputations diabétiques
- D. Technique chirurgicale pour fabriquer des prothèses
- E. Technique chirurgicale pour réaliser de bons moignons

32. Parmi les complications des amputations, la sensation du membre fantôme :

- A. Ne concerne que les amputations du membre supérieur
- B. Survient seulement sur des moignons ouverts
- C. Survient toujours après une infection
- D. Est fréquente chez les amputés des membres supérieurs et inférieurs
- E. Survient si la cicatrice est hypertrophique

33. Dans le bilan en médecine physique et de réadaptation (MPR), le bilan en situation permet :

- A. D'établir le bilan des possibilités fonctionnelles du patient
- B. De préciser le bilan articulaire et neuromusculaire
- C. De définir le nombre de séances par semaine
- D. De définir les aménagements extérieurs et des transports
- E. De préciser les aménagements du domicile

34. En médecine physique et de réadaptation (MPR), quel thérapeute est chargé de pratiquer des mobilisations actives et passives :

- A. Le psychologue
- B. L'ergothérapeute
- C. Le kinésithérapeute
- D. L'appareilleur

E. L'orthoprothésiste

35. A quel stade d'escarre se nécrose-t-elle ?

A. stade 1

B. stade 2

C. stade 3

D. stade 4

E. stade 5

36. Concernant le développement psycho-moteur de l'enfant, vers quel mois commence la coordination entre les deux mains ?

A. 1 mois

B. 3 mois

C. 5 mois

D. 7 mois

E. 9 mois

37. Quel type de marche est caractéristique du déficit des deux muscles moyens fessiers ?

A. la marche fauchante

B. la marche dandinante

C. la marche talonnante

D. la marche steppante

E. la marche avec boiterie

38. Dans la phase de poussée des pathologies rhumatismales inflammatoires, il est proscrit d'utiliser quelle méthode thérapeutique ?

A. orthèses de repos

B. cryothérapie

C. mobilisations infradouloureuses

Examen du module Appareil locomoteur 25 juin 2023

D. contractions statiques répétées

E. contractions dynamiques contre résistance

39. La pose d'une prothèse de hanche dans le cadre d'une coxarthrose chronique nécessite plusieurs précautions sauf une .

A. une kinésithérapie pré-chirurgicale

B. un bilan et prise en charge infirmière

C. un bilan et prise en charge kinésithérapique

D. une phase de levée sans appui

E. une éducation thérapeutique des mouvements luxants

40. La scoliose radiologiquement est définie par :

A. la déviation des épineuses

B. une courbure entre les vertèbres

C. une rotation vertébrale

D. une gibbosité

E. un déséquilibre frontal des vertèbres

Examen du module Appareil locomoteur 25 juin 2023

71. Parmi les thérapeutiques non médicamenteuses, la rééducation proprioceptive est indiquée :
- A. En cas d'insuffisance respiratoire
 - B. En cas de Douleurs chroniques
 - C. Toujours après une immobilisation
 - D. Seulement après la chirurgie articulaire
 - E. En cas de raideur articulaire
72. Parmi les propositions suivantes, laquelle ne correspond pas à la définition d'une orthèse :
- A. Elle vise à suppléer une fonction déficiente
 - B. Elle vise à corriger une posture
 - C. Elle est utilisée en cas de douleurs
 - D. Elle vise à remplacer un membre
 - E. Elle peut être utilisée pour le membre supérieur
73. La déficience désigne :
- A. altération d'une fonction ou d'une structure anatomique
 - B. défaut d'exécution d'une tâche normale pour les personnes du même âge
 - C. impossibilité d'effectuer une activité de la vie quotidienne
 - D. un déficit dans l'exécution d'un rôle sociale possible avant la lésion
 - E. le facteur aggravant le handicap
74. le modèle de la CIF permet tout cela sauf :
- A. l'approche globale de la maladie
 - B. identifier les besoins matériels pour un handicapé
 - C. identifier les besoins humains d'aide à une personne en situation de handicap
 - D. évaluer une nouvelle thérapeutique par différentes issues

Examen du module Appareil locomoteur 25 Juin 2023

E. créer des thérapeutiques innovantes selon les cas

75. une de ces échelles ne peut pas évaluer la douleur :

A. DN4

B. MMSE

C. EVA

D. Doloplus

E. eVS

76. une articulation sellaire est une articulation à :

A. 1 degré de liberté

B. 2 degrés de liberté

C. 3 degrés de liberté

D. 4 degrés de liberté

E. 0 degré de liberté

77. Le bilan articulaire ne doit pas être :

A. répété

B. subjectif

C. standardisé

D. qualitatif

E. quantitatif

78. le droit antérieur est un muscle qui répond à toutes ces caractéristiques sauf une :

A. muscle fusiforme

B. muscle unilatéral

C. muscle extenseur du genou

D. muscle fléchisseur de la hanche

E. muscle recevant une seule innervation

Examen du module Appareil locomoteur 25 Juin 2023

79. le valgus du genou peut avoir comme conséquence :

- A. un pincement plus important de l'interligne interne
- B. un pincement plus important de l'interligne externe
- C. une gonarthrose tri-compartmentale
- D. un pincement symétrique aux deux compartiments
- E. des jambes en O

80. au cours de la balnéothérapie, l'allègement du corps de 70% est atteint lors d'une immersion jusqu'à quel niveau ?

- A. cou
- B. épaules
- C. mamelon
- D. ombilic
- E. crête iliaque



Département de Médecine de Constantine-Epreuve de L'APPAREIL LOCOMOTEUR-A5-R1-(théorie+pratique) RE le 03-07-2023

Date de l'épreuve : 25/06/2023

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0,250000

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

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

N°	Rép./Alternatives 1&2		
71	C		
72	D		
73	A		
74	E		
75	B		
76	B		
77	B		
78	B		
79	B		
80	C		

Dr. KHENEFER
Faculté de Médecine de Constantine