

# NEUROLOGIE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Tous les sujets sont à traiter

#### Sujet 1 :

Une patiente de 38 ans présente 3 semaines après une diarrhée fébrile des paresthésies des deux pieds qui s'étendent vers les deux genoux en 24 heures. La patiente note que lorsque les paresthésies ont dépassé les deux genoux, elle a ressenti des paresthésies sur les deux mains. Vers la 36<sup>ème</sup> heure, elle ressent un engourdissement moteur des deux membres inférieurs entraînant une impotence fonctionnelle. La patiente rapporte également qu'elle a des difficultés à se lever, s'asseoir, et se coiffer.

A l'examen, vous constatez :

- un déficit moteur des releveurs et des fléchisseurs des deux pieds à 3/5, un testing à 4/5 aux deux mains et 2/5 aux racines ;
- elle a du mal à articuler, des difficultés pour claquer les lèvres, ou faire un baiser bruyant. La fermeture des paupières est incomplète.
- la voix est enrouée, et elle doit faire attention pour avaler car sinon, elle tousse.
- l'élévation automatique et réflexe du voile du palais est très émoussée.
- à l'opposer, l'examen des sensibilités ne retrouve qu'une baisse de la perception du diapason sur les deux pieds et les deux mains, sur le vertex et sur la ligne médiane du thorax (sternum)

On déclenche des douleurs sur les muscles fessiers lors de l'élévation des membres inférieurs et sur les deux épaules lors de la mobilisation des membres supérieurs. Les réflexes ostéo-tendineux sont abolis aux quatre membres et il n'y a pas de signe de Babinski.

Les réflexes photomoteurs sont présents et symétriques.

Il n'y a pas de trouble urinaire.

#### Question 1 :

Comment définir ce syndrome et sur quels critères ?

#### Question 2 :

Quels sont les différents aspects de votre prise en charge ? Pour chacun, justifiez.

#### Question 3 :

Quels sont les deux examens complémentaires (paracliniques) déterminants pour le diagnostic ? Quels résultats en attendez-vous classiquement ?

#### Question 4 :

Quelles sont les deux modalités reconnues du traitement curatif ?

#### Question 5 :

Classiquement, quels sont les modalités d'évolution et le pronostic à moyen et long terme de cette affection ?

#### Question 6 :

En cas d'atteinte axonale motrice prédominante, quelles causes recherchez-vous ?

## Sujet 2 :

Mr M., 78 ans, est hospitalisé en raison d'une agitation psychomotrice.

Ses antécédents consistent en :

Une fibrillation auriculaire traitée par DIGOXINE® (digitalique, 1 comprimé par jour) et anti-vitamine K, révélée à l'occasion d'un infarctus cérébral sylvien droit, 2 ans auparavant

Un angor sans manifestation depuis 2 ans, traité au long cours par NITRIDERM® (trinitrine, 10 mg/jour) et TILDIEM® (inhibiteur calcique, 60 mg trois fois par jour)

Un œdème aigu du poumon il y a trois ans au cours d'une intervention pour une fracture du col du fémur. Il est traité depuis lors par LASILIX® (diurétique, 40 mg/jour)

Une malvoyance consécutive à une dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)

Enfin, la famille signale l'aggravation de troubles mnésiques (ne gère plus ses papiers, perd son argent...) dans les 2 années précédentes.

Histoire de la maladie : Depuis la mort récente de son épouse, on note une grande restriction des activités tandis qu'il néglige sa tenue. De plus, il mange très peu et a perdu 4 kgs (BMI : 18 kg/m<sup>2</sup>). Depuis 1 semaine, il a décidé d'arrêter le LEXOMIL® et le PROZAC® qui lui ont été prescrits à la mort de son épouse.

Vingt-quatre heures avant l'hospitalisation, le patient présente subitement un état d'agitation avec désorientation temporo-spatiale et hallucinations visuelles. Il est retrouvé à terre chez lui et amené aux urgences.

L'examen clinique à l'entrée dans le service met en évidence : une anxiété importante, des hallucinations visuelles intenses, une désorientation temporo-spatiale, des difficultés à fixer son attention sur le médecin (obnubilation), des réponses incohérentes aux questions, des stéréotypies gestuelles (pliage de draps) et des sueurs abondantes.

### **Question 1 :**

Quel est votre diagnostic syndromique ? Justifiez votre diagnostic.

### **Question 2**

Que recherchez-vous à l'examen neurologique ?

## Sujet 2 (évolution) :

Le reste de l'examen clinique met en évidence les éléments suivants :

pouls irrégulier à 95/min ; pression artérielle 100/60 aux deux bras ; sécheresse des aisselles et des muqueuses ; examen pulmonaire normal ; température 37°2

### **Question 3 :**

Quel est le bilan étiologique de première intention ?

### **Question 4 :**

Détaillez les facteurs prédisposants et déclenchants qui peuvent être responsables de la survenue puis de l'aggravation de ce tableau clinique ?

### **Question 5 :**

Qu'attendez-vous de l'imagerie cérébrale ?

### **Question 6 :**

Quels sont les arguments (présents dans l'énoncé ou à rechercher) en faveur d'une origine épileptique du tableau clinique ?

# OPHTALMOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Question N°1 :

Bonnes pratiques de l'injection intra-vitréenne

Question N°2 :

Conduite à tenir devant une paralysie récente de la sixième paire crânienne

Question N°3 :

Bilan d'une excavation papillaire

Question N°4 :

Traitement d'une première poussée d'uvéite aigue unilatérale d'origine rhumatismale

## ORL

### Epreuve de vérification des connaissances pratiques

#### Sujet :

Une jeune femme de 35 ans se présente à la consultation car elle se plaint depuis 2 mois d'une impression d'oreille droite pleine (plénitude) et de mal entendre de ce côté. Elle n'a jamais eu de passé otitique auparavant.

#### Question N°1 :

A l'interrogatoire, quelles questions lui poser pour orienter le diagnostic ?

#### Question N°2 :

Citez les deux examens cliniques primordiaux (ou les plus importants) à réaliser en première intention et les décrire précisément.

#### Question N°3 :

La plénitude est associée à une surdité de transmission. Quelles étiologies évoquez-vous ?

#### Question N°4 (complément question N°3) :

Quels examens para cliniques demandez-vous et dites pourquoi.

#### Question N°5 :

La plénitude est associée à une surdité de perception. Quelles étiologies évoquez-vous ?

#### Question N°6 (complément de la question N°5):

Quels examens cliniques et para cliniques demandez-vous et dites pourquoi.

#### Question N°7 :

On considère que la plénitude est isolée sans surdité. Quelle étiologie évoquez-vous ?

#### Question N°8 :

On considère que la patiente a eu un vertige 6 mois auparavant :

A – qui a duré 3 minutes déclenché par un effort

B – survenu au bureau d'une durée de 3 heures

Quelles causes évoquez-vous pour chacune de ces situations ?

# PEDIATRIE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Tous les sujets sont à traiter

#### Sujet N°1 :

Vous êtes appelé(e) en salle de travail pour une naissance en cours avec anomalies du rythme cardiaque fœtal. Il s'agit d'une femme primipare de 31 ans, caucasienne, en cours d'accouchement par voie basse au terme de 41 semaines. La rupture des membranes a eu lieu au domicile 24 heures auparavant. Pendant le travail, le liquide amniotique devient méconial et la température maternelle est de 38°8. La mère a reçu une injection d'amoxicilline. L'extraction est difficile et nécessite une manœuvre instrumentale.

A la naissance, l'enfant est un garçon, aréactif, sans mouvement respiratoire et sa fréquence cardiaque est inférieure à 100 btts/min. Le poids est estimé à 3000 g. La mesure du pH artériel au cordon est de 6,98.

#### Question N°1 :

Décrivez la chronologie des actions de secourisme cardio-respiratoire que vous proposez au cours des 3 premières minutes de vie.

#### Question N°2 :

Avec quelles valeurs de FiO<sub>2</sub> réalisez-vous la prise en charge respiratoire de cet enfant dans les 5 premières minutes de vie ?

#### Question N°3 :

Faut-il pratiquer systématiquement l'aspiration trachéale en cas de liquide amniotique méconial chez le nouveau-né à terme ? Justifier la réponse.

#### Question N°4 :

A 10 minutes de vie l'état cardio-respiratoire de l'enfant est stabilisé. Il présente une hypotonie globale et est peu réactif. Quel traitement spécifique envisagez-vous, sur quels arguments pour ce nouveau-né et dans quel délai ?

#### Question N°5 :

Quelle est l'étiologie la plus probable pouvant expliquer l'état clinique de ce nouveau-né ? Quels sont vos arguments ? Quelle implication thérapeutique urgente envisagez-vous ?

## Sujet N°2 :

Vous êtes de garde aux urgences pédiatriques, la nuit, où vous accueillez Sam, 18 mois, sans antécédent particulier, et vacciné selon les recommandations. Il présente une fièvre à 39° depuis deux heures, confirmée à l'arrivée avec un bon état général.

En salle d'attente, il a des mouvements anormaux, avec une perte de connaissance et des secousses rythmiques des quatre membres. L'enfant est installé en salle d'examen.

### **Question N°1 :**

Sam convulse toujours à votre arrivée. Décrivez votre prise en charge immédiate.

### **Question N°2 :**

Les mouvements anormaux cèdent au bout de 10 minutes. Quel est le diagnostic le plus probable ? Justifiez selon l'anamnèse et l'examen clinique. Demandez-vous des examens complémentaires, si oui lesquels ?

## Sujet N°2 (évolution):

Alors que vous êtes en train de rédiger votre prescription, Sam récidive avec des secousses rythmiques de l'hémicorps droit qui cèdent spontanément en quelques minutes.

### **Question N°3 :**

Quels diagnostics évoquez-vous et quels examens complémentaires réalisez vous ?

### **Question N°4 :**

Le traitement étiologique adapté aux résultats de vos examens a été mis en œuvre. Malgré tout, Sam présente à nouveau des convulsions des quatre membres qui ne cèdent pas à la répétition du traitement de première ligne. Argumentez votre attitude thérapeutique (mise en condition et médicaments spécifiques de deuxième et troisième ligne) en attendant le transfert en réanimation.

# PNEUMOLOGIE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

Un homme de 30 ans, fumeur de tabac depuis l'âge de 15 ans (20 cigarettes par jour) et fumeur régulier de cannabis, se présente aux urgences pour une douleur thoracique droite d'apparition brutale, survenue 48 heures plus tôt au repos. A l'auscultation il existe une abolition du murmure vésiculaire et un tympanisme de l'hémithorax droit.

### Question N°1 :

Quel diagnostic évoquez vous et quel examen complémentaire vous permettra de le confirmer. Précisez les modalités de réalisation de cet examen et les résultats attendus.

### Question N°2 :

Quels éléments de gravité recherchez vous ?

### Question N°3 :

Prise en charge thérapeutique dans le contexte de l'urgence

### Question N°4 :

Vous revoyez le patient en consultation à un mois, il fume toujours, quel bilan réalisez vous et qu'en attendez vous ?

### Question N°5 :

En l'absence d'altération significative de ce bilan, quelles explications donnez vous au patient et quelles recommandations faites vous ?

# RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Question 1

Mme B, 33 ans, consulte pour une anosmie. A l'examen clinique, L'ORL suspecte une polypose nasosinusienne et prescrit un examen tomodensitométrie.

- a) Technique d'exploration du scanner
- b) Éléments en imagerie scanographique du diagnostic positif de polypose et les diagnostics différentiels
- c) Éléments anatomiques indispensables à fournir au chirurgien avant tout acte endoscopique

### Question 2

Votre collègue généraliste vous adresse Mr X âgé de 56 ans chauffeur livreur pour des lombalgies chroniques qui se sont aggravées depuis hier d'une sciatique plutôt L5 droite et vous demande un scanner en urgence.

- a) Quelles sont les conditions cliniques qui peuvent justifier le caractère urgent de l'indication ?
- b) En l'absence de caractère urgent de l'indication quelle stratégie proposez-vous : quels examens, à quels moments et avec quelle technique ?
- c) Si le scanner que vous finissez par réaliser parce que la sciatique persiste ne montre pas de hernie discale, quelles sont les étiologies possibles et comment les explorez-vous ?

### Question 3

Il a été découvert à l'échographie un kyste ovarien gauche de 5cm de diamètre, chez une femme de 30 ans consultant pour infertilité secondaire et douleurs pelviennes à recrudescence menstruelle. Une IRM est demandée car on suspecte une endométriose ovarienne et on souhaite en faire le bilan.

Indiquer :

- a) Le protocole d'exploration IRM à pratiquer pour cette pathologie.
- b) Quels sont les signes permettant de confirmer ou d'infirmer ce diagnostic ?
- c) Quelles localisations associées éventuelles recherchez-vous à l'IRM du pelvis dans le cadre de cette maladie ?

#### **Question 4**

Mme B, 45 ans, sans antécédent, est admise en urgence à 18 heures pour des céphalées apparues brutalement le jour même à 9 h 30 sur son lieu de travail. L'examen clinique retrouve une raideur de la nuque.

- a) Une hémorragie sous-arachnoïdienne est suspectée et un scanner cérébral est demandé. Quel est votre protocole d'examen pour confirmer ce diagnostic :
- b) Décrivez les signes qui vous conduisent au diagnostic d'hémorragie sous-arachnoïdienne.
- c) Ce diagnostic étant confirmé, quelle étiologie devez-vous rechercher en premier lieu ?
- d) Pour rechercher cette étiologie, vous réalisez un angioscanner : Précisez le protocole d'examen et les résultats attendus
- e) Si cet examen est négatif, quel autre examen en imagerie proposez vous ?
- f) A 22 heures, la patiente présente un état confusionnel et un scanner de contrôle est demandé. Quelle(s) cause(s) pouvez-vous évoquer pour expliquer cette détérioration de l'état de conscience et quel(s) signe(s) serait (ent) alors retrouvés au scanner ?
- g) Le traitement de la cause de l'hémorragie ayant été réalisé et alors que l'état neurologique de la patiente était satisfaisant, il apparaît au 7<sup>ème</sup> jour une hémiparésie gauche. Quel est le mécanisme le plus probable de l'ischémie cérébrale? Comment la recherchez vous ?
- h) La patiente est revue deux mois après sa sortie de l'hôpital car elle présente depuis quelques jours des céphalées et un ralentissement idéatoire. Quelle cause principale devez-vous suspecter ? Quel(s) examen(s) radiologique(s) permettrait (ent) d'en faire le diagnostic ?

# REANIMATION MEDICALE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

Vous êtes appelé aux urgences pour un jeune homme de 18 ans vivant en internat sans antécédent. Il se plaint de céphalées et de vomissements. Il présente une hyperthermie et des lésions purpuriques de type pétéchial sur les membres inférieurs, qui semblent augmenter en nombre et s'étendre rapidement. A l'examen clinique : température :39°C, pression artérielle : 110/60 mm Hg, fréquence cardiaque : 100 /mn, fréquence respiratoire ; 25/mn. La conscience est normale mais il est anxieux et agité. Il n'existe pas de signe de focalisation, les réflexes ostéo-tendineux sont vifs et symétriques, il n'y a pas de signe de Babinski, la nuque est raide. L'examen cutané retrouve des lésions purpuriques sur les membres inférieurs jusqu'à mi-mollets, deux d'entre elles sont nettement nécrotiques. Le reste de l'examen est sans particularité, notamment sur le plan cardio-pulmonaire et ORL.

#### Question N°1 :

Quel diagnostic précis suspectez-vous ? Argumentez votre réponse

#### Question N°2 :

Quelles mesures immédiates préconisez-vous pour le patient ?

#### Question N°3 :

Quelles complications graves redoutez vous au cours des premières heures?

#### Question N°4 :

Quels examens paracliniques demandez-vous en urgence ? Qu'en attendez-vous ?

#### Question N°5 :

Quel traitement étiologique prescrivez-vous ? Précisez le ou les molécules, doses, voie d'administration, durée de traitement, justifiez votre choix.

#### Question N°6 :

Quelles mesures de prévention doivent être instaurées ?

#### Question N°7 :

Après traitement bien conduit, tout est rentré dans l'ordre, il n'a plus qu'un cathéter veineux jugulaire interne droite. Alors que l'antibiothérapie était arrêtée depuis 48 heures, une hyperthermie à 40°C avec frissons est observée. On note des marbrures au niveau des genoux, une pression artérielle systolique est de 75 mm Hg, et une confusion. Le point de ponction du cathéter est inflammatoire. Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ? Justifiez

#### Question N°8 :

A partir de quels éléments biologiques affirmez-vous votre diagnostic ?

#### Question N°9 :

Quels sont les principes du traitement que vous mettez immédiatement en œuvre ?

#### Question N°10 :

Quelle(s) mesure(s) aurai(en)t permis d'éviter ce dernier événement ?

# MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

Vous êtes amené à prendre en charge Me R., âgée de 45 ans, droitère, qui exerce la profession d'agent d'entretien (ménage) dans une grande entreprise. Elle est suivie pour un diabète de type II. À titre personnel elle pratique le jardinage et adore cuisiner ; d'autre part, elle s'occupe plusieurs fois par semaine de son petit fils âgé de 1 an.

Elle a été opérée il y a 1mois et demi d'un syndrome du canal carpien à droite, en raison de paresthésies invalidantes des trois premiers doigts.

Elle présente aujourd'hui une main droite globalement douloureuse avec des signes d'allure inflammatoire. Elle est toujours en arrêt de travail.

#### Question N°1 :

Vous suspectez une neuro-algodystrophie post-opératoire :  
Quels éléments cliniques allez-vous rechercher ?

#### Question N° 2 :

Quels examens complémentaires de première intention demandez-vous ? Qu'en attendez-vous ?

#### Question N° 3 :

Quels facteurs étiologiques pouvant favoriser la survenue d'une algodystrophie reprenez-vous chez cette patiente ?

#### Question N°4 :

L'évaluation du handicap prend aujourd'hui en compte les notions de déficience, de « limitation d'activités » et de « restriction de participation » (CIF, 2001). Appliquez ces concepts au regard du cas de cette patiente.

#### Question N°5 :

Quels sont les objectifs de la rééducation ?

#### Question N°6 :

Quels sont les moyens de rééducation à mettre en œuvre ?

#### Question N°7 :

Deux semaines plus tard la patiente présente des douleurs de l'épaule droite avec une gêne à l'abduction élévation :

Quel diagnostic évoquez-vous ?

#### Question N°8

Quels traitements médicamenteux pouvez-vous proposer à ce stade ? Qu'en attendez-vous ?

#### Question N°9

La patiente est inquiète pour son avenir. Quelles explications lui donnez-vous ? Que lui proposez-vous ?

# RHUMATOLOGIE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

**Vous êtes amené(e) à voir en consultation un homme âgé de 32 ans, 72 kg, jardinier qui consulte pour des lombofessalgies droites évoluant depuis un mois, persistantes, malgré un traitement associant paracétamol/tramadol et Naproxene (1100 mg/j).**

**Il a pour antécédents : lombalgies chroniques depuis 3 ans ; un épisode d'uvéite antérieure aiguë en 2005 ; psoriasis cutané chez la mère. Il se plaint de lombalgies basses intenses (EVA douleur 7/10) le réveillant la nuit, s'accompagnant d'un dérouillage matinal de 10 minutes, s'améliorant dans la journée lorsqu'il travaille, irradiant dans la fesse droite sans caractère impulsif, ni paresthésiant. Il est en bon état général et n'a pas eu d'épisodes fébriles**

#### Question N°1 :

Quels sont les arguments en faveur d'une lomboradiculalgie commune ?

#### Question N°2 :

Quel autre diagnostic peut-être évoqué ? Argumentez votre réponse.

#### Question N°3 :

Quels examens complémentaires proposez-vous à ce stade ?

**Aucune anomalie n'a été mise en évidence sur les analyses biologiques et les examens radiographiques. Vous introduisez un traitement par diclofénac à la dose de 150 mg/j. l'évolution clinique est favorable en 48 heures. Toutefois, vous êtes amené(e) à le revoir 6 mois plus tard en raison d'un nouvel épisode de lombofessalgie gauche persistant depuis un mois.**

#### Question N°4 :

Quel examen complémentaire demandez-vous ? Qu'en attendez-vous ?

**Grâce aux résultats de cet examen vous retenez le diagnostic évoqué à la question N° 2, vous proposez un traitement par piroxicam 20mg/j qui est efficace pendant 15 jours. Il a présenté récemment un gonflement douloureux du genou droit et de la cheville gauche ainsi qu'un nouvel épisode d'uvéite. A l'examen : synovite du genou droit et de la cheville gauche. Vous introduisez un traitement par sulfasalazine (Salazopyrine) à dose progressive jusqu'à 2,5 g/j.**

#### Question N°5 :

Que vérifiez-vous avant l'introduction de ce traitement ?

#### Question N°6 :

Quelle surveillance biologique assurez-vous sous ce traitement et à quel rythme ?

**Le traitement par Salazopyrine est rapidement interrompu en raison d'un rash cutané : vous réalisez une infiltration d'un dérivé cortisonique dans le genou et la cheville qui l'améliore. Mais les lombofessalgies persistent avec deux réveils nocturnes et un dérouillage matinal de 90 minutes. L'activité globale de la maladie par le patient est évaluée à 6/10 ; vous l'évaluez à 7/10. Examens biologiques : VS=8mm/1h ; CRP=5mg/l ; NFS normale. Il a interrompu son activité professionnelle et toute activité sportive. Vous proposez un traitement par anti-TNF-alpha.**

Question N°7 :

Quels sont les éléments justifiant l'introduction d'un tel traitement ?

Question N°8 :

Quels sont les autres aspects de la prise en charge thérapeutique ?

Question N°9 :

Quels sont les paramètres d'évaluation de la réponse au traitement ?

Question N° 10 :

Quels sont les principaux examens cliniques et paracliniques à réaliser chez ce patient avant la mise sous anti-TNF-alpha ?

# STOMATOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

1) Démarche diagnostique devant la découverte d'une tuméfaction\* de la voûte palatine chez l'adulte (50% des points).

2) Citez les principaux diagnostics (50% des points).

*\*(On rappelle qu'une tuméfaction est une augmentation de volume sans effraction muqueuse).*

# CHIRURGIE UROLOGIQUE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

Monsieur X âgé de 72 ans arrive aux urgences légèrement agressif avec des vomissements, des troubles de la conscience et une aggravation récente de troubles urinaires du bas appareil déjà traités par alpha bloquant.

Dans ses antécédents : arythmie complète par fibrillation auriculaire sous anti-vitamine K. Cholécystectomie.

#### Question N°1 :

Décrivez votre examen clinique ?

#### Question N°2

Quels examens complémentaires demandez-vous en urgence ?

#### Question N°3

Sur le bilan, la créatinine sanguine est 500 micromoles /l avec une kaliémie à 5,1mmoles/l. Quels examens demandez-vous et que recherchez-vous ?

#### Question N°4

Si votre hypothèse est confirmée, quel geste pratiquez-vous en urgence avec quelles précautions et avec quelle surveillance ?

#### Question N°5

Ce geste a permis de récupérer un bon état général et une fonction rénale normale. Le patient vous donne un résultat de PSA datant de six mois à 6 ng/ml, et une échographie évaluant la prostate à 120g.

Quelle est votre prise en charge et comment informez-vous le malade ?

# CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

## Question N°1

Conduite diagnostique d'une douleur cervicale post traumatique de la personne âgée

## Question N°2

Diagnostic d'une boiterie douloureuse récente de l'adolescent.  
Hypothèses diagnostiques argumentées.

## Question N°3

Conduite à tenir devant une luxation postérieure traumatique du genou, dans les premiers jours

## Question N°4

Les fractures extra articulaires du quart distal de la jambe de l'adulte: définition et traitement

# SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

## Tous les sujets sont à traiter

Sujet : N° 1

Vous êtes médecin DIM dans un établissement de santé et vous devez expliquer à vos collègues cliniciens les principes du codage du PMSI MCO :

### Question N° 1 :

Que signifie les sigles : PMSI, MCO, RUM, RSS ?

### Question N° 2 :

Quelles sont les nomenclatures utilisées dans le PMSI-MCO ?

### Question N° 3 :

Quelles sont les deux composantes de la Morbidité Principale d'un RUM ? Définissez-les.

### Question N° 4 :

Vous devez conseiller un de vos collègues sur le codage de quelques séjours hospitaliers : précisez pour chacun d'entre eux la « situation clinique de codage » et ce qui doit être retenu comme Morbidité Principale.

1<sup>ère</sup> hospitalisation : Un patient est hospitalisé pour un malaise lipothymique, à l'issue de ce premier séjour, on ne retrouve aucune cause.

2<sup>ème</sup> hospitalisation : Le patient est ré-hospitalisé pour la même cause quelques temps plus tard, et une Arythmie Complète par Fibrillation Auriculaire est mise en évidence. Le patient sort avec un traitement anticoagulant et antiarythmique.

3<sup>ème</sup> hospitalisation : Le patient est réhospitalisé quelques semaines plus tard pour un « bilan » de contrôle. On ne note rien de nouveau. L'AC/FA est toujours présente. Il sort avec un rendez-vous pour une cardioversion.

### Question N° 5 :

Quelles conditions doit remplir un problème de santé pour être retenu comme DAS dans un RUM ?

## **Tous les sujets sont à traiter**

Sujet : N° 2

Vous êtes amené(e) à intervenir dans un colloque sur le dépistage du cancer.

### **Question N° 1 :**

Dans un premier temps, vous citez et décrivez les critères qui permettent d'envisager le dépistage du cancer en population générale.

### **Question N° 2 :**

En vous basant sur ces critères, vous donnez votre avis argumenté sur la possibilité de mettre en place un dépistage du cancer de la prostate par dosage du PSA en population générale.

# CHIRURGIE VASCULAIRE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Sujet :

Un homme de 70 ans, non diabétique, hypertendu traité, sans antécédent notable est vu aux urgences pour AVC ischémique avec déficit modéré persistant brachiofacial à la 6<sup>ème</sup> heure.

#### Question N°1 :

Quelle imagerie vous permet d'éliminer une hémorragie intracérébrale ?

#### Question N°2 :

Quelle est votre prise en charge médicale initiale ?

#### Question N°3 :

Quels sont les examens d'imagerie qui vous semblent utiles et qu'en attendez-vous –  
Qu'entend-on par critères NASCET et ECST

#### Question N°4 :

Quelles sont les contre-indications de la chirurgie carotidienne en urgence lors d'AVC ischémique

#### Question N°5 :

Enumérez les techniques de traitement d'une sténose athéromateuse du bulbe carotidien.

#### Question N°6 :

Quelle est la place actuelle de l'angioplastie carotidienne chez ce patient ? Quel est le niveau de preuve de votre réponse ?

#### Question N°7 :

Lors du suivi, quels sont les éléments principaux de la prise en charge médicale ?

#### Question N°8 :

Si le doppler de contrôle à 1 mois montre une bonne perméabilité de la carotide opérée et que au 6<sup>ème</sup> mois il existe une accélération du pic systolique à 2,6m/s alors que le malade n'a pas eu de nouveaux symptômes.

Quel est votre diagnostic ?

Enumérez les traitements possibles

#### Question N°9 :

Si l'on découvre chez ce malade une sténose contralatérale asymptomatique évolutive et un maintien du bon résultat sur la carotide opérée, sur quels arguments proposer une chirurgie carotidienne ?

#### Question N°10 :

Quelles sont les complications locales de la chirurgie carotidienne ouverte ?

# CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### Les deux sujets sont à traiter

#### Sujet N°1/2

Un homme âgé de 62 ans sans antécédent particulier est adressé aux urgences, pour météorisme abdominal diffus avec un arrêt complet des matières et des gaz depuis 48 heures. L'interrogatoire retrouve des rectorragies depuis 3 mois. Le toucher rectal perçoit une tumeur à bout de doigt. La radiographie de l'abdomen sans préparation prise debout montre une dilatation du cadre colique jusqu'au caecum sans pneumopéritoine.

#### Question N°1 :

Quel diagnostic évoquez vous ?

#### Question N°2 :

Quels examens complémentaires demandez vous dans des délais rapide ?

#### Question N°3 :

Quelle est votre stratégie thérapeutique en urgence ?

#### Question N°4 :

L'urgence étant traitée, comment poursuivez vous la prise en charge morphologique et thérapeutique ?

#### Question N°5 :

En situation non métastatique, énumérez les grands principes de l'acte chirurgical curatif.

#### Sujet N°2/2

Un femme de 82 ans sous Préviscan® pour une arythmie cardiaque par fibrillation auriculaire est hospitalisée en urgence pour vomissements bilieux et arrêt du transit des matières et des gaz. Le ventre est douloureux dans son ensemble. Elle a une fièvre à 38°6. La radiologie de l'abdomen sans préparation retrouve des niveaux hydro-aériques du grêle et une aérobilie. Elle a été opérée d'une hystérectomie et d'une appendicectomie.

#### Question 1 :

Quels sont les principaux diagnostics que vous pouvez évoquer ?

#### Question 2 :

Quel est celui que vous retenez et pourquoi ?

#### Question 3 :

Quelle conduite à tenir adoptez-vous ?

# MEDECINE GENERALE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

**Les deux sujets sont à traiter**

**IMPRESSION EN RECTO-VERSO**

## Sujet 1:

Une femme de 75 ans (1 m 60 – 70 kg) est hospitalisée en service de médecine pour une chute sans gravité. Elle reste au lit car elle a peur de retomber. Au 4<sup>ème</sup> jour de son hospitalisation, l'infirmière vous appelle pour une augmentation de volume de la jambe droite jusqu'à la racine de la cuisse. Cette patiente a pour comorbidités : une lombarthrose traitée ponctuellement par antalgiques, une hypertension artérielle. Son traitement comporte : corénitec 1 comprimé le matin (énilapril + hydrochlorothiazide), lexiomil (bromazépam ½ comprimé le soir). Le bilan biologique d'entrée donne les résultats suivants : hémoglobine 12 g/dl, plaquettes 300 000/mm<sup>3</sup>, créatinine : 85 µmol/l CRP : 30mg/l, bilan de coagulation normal.

### **Question N° 1 :**

Quel diagnostic évoquez-vous en priorité ?

Quel examen complémentaire demandez-vous pour confirmer votre diagnostic ?

### **Question N° 2 :**

Vous ne pouvez pas obtenir le rendez-vous avant 48 heures. Instaurez-vous un traitement médicamenteux immédiat ? Si oui lequel ? Sur quel paramètre biologique fondez-vous votre choix ?

### **Question N° 3 :**

Votre diagnostic est confirmé. Quelle est votre prescription médicamenteuse pour la première semaine ? Quelles autres mesures thérapeutiques mettez-vous en place ? Quelle surveillance clinique et paraclinique proposez-vous ?

### **Question N° 4 :**

Le traitement est équilibré. La patiente est rentrée à son domicile. Elle consulte son médecin traitant pour une lombalgie aiguë d'origine arthrosique. Rédigez votre prescription antalgique (classe thérapeutique et voie d'administration). Quel examen biologique vous paraît important à surveiller ?

**TOURNER LA PAGE – SUJET 2 AU VERSO**



## Les deux sujets sont à traiter

### Sujet 2 :

Une femme de 48 ans vient en consultation dans votre cabinet de médecine générale pour une asthénie et une dyspnée d'effort progressivement croissante depuis 3 mois. Dans ses antécédents, il y a principalement 2 grossesses avec des accouchements par voie basse. Les dernières règles datent d'une semaine avant, et elle ne prend aucun médicament. Il n'y a pas d'antécédents familiaux. Elle est enseignante dans un collège.

#### Question N° 1 :

Devant une dyspnée, quelles grandes causes évoquez-vous ?

#### Question N° 2 :

Citez 6 signes cliniques évocateurs d'une anémie en général.

#### Question N° 3 :

A l'hémogramme : Leucocytes 8500 avec formule leucocytaire normale, plaquettes 380000/mm<sup>3</sup> ; Hémoglobine 8,5 g/dl, VGM 75 fl. Comment interprétez-vous ces résultats et quels examens biologiques complémentaires proposez-vous pour préciser votre diagnostic ?

#### Question N° 4 :

Quels sont les critères qui justifieraient d'une transfusion ?

#### Question N° 5 :

Citez 3 causes possibles du type d'anémie chez cette patiente.

#### Question N° 6 :

Vous suspectez un saignement chronique, quels sont les deux principaux appareils qui peuvent être concernés ?

#### Question N° 7 :

Dans ce contexte, quel est l'examen clinique de première intention ?

#### Question N° 8 :

Quels examens para-cliniques proposez-vous en priorité ?

#### Question N° 9 :

Le diagnostic final est celui d'un cancer du caecum, quels conseils donnez-vous à l'entourage familial ?

# PHARMACIE POLYVALENTE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Votre directeur vous confie la mission de réorganisation de la stérilisation de l'établissement et vous demande de lui fournir des propositions argumentées de prestations (se limiter à la stérilisation à la vapeur d'eau).

# PSYCHIATRIE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### **Sujet :**

Christian est un garçon de 11 ans sans antécédent médical particulier qui vient d'entrer au collège. On note que l'entrée en maternelle a été difficile et qu'il a toujours refusé de partir en voyage scolaire.

Une semaine après la rentrée, ses parents l'amènent en consultation, à la demande du médecin de famille, car il ne peut plus aller en classe.

La mère décrit la scène : le soir, il promet qu'il ira le lendemain en cours, mais dès le réveil il se plaint d'avoir mal au ventre et à la tête et au moment où il doit partir pour le collège il s'agite, pleure, supplie pour ne pas aller en classe. Si ses parents insistent, il s'enferme dans sa chambre ou se sauve en pleurant et peut même devenir agressif si on exerce une contrainte physique pour tenter de le mettre dans la voiture par exemple. Si on accepte qu'il reste à la maison, il se calme et accepte de faire du travail scolaire pour rattraper les cours qu'il manque. Christian a d'ailleurs toujours été un bon élève, discipliné, s'exprimant plus volontiers à l'écrit qu'à l'oral, attachant beaucoup d'importance au soin de ses cahiers et à la présentation des devoirs, qu'il n'hésite pas à recopier, au besoin plusieurs fois, en cas de faute ou de rature.

Il n'a que deux ou trois camarades qu'il ne voit que chez lui; il fréquente cependant un club d'échecs mais a peu de relation avec les autres jeunes de ce club.

Au cours de la consultation on apprend que depuis plusieurs semaines, il décrit des difficultés d'endormissement. En outre, depuis quelques jours, il se réveille dès 5h du matin, sans parvenir à retrouver le sommeil. Sa mère est une femme plutôt anxieuse, qui a toujours été inquiète de la santé de son unique enfant. Elle rapporte qu'elle doit prochainement être hospitalisée suite à la découverte d'une image suspecte lors d'une mammographie systématique.

**Question N°1 :**

Quels symptômes et éléments significatifs relevez-vous dans cette observation ?

**Question N°2 :**

Quels sont les deux diagnostics que vous évoquez : argumentez de façon synthétique sur la base des éléments de l'observation?

**Question N°3 :**

Quel diagnostic différentiel éliminez-vous?

**Question N°4 :**

Quel autre diagnostic évoquez-vous? Quels symptômes supplémentaires recherchez-vous pour le confirmer?

**Question N°5 :**

Quelles sont les mesures thérapeutiques à envisager ?

**Question N°6 :**

En cas d'échec, que proposez-vous?

# ODONTOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

**Tous les sujets et toutes les questions sont à traiter**

## Sujet 1 :

Une patiente de 65 ans, soucieuse de son esthétique se présente au cabinet dentaire pour la réalisation d'une prothèse afin de remplacer la 15 extraite depuis quelques temps par un confrère par suite d'une fracture longitudinale de la racine.

A l'examen clinique, il n'y a pas de symptomatologie douloureuse de l'appareil manducateur. L'auscultation ne révèle aucun bruit articulaire. La 16 est reconstituée avec un amalgame occlusal. La 14 présente un amalgame mésio-occluso-distal très volumineux. Les autres dents sont saines, légèrement abrasées et en normo-position sur l'arcade dentaire. L'examen radiographique montre que :

- la 16 est dépulpée et que l'obturation est inexistante dans la racine disto-vestibulaire et incomplète dans la racine mésio-vestibulaire.
- la 14 est pulpée

Quels types de reconstitutions prothétiques proposez-vous ?

## Sujet 2 :

Un enfant de 12 ans se présente à la consultation suite à l'expulsion de la 11. Conduite d'urgence.

## Sujet 3 :

Conduite à tenir devant une adénopathie cervicale superficielle.

# GERIATRIE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Madame M âgée de 89 ans arrive aux urgences amenée par les pompiers alertés par les voisins ne la voyant plus sortir de chez elle. Les pompiers, intervenant le lundi matin à 8 heures, après avoir fracturé la porte de son appartement, l'ont retrouvée au sol entourée de vomissures. La patiente est amenée aux urgences. Vous constatez une patiente qui répond difficilement à vos questions, sa température est à 38,8 °C, le pouls est à 60/minute, sa tension artérielle est à 110 / 60 mm Hg, la saturation en air ambiant est à 89%, elle tousse, elle présente plusieurs hématomes (latéro-thoracique droit, fesse et cuisse droites) dont la palpation est douloureuse. L'auscultation pulmonaire retrouve des crépitants à la base droite. Le bladder scan ne retrouve pas de globe urinaire. L'examen neurologique ne montre pas de signe de localisation.

### **Question 1 :**

Quels sont les signes de gravité (présent ou à rechercher) susceptible de mettre en jeu le pronostic vital ?

### **Question 2 :**

Quels sont les examens paracliniques à pratiquer en urgence ?

La radiographie thoracique montre un foyer de la base droite et une fracture de l'arc moyen de la 8<sup>ème</sup> côte droite. La voisine vous apporte l'ordonnance de la patiente et vous lisez :

- Bisoprolol (Detensiel®) 5 : 1/jour
- Altizide 15 mg + Spironolactone 25 mg (Aldactazine®) : 1/jour
- Orazepam (Temesta®) 1 mg/j
- Tramadol (Topalgic®) 50 : 3/j
- Carteolol (Carteol®) collyre : 1 goutte matin et soir dans chaque œil
- Kardegic : 75 mg/j
- Paroxétine (Deroxat®) : 20 mg/j

Vous appelez son médecin traitant qui vous dit que la patiente était parfaitement autonome et que ses antécédents sont : une coxarthrose, un glaucome, une hypertension artérielle, un accident ischémique transitoire et une dépression depuis la perte de son époux.

### **Question 3 :**

Quelle est votre prise en charge thérapeutique initiale ?

Après 24 heures d'hospitalisation, la natrémie revient à 118 mmol/L.

### **Question 4 :**

Chez cette patiente, citez les 4 causes principales pouvant expliquer cette hyponatrémie.

### **Question 5 :**

Dans cette observation, quels sont les facteurs favorisant la chute ?

### **Question 6 :**

En tant que gériatre quelles sont les consignes que vous allez préconiser à l'équipe soignante ?

L'évolution est favorable au plan médical, pourtant la patiente n'a pas retrouvé son autonomie antérieure. Sa voisine raconte qu'elle a déjà fait deux chutes dans les trois mois précédents. La patiente désire rentrer chez elle.

### **Question 7 :**

Comment allez vous évaluer son autonomie ?

La patiente part en soins de suite pendant trois semaines, elle recouvre son autonomie antérieure.

### **Question 8 :**

Que proposez vous comme aides pour son retour à domicile ?

# ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Rôle de l'orthodontiste dans les traitements associant orthodontie et chirurgie orthognathique (Fentes labio-alvéolo-palatines et syndromes cranio-faciaux exclus).

# SAGE FEMME

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

**Tous les sujets et toutes les questions doivent être traités**

## **Sujet 1: Contraception du post-partum**

Une patiente de 41 ans, ayant accouchée par voie naturelle à terme de son 4<sup>ème</sup> enfant il y a 3 jours, vous demande de lui prescrire une contraception. Cette patiente allaite son enfant, comme les trois précédents.

Cette patiente a dans ses antécédents une hypothyroïdie substituée, une cure chirurgicale de varices des membres inférieurs, elle pèse 80 Kg pour 1,55 m et elle fume 10 cigarettes par jour. La grossesse actuelle s'est compliquée d'une hypertension artérielle et d'un test de dépistage du diabète gestationnel positif (non confirmé sur HGPO).

### Question N°1 :

Enumérez les éléments de cette observation qui constituent des contre-indications absolues à la prescription d'une contraception oestro-progestative.

### Question N°2 :

Rédigez l'ordonnance de contraception orale pour cette patiente.

### Question N°3 :

Citez les inconvénients et risques de la contraception prescrite à la question 2.

### Question N°4 :

Trois mois après l'accouchement, cette patiente décide d'arrêter l'allaitement. Elle vous dit ne plus vouloir prendre de contraception orale. Enumérez les méthodes anti-conceptionnelles alternatives d'efficacité reconnue que vous lui proposez.

## **Sujet 2 : Tenue d'un partogramme**

### Question :

Enumérer les éléments à renseigner sur un partogramme

## **Tous les sujets et toutes les questions doivent être traités**

### **Sujet 3 : FIEVRE et GROSSESSE**

Madame S..., 32 ans consulte aux urgences en raison d'une hyperthermie à 39°1, survenue quelques heures avant son admission. Elle est à 29 SA, il s'agit de sa 1<sup>ère</sup> grossesse.

#### Question N°1 :

quels éléments recherchez-vous par l'interrogatoire dans ses antécédents et dans l'histoire de sa grossesse ?

#### Question N°2 :

citez les 3 étiologies que vous recherchez prioritairement en cas de fièvre chez une femme enceinte ? quels sont vos arguments cliniques en faveur de chacune d'elles ?

#### Question N°3 :

Au regard de ces trois étiologies, quels bilans biologiques prescrivez-vous à madame S... ? Argumentez

### **Sujet 4 : Diagnostic d'engagement et repères de la présentation dans l'accouchement céphalique**

#### Question N°1 :

Définition de l'engagement

#### Question N°2 :

Décrire les éléments cliniques permettant le diagnostic d'engagement

#### Question N°3 :

Décrire les éléments cliniques permettant d'apprécier la flexion de la présentation, en précisant les différents degrés de flexion

#### Question N°4 :

Décrire les éléments cliniques permettant d'apprécier les différentes orientations de la tête fœtale à l'engagement