

54.	D
55.	A
56.	B
57.	C
58.	C
59.	C
60.	D

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اعْلَمْ أَنَّ التَّوْبَةَ يَجِبُ أَنْ تَكُونَ نَصُوحَةً، وَذَلِكَ بِالتَّخَلِّيِّ عَنِ هَذِهِ الْمَعْصِيَةِ وَعَنِ سَائِرِ الْمَعْاصِي الْآخَرَى، عَلَى أَنْ يَعِزَّمَ أَنْ لَا يَعُودَ إِلَيْهَا، وَأَنْ يَسْتَتْبِعَهَا بِالْعَمَلِ الصَّالِحِ؛ لِقَوْلِهِ سُبْحَانَهُ وَتَعَالَى: ﴿إِلَّا مَنْ تَابَ وَآمَنَ وَعَمِلَ عَمَلًا صَالِحًا فَأُولَئِكَ يُبَدِّلُ اللَّهُ سَيِّئَاتِهِمْ حَسَنَاتٍ وَكَانَ اللَّهُ غَفُورًا رَحِيمًا﴾ [الفرقان: ٧٠]، وَمَنْ كَانَ صَادِقًا فِي تَوْبَتِهِ عَنْهَا يَهْدِي اللَّهُ لَهُ أَسْبَابَ الْفَوْزِ وَالنَّجَاحِ فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ، قَالَ تَعَالَى: ﴿وَتَوْبُوا إِلَى اللَّهِ جَمِيعًا أَيُّهَا الْمُؤْمِنُونَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ﴾ [النور: ٣١].

محمد علي فركوس

### **Examen d'Infectiologie Théorique P5 2022/2023**

**Q1. Parmi les germes suivants; lesquels sont responsables d'angines à fausses membrane :**

- A. Mycoplasma pneumoniae
- B. Virus Epstein Barr

- C. Pasteurella multocida
- D. Virus coxsakie A
- E. Treponema pallidum

**Q2. Lors de la coqueluche, cochez la réponse juste:**

- A. La température est classiquement élevée, supérieure à 39°C,
- B. L'immunité vaccinale est beaucoup plus durable que l'immunité naturelle.
- C. L'hémogramme montre souvent une forte polynucléose neutrophile,
- D. La sérologie est la méthode diagnostique de choix,
- E. L'antibiothérapie permet d'écourter la durée de la contagiosité

**Q3. Les complications possibles de la varicelle sont :**

- 1. Cérébellite aigue
- 2. Pneumonie hypoxémiante
- 3. Syndrome hémorragique
- 4. Algies post varicelleuses
- 5. Néphrites interstitielles

A (1,2,4) B(2,3,4) C(1,2,3) D(3,4,5) E(1,3,5)

**Q4. Parmi les manifestations cliniques ci-après lesquelles caractérisent le TSS (syndrome du choc toxique staphylococcique) :**

- 1. Syndrome méningé
- 2. Hypotension artérielle
- 3. Rash scarlatiniforme
- 4. Hyperthermie à 40° c
- 5. Arrêt des matières et des gaz

A (1,2,4) B(2,3,4) C(1,2,3) D(3,4,5) E(1,3,5)

**Q5. Parmi les situations cliniques suivantes quelles sont celles qui doivent vous faire évoquer une infection à VIH ?**

- A. Une toxoplasmose cérébrale
- B. Une amœbose
- C. Une diarrhée chronique
- D. Une candidose orale chez un adulte jeune
- E. Une pneumopathie récidivante chez un jeune adulte.

**Q6. Les complications du tétanos : ( la RF)**

- A. Fracture de vertèbres ou des os longs
- B. Péricardite,
- C. pneumonie ou laryngospasme
- D. Insuffisance respiratoire
- E. troubles du rythme cardiaque

**Q7. L'Herpes Simplex Virus 1 (HSV1) est: (cocher les réponses justes)**

- 1. Un virus à ADN
- 2. Responsable d'infections asymptomatiques dans la majorité des cas
- 3. Responsable de méningo-encéphalite grave chez l'adulte sain
- 4. Résistant à l'aciclovir
- 5. Évitable par une vaccination efficace

A (1,2,3) B (1,2,4) C(2,3,4) D(3,4,5) E(1,3,5)

**Q8. Concernant les bactériémies à staphylocoques :**

- 1. Elles sont à point de départ thrombo-phlébitiques
- 2. La forme septico-pyohémique en est la forme la plus fréquente

3. Leur traitement repose sur l'association d'une aminopénicilline et d'un aminoside
4. Toutes ces réponses sont justes
5. Elles peuvent être d'origine hospitalière

A (1,3,5) B (1,2,5) C(2,3,4) D(3,4,5) E(1,2,3)

**Q9. Concernant le traitement du zona: (cocher les réponses justes)**

1. Il se base essentiellement sur les soins locaux
2. L'aciclovir est indiqué dans toutes les formes du zona
3. L'aciclovir est donné à raison de 10 mg/kg/j pendant 7 à 10 jours
4. Le traitement est exclusivement hospitalier
5. L'aciclovir peut provoquer une insuffisance rénale

A (2,3,4) B(2,4,5) C(3,4,5) D(1,3,5) E (1,2,4)

**Q10. A propos de l'infection à VIH, POMS recommande depuis 2015 de débiter le traitement spécifique par les antiretroviraux:**

- A. lorsque le malade présente une infection opportuniste
- B. Que lorsque le taux des lymphocytes TCD4 descend à moins de 200/mm<sup>2</sup>
- C. Que lorsque le taux des lymphocytes TCD4 atteint 500/mm
- D. Dès que le diagnostic est établi
- E. Uniquement chez le patient au stade SIDA.

**Q11. Devant une méningite à liquide clair lymphocytaire hypoglycorrachique, quels germes évoquez-vous?**

1. Staphylocoque
2. Listeria monocytogenes
3. Bacilles de Koch
4. Herpes virus
5. Clostridium perfringens

A (1,3) B (2,5) C(2,3) D(4,5) E (1,2)

**Q12. Les complications possibles des angines à streptocoques (RF)**

- A. Otite
- B. Phlegmon de l'amygdale
- C. Raab
- D. Erythème noueux
- E. Paralyse vélopalatine

**Q13. Les éléments cliniques en faveur d'un sepsis à BGN sont : (RF)**

- A. Etat septicémique avec diarrhée avec hyperventilation
- B. Porte d'entrée digestive ou urinaire
- C. Céphalée febrile avec purpura
- D. Localisation évocatrice: l'ecthyma gangreneux de EHLERS
- E. Etat de choc

**Q14. La leptospirose au cours de sa phase pré ictérique peut se manifester par:**

1. Une fièvre d'installation Progressive
2. Un syndrome algique
3. Un syndrome méningé discret
4. Une diarrhée
5. Aucune réponse juste

A (1,3) B (2,5) C(1,2) D(4,5) E(2,3)

**Q15. L'identification bactériologique des prélèvements de la porte d'entrée dans le sepsis à BGN se fait par : (RF)**

- A. Etude cyto bactériologique des Urines (ECBU)
- B. Coproculture
- C. Frottis cervico-vaginal
- D. Culture d'une sonde vésicale après ablation
- E. Culture d'un cathéter de dialyse

**Q16. Au cours de la leptospirose cocher la ou les réponse(s) fausse(s):**

- 1. Il ny a pas de signes encéphalitiques
- 2. L'ictère est rouge-orangé sans prurit
- 3. Les selles sont décolorées
- 4. L'oligurie est exceptionnelle
- 5. Une thrombopénie est possible

A (1,2) B (3,4) C(1,4) D(4,5) E(2,3)

**Q17. L'échec d'une antibiothérapie se juge sur:**

- 1. La persistance des signes locaux et généraux de l'infection après 24 heures
- 2. L'apparition d'une nouvelle localisation septique
- 3. L'extension locale ou générale de l'infection (emboles septiques)
- 4. La persistance de la même bactérie malgré une antibiothérapie jugée initialement adaptée
- 5. La dissociation pouls / température

A (1,2,3) B (1,2,4) C(2,3,4) D(3,4,5) E(1,3,5)

**Q18. Le diagnostic de certitude de la fièvre boutonneuse méditerranéenne ne repose pas sur :**

- 1. L'immunofluorescence indirecte
- 2. Le Western Blot
- 3. La PCR
- 4. L'agglutination sur lame
- 5. Le chancre d'inoculation

A(1,4,5) B (2,3,4) C(2,4,5) D(3,4,5) E(1,2,3)

**Q19. Le zona: (cocher la réponse fausse)**

- A. Est la récurrence souvent tardive du VZV
- B. Peut parfois apparaitre chez les enfants
- C. Risque de donner des douleurs insupportables comme séquelles
- D. Est considéré comme une infection opportuniste lors de l'infection par le VIH
- E. Sa localisation ophtalmique est toujours considérée comme grave

**Q20. Les signes de gravité suivants peuvent être constatés en cas de FBM : (RF)**

- A. L'existence d'un enanthème
- B. L'existence d'un coma
- C. L'existence d'un purpura
- D. L'existence d'une insuffisance rénale
- E. L'existence d'une tachycardie extrême avec syncope

**Q21. Le choléra ne se transmet jamais suite à :**

- A. La manipulation d'un cadavre d'une personne décédée de choléra
- B. La consommation d'eau polluée par des matières fécales véhiculant le VC
- C. A la manipulation des vêtements d'un malade atteint de choléra
- D. Une bonne hygiène des mains avant chaque repas
- E. Au lavage des fruits et légumes lavés avec une eau javellisée

**Q 22. Au cours du sepsis à BGN: (RF)**

- A. La porte d'entrée peut manquer

- B. Une localisation cutanée peut se voir
- C. La spondylodiscite est une localisation habituelle
- D. Les hémocultures sont souvent positives
- E. Le traitement est souvent médicochirurgicale en cas d'abcès

**Q23. Parmi les propositions suivantes relatives aux maladies infectieuses, Cochez la réponse juste**

- A. La phase d'invasion d'une maladie infectieuse est le délai entre la pénétration du germe dans l'organisme et l'apparition des premiers symptômes.
- B. Une fièvre élevée supérieure à 39°C est en faveur d'une infection grave
- C. Lors d'un sepsis, l'absence d'hyper leucocytose est un signe de bon pronostic
- D. Les marbrures sont des prodromes précoces de l'état de choc
- E. Une hémoculture négative traduit l'absence de bactériémie dans tous les cas

**Q24. Une seule hémoculture positive témoigne d'une infection bactérienne certaine, lorsque l'agent infectieux isolé est : RJ**

- A. Brucella.
- B. Staphylococcus aureus
- C. staphylocoque à coagulase négative
- D. Salmonella
- E. Listéria

**Q25. Le tétanos:**

- A. La porte d'entrée est digestive
- B. Le diagnostic est sérologique
- C. La vaccination est efficace à 100 %
- D. La toxine libérée « tetanospasmine » est musculotrope
- E. L'immunité acquise est naturelle

**Q26. Les complications toxiniques de la fièvre typhoïde (RJ)**

- 1. La myocardite
  - 2. l'encéphalite
  - 3. Un syndrome de Guillin barré
  - 4. Un syndrome perforatif
  - 5. Une Pancréatite
- A (1-2-5) B (2-4-5) C(1-2-4) D(2-3-4) E (1-3-5)

**Q27. L'immunité de prémunition anti palustre protège :**

- A. Les sujets âgés
- B. Les femmes enceintes
- C. Les enfants
- D. Les adultes autochtones
- E. Les immunodéprimés

**Q28. Le diagnostic d'une angine streptococcique repose sur :**

- A. La mise en évidence du germe dans les hémocultures
- B. La mise en évidence du germe dans le prélèvement amygdalien
- C. Le test de dépistage rapide
- D. La clinique
- E. Aucune réponse juste

**Q29. Toutes les situations suivantes nécessitent la réalisation des hémocultures, sauf une :**

- A. Un purpura febrile
- B. La constatation d'un LCS purulent lors d'une ponction lombaire
- C. Une infection avec un score qSOFA  $\geq 2$
- D. Une convulsion fébrile chez un nourrisson
- E. Une dermo-hypodermite nécrosante

**Q30. Les enzymes qui interviennent dans cycle répliatif da VIH sont (RJ)**

1. La reverse transcriptase
2. L' adényleyelase
3. L Intégrase
4. La phospholipase
5. La protéase

A (1-2-3) B (2-4-5) C(1-2-4) D(2-3-4) E (1-3-5)

**Q31. Tous ces germes peuvent donner une diarrhée cholériforme (RF)**

- A. Le vibrio cholerae
- B. staphylococcus aureus
- C. E coli entérotoxigène
- D. Clostridium perfringens
- E. Shigelle

**Q32. La patiente L.S âgée de 65 ans est admise aux urgences pour une fièvre inexplicée évoluant depuis 48 heures. A l'examen, elle est somnolente et mal orientée dans le temps et dans l'espace, FR: 20 cycles / min, pression artérielle systolique : 09 mm Hg, température: 39.5°C. A combien estimez-vous son score Quick SOFA ? RJ**

- A. 0 point
- B. 1 point
- C. 2 points
- D. 3 points
- E. 4 points

**Q33. Une seule hémoculture réalisée chez un patient âgé de 18 ans qui présente une fièvre aigue chiffrée à 40°C, est positive à Staphylocoque doré. Le patient frissonne par moments mais il est en bon état général. Aucune porte d'entrée n'est retrouvée. Quelle est votre conduite à tenir ? RJ**

- A. Devant l'état général conservé et l'absence de porte d'entrée: abstention thérapeutique et simple surveillance clinique,
- B. Une seule hémoculture positive est insuffisante, refaire d'autres hémocultures pour confirmer le diagnostic
- C. C'est probablement une contamination: refaire d'autres hémocultures,
- D. C'est une bactériémie à staphylocoque doré confirmée: mise en route d'une antibiothérapie adaptée en urgence,
- E. Traitement symptomatique de la fièvre uniquement.

**Q39. Quel est le germe à évoquer de principe devant toute méningo-encéphalite lymphocytaire chez une femme enceinte ?**

- A. Enterovirus
- B. Virus West Nile
- C. Listéria monocytogènes
- D. Adenovirus
- E. Aucune réponse juste

**Q40. Quel est le germe a évoqué en première intention chez un patient qui présente une méningite à polynucléaires neutrophiles (PNN) et chez qui l'interrogatoire trouve une notion de méningites récidivantes (deux épisodes)?**

- A. Neisseria méningitidis(méningocoque)
- B. Streptococcus pneumoniae (pneumocoque)
- C. Haemophilus influenzae
- D. Listeria monocytogenes
- E. Mycobactérium tuberculosis

**Q41. Une femme enceinte ayant une infection à VIH ayant une charge virale indétectable, le risque qu'elle transmet le VIH à son nouveau-né est estimé ?**

- A. 100%
- B. 50%
- C. 10%
- D. Moins de 1%
- E. 25%

**Q42. Le diagnostic d'une angine streptococcique repose sur :**

- A. La mise en évidence du germe dans les hémocultures
- B. La mise en évidence du germe dans le prélèvement amygdalien
- C. Le test de dépistage rapide
- D. La clinique
- E. Aucune réponse juste

**Q43. La méningite cérébro-spinale ou à méningocoque est:**

- A. Une maladie uniquement du nourrisson
- B. Touche tous les âges
- C. Caractérisée par la présence d'un purpura
- D. Contagieuse
- E. Epidémique

**Q44. La toxi-infection alimentaire collective (TIAC) :**

- A. Un cas suffit au diagnostic
- B. Deux cas suffisent au diagnostic
- C. 03 cas obligatoires pour déclarer une TIAC
- D. Est toujours d'expression digestive
- E. Est toujours bénigne

**Q45. Au cours de la fièvre typhoïde :**

- A. Les complications toxiques sont les plus fréquentes
- B. Il n'existe pas de complications septiques
- C. Le portage chronique est possible
- D. La transmission se fait toujours sur un mode indirecte
- E. Aucune réponse juste

**Q46. Plasmodium (P) Knowlesi est proche morphologiquement de: cochez la ou les réponse(s) juste(s):**

- A. P. falciparum
- B. Klebsiella pneumoniae
- C. P.vivax
- D. P.ovale
- E. P malariae

**Q47. La coexistence d'un syndrome méningé fébrile, avec réaction cellulaire « panachée » (lymphocytes et polynucléaires) et des signes d'atteinte de la région bulbo-protubérantielle vous oriente vers:**

- A. Une méningite tuberculeuse.
- B. Une méningite à méningocoque.
- C. Une méningite à Listeria.
- D. Une méningite à hémophilus
- E. Une méningite à pneumocoque

**Q48. Concernant la symptomatologie habituelle du choléra de l'adulte ces signes sont exacts:**

- A. Incubation courte de quelques jours.
- B. Syndrome dysentérique.
- C. Hyperthermie.
- D. Déshydratation sévère.

E. Polyurie.

**Q49. Concernant les toxi-infections alimentaires à salmonelles, il est exact de dire :**

1. Elles sont liées à la prolifération de salmonelles.
2. Elles sont le plus souvent dues à *S. Typhi murium* ou à *S. Enteritidis*.
3. Les troubles débutent 2 à 6 heures après ingestion de l'aliment suspect.
4. Elles provoquent une diarrhée fébrile.
5. toutes ces réponses sont justes.

A (1,4,5) B(2,3,4) C (1,3,4) D (1,2,4) E(3,4,5)

**Cas clinique 1 :**

Le patient S.A. vétérinaire, âgé de 37 ans consulte le 21-07-21, pour une fièvre, des arthralgies, des céphalées et une discrète toux évoluant depuis 5 jours.

Il est suivi pour un diabète insulino dépendant depuis 2 ans. Il est conscient, en bon état général.

L'examen physique est pauvre et ne retrouve aucune anomalie, hormis une fièvre à 39.5°C. TA: 12/08 mm hg, Pouls: 96/min, FR: 21 cycles/mn

**Q50. A quoi pensez-vous en priorité ? Cochez la réponse juste :**

- A. Une méningite,
- B. Une brucellose,
- C. Une fièvre boutonneuse méditerranéenne,
- D. Une pneumopathie,
- E. Une prostatite.

**Q51. Quel examen réalisez-vous en premier lieu ? RJ**

- A. Une ponction lombaire,
- B. Une hémoculture,
- C. Un bilan biologique (NFS+ CRP+ glycémie + urée et créatinine sanguines,
- D. Une radiographie thoracique,
- E. Un ECB des urines.

**Q52. En attendant le résultat de l'examen réalisé, que faites-vous ? RJ**

- A. Abstention thérapeutique
- B. Réhydratation par voie parentérale
- C. Administration d'anti pyrétiques
- D. Administration d'antalgiques,
- E. Antibiothérapie probabiliste a large spectre.

**Q53. Lors de la mise en observation du patient, son jeune frère consulte pour la même symptomatologie, Devant cette nouvelle donnée, le premier diagnostic que vous avez évoqué est probablement faux. Vous pensez à quoi en priorité ? R.J**

- A. Méningite à méningocoque,
- B. Brucellose
- C. Infection covid 19.
- D. Intoxication alimentaire
- E. Coqueluche

**Q54. Quel est selon vous le paramètre le plus important à surveiller chez ces 2 patients ?**

- A. Fréquence respiratoire et taux de saturation en O<sub>2</sub>.
- B. Etat de conscience,
- C. Diurèse,
- D. Etat d'hydratation,
- E. Température.

**CAS CLINIQUE 2 :**

Un adolescent sans antécédents pathologiques particuliers, est amené aux urgences pour fièvre, frissons et altération de l'état général évoluant depuis 3 jours.

L'examen retrouve: T: 39.5°C, FC: 120/mn, FR : 25/mn et TA: 100/60 mmHg. Un placard rouge violacé froid, peu douloureux, avec des pustules, sans bourrelet Périphérique au niveau de l'hémiface droite associé à un furoncle nasolabial du même côté. Un adéme palpébral droit très important avec exophtalmie.

Les examens paracliniques: NFS: 20 500 GB/mm<sup>3</sup>, Hb: 10.5g/dl, CRP: 135 mg/Lure:0,35 mg/1, La radiographie du thorax est sans particularités.

**Q55. Quel diagnostic évoquez-vous en premier lieu ?**

- A. érysipèle de la face
- B. abcès dentaire
- C. staphylococcie maligne de la face
- D. zona ophtalmique
- E. éthmoidite

**Q56. Quels examens complémentaires devez-vous pratiquer pour isoler le germe responsable ?**

- 1. hémocultures
- 2. prélèvement au niveau du furoncle nasolabial
- 3. prélèvement au niveau des pustules de la face
- 4. examen cyto bactériologique des urines
- 5. Tous

A(1,2,4) B (1,2,3) C (2,3,4) D(3,4,5) E (1,3,5)

**Q57. Quelle est la complication que vous redoutez dans cette pathologie :**

- A. Glomérulonéphrite aigue
- B. Hémorragie rétinienne
- C. Thrombose du sinus caverneux
- D. Méningite virale
- E. Trismus

**Q58. Quel traitement préconisez-vous en 1ère intention?**

- A. amoxicilline+ gentamycine
- B. oxacilline + gentamycine
- C. doxycycline + gentamycine
- D. pénicilline G+ gentamycine
- E. Colimycine + gentamycine

**Q59. Que faut-il associer au traitement ATB?**

- A. corticothérapie de courte durée
- B. soins locaux de la porte d'entrée
- C. consultation chez le dentiste
- D. faire une chimie des urines
- E. A+B

**Q60. Quelle est parmi ces éruptions celle qui n'est pas morbiliforme ?**

- A. Rougeole
- B. Rubéole
- C. Exanthème subi
- D. Mononucléose infectieuse
- E. Varicelle

QST	Rep
1.	B
2.	E
3.	C
4.	B
5.	ACE
6.	B
7.	A
8.	B
9.	D
10.	D
11.	C
12.	E
13.	C
14.	E
15.	E
16.	B
17.	C
18.	C
19.	D
20.	A
21.	DE
22.	E
23.	B
24.	A
25.	C
26.	C
27.	D
28.	B
29.	D
30.	E
31.	E
32.	C
33.	B
34.	
35.	
36.	
37.	
38.	
39.	C
40.	B

بیتنا

41.	<b>D</b>
42.	<b>B</b>
43.	<b>A</b>
44.	<b>B</b>
45.	<b>C</b>
46.	<b>E</b>
47.	<b>C</b>
48.	<b>AD</b>
49.	<b>D</b>
50.	<b>B</b>
51.	<b>B</b>
52.	<b>C</b>
53.	<b>C</b>
54.	<b>A</b>
55.	<b>C</b>
56.	<b>B</b>
57.	<b>C</b>
58.	<b>B</b>
59.	<b>E</b>
60.	<b>E</b>

بیتنا