

**FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS
SESSION DE MAI 2019**

DCEM 1

EPREUVE DE RHUMATOLOGIE

- CAS CLINIQUES- QROC-QCM -

1- Questions de Rhumatologie pages 3 à 17

Cette épreuve comporte 36 questions de Rhumatologie et 2 questions de Médecine Physique, réparties sur :

6 cas cliniques

4 QROC

9 QCM

Y compris dans les cas cliniques :

Les QCM obéissent à la loi du tout ou rien.

2- Questions de Radiologie page 18

3- Questions de Pharmacologie page 19-20

4- Questions d'anatomie pathologique page 21

Nombre de pages : 21

Bon travail

*Prière ne rien
écrire sur cette
page*

	Total	Note
Rhumatologie	/ 36	/12
Médecine physique	/2	/2
Radiologie	/2	/2
Pharmacologie	/4	/2
Anatomopathologie	/2	/2
Total	/20	

CAS CLINIQUES

Ne rien écrire
dans cet espace

CAS CLINIQUE N°1:

Madame MK âgée de 45 ans, secrétaire, sans antécédents pathologiques particuliers, a consulté pour une gêne fonctionnelle croissante liée à certains mouvements de son poignet droit. Elle décrit un engourdissement avec fourmillements au niveau du pouce, de l'index et du médus.

L'examen clinique du poignet et de la main n'a pas objectivé de déficit moteur ni d'amyotrophie de l'éminence thénar. Par ailleurs la percussion de la face antérieure du poignet a provoqué des fourmillements. Le reste de l'examen était sans particularités. Le diagnostic du syndrome du canal carpien a été retenu.

Question N°1 :

Relevez deux signes cliniques en faveur du diagnostic du syndrome du canal carpien.

Réponse : -
-

Question N°2 :

Quel(s) traitement(s) proposez- vous chez cette patiente à ce stade?

- A. Une injection intra canalaire de corticoïdes
- B. Une libération chirurgicale du nerf médian
- C. Une corticothérapie par voie générale
- D. Un aménagement du poste de travail
- E. Le port d'attelle de repos

Réponse :

1

1

Question N°3 :

La patiente a présenté au bout de 2 mois un déficit moteur avec amyotrophie de l'éminence thénar droite. Quelle(s) est (sont) votre (vos) conduite(s) ?

- A. Réaliser une injection intra canalaire de corticoïdes
- B. Réaliser une biopsie nerveuse
- C. Réaliser une décompression chirurgicale sans délai du canal carpien
- D. Réaliser une surveillance neurophysiologique accrue
- E. Administrer une corticothérapie générale à forte dose

Réponse :

*Ne rien écrire
dans cet espace*

1

CAS CLINIQUE N°2:

Monsieur T., âgé de 45 ans, tabagique, aux antécédents de tuberculose pulmonaire, vous consulte pour une dorsalgie ayant débuté progressivement il y a 2 mois, occasionnant 3 à 4 réveils nocturnes. Ces douleurs ne sont pas calmées par un traitement symptomatique prescrit par un confrère. Il rapporte également une asthénie, un amaigrissement chiffré à 10 kg et des sueurs nocturnes.

A l'examen, vous notez une température à 38°. Le rachis dorsal est douloureux à la percussion des épineuses avec présence d'un abcès para vertébral droit fistulisé à la peau. L'examen neurologique est normal.

Question N°4 :

Relevez dans l'énoncé 4 éléments en faveur du diagnostic de spondylodiscite infectieuse.

Réponse :

1

Question N°5 :

Parmi les examens d'imagerie suivants, le(s)quel(s) demanderiez-vous de 1^{ère} intention pour étayer le diagnostic positif de spondylodiscite infectieuse?

- A. Scanner du rachis dorsal
- B. IRM du bassin
- C. Radiographie du rachis dorsal
- D. Scintigraphie osseuse
- E. Radiographie du thorax

Réponse :

1

Question N°6 :

Relevez dans l'énoncé 4 éléments en faveur de l'origine tuberculeuse de la spondylodiscite infectieuse.

Réponse : -
-
-
-

1

Question N°7 :

Parmi les examens complémentaires suivants, lequel(s) proposez-vous de première intention chez Monsieur T. pour étayer le diagnostic de spondylodiscite tuberculeuse?

- A. Intradermo réaction à la tuberculine
- B. Ponction de l'abcès para-vertébral
- C. Radiographie du thorax
- D. Ponction biopsie disco-vertébrale
- E. Recherche de Bacille de Koch dans les crachats

Réponse:

Cas clinique N°3:

Mme OM âgée de 50 ans, diabétique sous insuline, consulte pour des lombalgies et des douleurs fessières bilatérales évoluant depuis une année, la réveillant la 2^{ème} moitié de la nuit et s'accompagnant d'un dérouillage matinal de 2 heures. A l'examen, la patiente est apyrétique. Le rachis lombaire est raide (indice de Schöber à 1 cm), la pression des articulations sacro-iliaques est douloureuse. La radiographie du bassin est normale.

Question N°8:

Relevez à partir de l'énoncé, quatre éléments en faveur du diagnostic d'une spondyloarthrite.

Réponse : -
 -
 -
 -

Question N°9:

Parmi les éléments suivants, lequel (lesquels) proposez-vous pour confirmer le diagnostic de spondyloarthrite?

- A. Scanner du rachis lombaire
- B. Ponction biopsie disco-vertébrale
- C. Radiographie des avant-pieds
- D. IRM du bassin
- E. Typage HLA

Réponse

1

1

Question N°10 :

Le diagnostic de spondyloarthrite axiale a été retenu. Parmi les traitements suivants, le(s)quel(s) est (sont) indiqué(s) de première intention chez cette patiente ?

- A. Anti-inflammatoires non stéroïdiens
- B. Salazopyrine
- C. Anti-TNF α
- D. Corticothérapie par voie orale
- E. Antalgiques

Réponse.....

1

Question N°11 :

Concernant le traitement physique chez cette patiente, quelle(s) proposition(s) est (sont) exacte(s) ?

- A. L'immobilisation du rachis par un corset plâtré est indispensable
- B. Les exercices respiratoires sont nécessaires
- C. Les exercices de correction posturale, étirement des muscles pectoraux et renforcement des muscles spinaux sont préconisés
- D. L'apprentissage des exercices d'autoéducation est nécessaire
- E. La balnéothérapie n'est pas indiquée

Réponse :.....

1

Cas clinique 4:

Madame F, 72 ans, tabagique, aux antécédents d'hypotension orthostatique, de maladie de Parkinson et de cataracte bilatérale, est hospitalisée pour une fracture du col fémoral droit, survenue alors qu'elle se levait de son lit. Elle est ménopausée depuis l'âge de 39 ans. Elle a eu une fracture du poignet après une chute de sa hauteur à l'âge de 65 ans. Son poids habituel est de 44 kg et sa taille était récemment mesurée à 1,60m. Elle ne présente pas de fièvre et elle a un état général conservé.

Question N°12 :

Relevez à partir de l'énoncé 4 facteurs de risque de chute ?

Réponse : -
-
-
-

Question N°13 :

À l'examen, on remarque l'existence d'une cyphose dorsale importante. Elle mesurait 1,68 m il y a dix ans.

Par quoi expliquez-vous cette perte de taille ?

Réponse: -

Question N°14 :

Avant de retenir le diagnostic d'une ostéoporose, quel(s) examen(s) biologique(s) devrai(en)t être demandé(s) chez cette patiente ?

- A. Calcémie
- B. Phosphatases alcalines totales
- C. Marqueurs tumoraux
- D. Transaminases
- E. Créatinine

Réponse:.....

1

1

1

Question N°15 :

Vous décidez de mettre la patiente sous Alendronate 70mg, citez 4 règles de prescription de ce médicament.

Réponse : -
-
-
-

1

Cas clinique 5 :

Un homme âgé de 42 ans, diabétique, hypertendu, éthylique chronique, consulte pour douleur de la hanche gauche à la marche et à la station debout prolongée. L'examen trouve un patient apyrétique, obèse avec un indice de masse corporel à 36kg/m². Il n'a pas de fièvre. La mobilité de la hanche gauche est douloureuse aux mouvements extrêmes. Le reste de l'examen est sans anomalies. La radiographie du bassin est normale. La vitesse de sédimentation est à 15mm, la C-réactive protéine est à 5mg/L, l'uricémie est à 80 mg/L (480 µmol/L) et la numération formule sanguine est normale

Question N°16 :

Outre le diagnostic d'ostéonécrose aseptique de la tête fémorale (ONATF), citez deux autres diagnostics à évoquer devant ce tableau clinique.

Réponse : -
-

1

Question N°17 :

*Ne rien écrire
dans cet espace*

Relevez à partir de l'énoncé 4 facteurs de risque d'ONATF.

Réponse : -
-
-
-

1

Question N°18 :

Quel examen complémentaire de choix demanderiez-vous pour confirmer le diagnostic d'ONATF?

Réponse : -
.....

1

Question N°19 :

Le patient consulte, 6 mois plus tard avec boiterie à la marche. La radiographie montre une perte de la sphéricité de la tête fémorale avec respect de l'interligne articulaire. A quel stade radiographique d'Arlet et Fica correspond cet aspect ?

Réponse : -
.....

1

Cas clinique 6 :

Mme R., âgée de 65 ans, hypertendue et diabétique, consulte pour des gonalgies mécaniques évoluant par intermittence depuis de nombreuses années et traitées de manière symptomatique par son médecin de famille. Elle consulte ce jour pour une recrudescence des douleurs, qui surviennent lors de la station debout prolongée, à l'accroupissement et à la montée-descente des escaliers.

Elle est apyrétique et pèse 86 kg pour 1.56m. L'examen trouve une boiterie à la marche et des jambes arquées en forme de O. Le genou droit est tuméfié, froid et le siège d'un choc rotulien. On relève une douleur à la pression de la face médiale du genou. La flexion est estimée à 120° et l'extension est limitée à -15°.

Le diagnostic de gonarthrose est envisagé

Question N°20 :

Quelle(s) anomalie(s) de la statique des genoux présente cette patiente ?

- A. Genu valgum
- B. Genu varum
- C. Genu recurvatum
- D. Genu flexum
- E. Aucune de ces déformations

Réponse :

1

Question N°21 :

Relevez dans le texte 2 éléments qui orientent vers une atteinte du compartiment fémoro-tibial interne.

Réponse : -
.....

1

Question N°22 :

Relevez dans le texte 4 éléments qui constituent des facteurs de risque d'arthrose+

Réponse : -
-
-
-

1

Question N°23 :

Quel(s) cliché(s) de radiographies standard demanderiez-vous pour explorer cette patiente?

Réponse : -
.....
.....

1

Question N°24 :

Les radiographies de Mme R ont confirmé le diagnostic de gonarthrose fémoro-tibiale interne. A propos de ces clichés, quelle(s) est (sont) la(es) proposition(s) vraie(s)?

- A. Le pincement de l'interligne fémoro-tibial est global.
- B. La rupture de la corticale prédomine au niveau du condyle fémoral interne
- C. Il existe une hypertransparence locale
- D. Les ostéophytes peuvent siéger au niveau des épines tibiales
- E. La condensation de l'os sous chondral est le premier signe

Réponse :.....

1

Ne rien écrire
dans cet espace

Question N°25 :

Citez les trois piliers de la prise en charge non pharmacologique chez cette patiente.

Réponse : -
-
-

1

QROC

Question N°26 :

Préciser les anomalies du bilan biologique au cours de la crise de goutte chez un patient sans antécédents (valeur : normale, augmentée ou diminuée):

CRP :
Uricémie :
Calcémie :
Créatininémie :.....

1

Question N°27 :

Mme ZA âgée de 42 ans, sans antécédents notables, consulte pour des arthralgies inflammatoires des petites articulations des mains. A l'examen, il existe un doute sur une tuméfaction des poignets. Les radiographies des mains sont normales.

Une échographie des mains est demandée, quelles sont les quatre lésions qui peuvent être mises en évidence orientant vers le diagnostic d'une polyarthrite rhumatoïde?

Réponse : -
-
-
-

1

Question N°28 :

Citez deux localisations à risque dans la forme poly articulaire avec facteur rhumatoïde positif de l'arthrite idiopathique juvénile :

Réponse : -
-

Question N°29 :

Citez 4 signes radiographiques caractérisant la maladie osseuse de Paget.

Réponse : -
-
-
-

QCM

Question N°30 :

Les anomalies radiographiques suivantes sont en faveur d'une chondrocalcinose articulaire :

- A- Calcinose sous cutanée
- B- Syndesmophyte cervical
- C- Arthrose destructrice de la 2^{ème} métacarpophalangienne
- D- Aspect poivre et sel du crâne
- E- Calcification de la symphyse pubienne

Réponse :

Ne rien écrire dans cet espace

1

1

1

Question N°31 :

Ne rien écrire
dans cet espace

Quelle(s) est (sont) la(les) proposition(s) exacte(s) concernant l'étiologie d'une névralgie cervico brachiale

- A- Une hernie molle C5C6
- B- Une spondylodiscite infectieuse
- C- Une métastase osseuse
- D- Une fracture vertébrale
- E- Une goutte

Réponse :.....

Question N°32 :

Le profil biologique d'une ostéomalacie carencielle inclut :

- A- Une hypocalciurie
- B- Une hyperphosphaturie
- C- Une hypoparathyroïdie
- D- Une baisse des PAL
- E- Une hypophosphatémie

Réponse :.....

Question N°33 :

Concernant la capsulite rétractile de l'épaule, quelle(s) est (sont) le(s) proposition(s) exacte(s) ?

- A. Elle survient sur un terrain prédisposé
- B. Elle est responsable de douleur avec enraidissement progressif de l'épaule
- C. Elle est caractérisée par une limitation des mobilités active et passive de l'épaule à l'examen
- D. Elle est caractérisée par la présence de calcifications dans la bourse sous acromio-deltoïdienne
- E. Elle est traitée par injection intra articulaire de corticoïdes et rééducation fonctionnelle

Réponse :.....

1

1

1

Question N°34 :

Ne rien écrire
dans cet espace

Parmi les signes radiographiques suivants, le(s)quel(s) est (sont) compatible(s) avec le diagnostic de métastase osseuse rachidienne ?

- A- Pincement discal global
- B- Lyse d'une corticale d'un corps vertébral
- C- Tassement vertébral
- D- Condensation d'une vertèbre (vertèbre ivoire)
- E- Lyse d'un pédicule (vertèbre borgne)

Réponse :

1

Question N°35:

Concernant la prise en charge thérapeutique de l'arthrite septique à pyogènes, quelle(s) est (sont) les proposition(s) exacte(s) ?

- A- Antibiothérapie double par voie orale
- B- Injection intra articulaire écho-guidée par des corticoïdes
- C- Immobilisation plâtrée de l'articulation concernée
- D- Lavage articulaire
- E- Antalgiques pallier I

Réponse :

1

Question N°36 :

Concernant l'algodystrophie de la cheville, quel(s) est (sont) le(les) aspects radiographiques en faveur du diagnostic ?

- A. Radiographies de la cheville normales
- B. Hypertransparence osseuse homogène de la cheville
- C. Pincement articulaire de la talo-crurale
- D. Géodes sous chondrales taliennes
- E. Condensation osseuse de la cheville

Réponse :

1

Question N°37 :

Ne rien écrire
dans cet espace

Quelle(s) est(sont) parmi ces mesures celle(s) qui est(sont) indiquée(s) dans l'algodystrophie de la cheville ?

- A- Immobilisation plâtrée
- B- Antalgiques
- C- Rééducation douce et passive
- D- Mise en décharge
- E- Des massages de drainage veineux et lymphatique

Réponse :

1

Question N°38 :

Concernant la lombosciatique commune, quelle(s) est (sont) parmi les lésions suivantes celles qui sont retrouvées sur la radiographie ?

- A- Une érosion des plateaux vertébraux
- B- Un pincement discal
- C- Une fracture vertébrale
- D- Un bâillement discal
- E- Un recul du mur postérieur

Réponse :

1

Fin des questions de Rhumatologie

Radiologie

Ne rien écrire
dans cet espace

Question 1 : Choisissez les bonnes réponses

Dans la polyarthrite rhumatoïde :

L'échographie peut montrer les synovites invisibles sur les radiographies

La synovite visible à l'IRM est fortement corrélée aux scores fonctionnels

L'œdème osseux à l'IRM est prédictif d'une progression clinique

Les érosions siègent sur os intra-articulaire recouvert par du cartilage

Les géodes sous-chondrales se rencontrent dans les PR évoluées

Réponse :

1

Question 2 : Dans les spondylarthrites ankylosantes

L'arthrite sacro-iliaque débutante se caractérise par une disparition de la lame osseuse sous chondrale

La TDM montre tardivement les lésions structurales

L'IRM est le seul moyen pour voir l'œdème pré érosif

L'IRM ne montre que les anomalies discales

Le syndesmophyte est une ossification grossière et épaisse

Réponse :

1

Epreuve de Pharmacologie

Ne rien écrire
dans cet espace

Question 1

L'administration d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (**AINS**) au cours du **dernier trimestre de la grossesse** expose au risque :

- A. de fentes labio-palatines
- B. de prématurité
- C. de fermeture prématurée du canal artériel
- D. d'agranulocytose chez la mère
- E. de prolongement de la durée du travail

Réponse :

1

Question 2

Parmi les traitements suivants, quels sont ceux qui sont à risque d'**interaction médicamenteuse** en cas d'association aux anti-inflammatoires non stéroïdien (**AINS**) :

- A. les anticoagulants oraux
- B. les sels de lithium
- C. les quinolones
- D. les statines normolipémiants
- E. les macrolides

Réponse :

1

Question 3 :

La prescription de la **prednisolone** de **façon chronique** chez l'enfant expose au risque de :

- A. troubles du rythme cardiaque
- B. maladies inflammatoires chroniques de l'intestin
- C. retard statural définitif
- D. faciès "cushingoïde"
- E. retard mental

Réponse :.....

1

Question 4

Parmi les **effets indésirables fréquents** des **corticoïdes**, on peut citer :

- A. les manifestations d'hypersensibilité
- B. la tendance à l'hypertension
- C. l'ostéoporose
- D. les neuropathies périphériques
- E. les manifestations gastro-intestinales

Réponse :.....

1

Anatomie pathologique

Ne rien écrire
dans cet espace

Question 1 :

Une biopsie synoviale était réalisée chez une jeune femme de 35 ans présentant une oligo-arthrite.

L'examen au microscope montrait un tissu synovial présentant une hyperplasie des franges,

Avec une hyperplasie du revêtement de surface dépassant 4 assises de synoviocytes. La sous intima était habitée par un infiltrat inflammatoire lymphoïde d'architecture nodulaire. Il existait par place une nécrose fibrinoïde dans l'axe des franges.

Quel diagnostic vous fait évoquer cet aspect histologique ?

Réponse :.....
.....

1

Question 2 :

Un patient âgé de 45 ans présentant un amaigrissement avec altération de l'état général. Il se plaignait de douleurs rachidiennes. Une biopsie osseuse vertébrale était réalisée.

L'examen histologique montrait un tissu osseux remanié par un infiltrat composé de lymphocytes et de cellules épithéloïdes organisés en granulomes centrés parfois par une nécrose caséuse.

Quel est votre diagnostic ?

Réponse :.....
.....

1

Fin de l'épreuve

Correction Epreuve Rhumatologie Mai 2019

Question	Réponse juste	Remarque
	Cas clinique n°1	
Question1	<p>1-Engourdissement des 3 premiers doigts ou du pouce index et medius ou dans le territoire du nerf médian</p> <p>2- Fourmillement des doigts (dans le territoire du nerf médian) à la percussion de la face ant du poignet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 0.5point • 0.5 point
Question2	A/D/E	1 point Loi du tout au rien
Question3	C	1 point
	Cas clinique n°2	
Question4	<p>1-Dorsalgie inflammatoire/ dorsalgie avec RN</p> <p>2-Résistance au traitement symptomatique</p> <p>3-Fièvre</p> <p>4-AEG ou amaigrissement ou asthénie</p> <p>5-Abcès para-vertébral</p>	<p>0.25 point</p> <p>0.25 point</p> <p>0.25 point</p> <p>0.25 point</p> <p>Exiger rachialgie+inflammatoire</p>
Question5	C	1 point Loi du tout au rien
Question6	<p>1-Atcds de TBC</p> <p>2-Début progressif</p> <p>3-Asthénie ou Amaigrissement ou AEG</p> <p>4-Sueurs nocturnes</p> <p>5-Fébricule/38°</p> <p>6- Abcès fistulisé</p>	<p>0.25 point</p> <p>0.25 point</p> <p>0.25 point</p> <p>0.25 point</p>
Question7	<ul style="list-style-type: none"> • A • B • C • E 	<p>0.25 point</p> <p>0.25 point</p> <p>0.25 point</p> <p>0.25 point</p> <p>1 fausse annule 1 juste</p>

Correction Epreuve Rhumatologie Mai 2019

Cas clinique n°3		
Question8	1-Lombalgies inflammatoire 2-Douleur fessière ou Douleur fessière bilatérale 3-Rachis lombaire raide ou IS à 1cm 4-Pression des SI douloureuse	0.25 point 0.25 point 0.25 point 0.25 point
Question9	<ul style="list-style-type: none"> • D • E 	0.5 point 0.5 point <i>Une fausse annule une juste</i>
Question10	<ul style="list-style-type: none"> • A • E 	0.5 point 0.5 point <i>Une fausse annule une juste</i>
Question11 (Med Phy)		
Cas clinique n°4		
Question12	<ul style="list-style-type: none"> • Parkinson • Hypotension orthostatique • Cataracte • ATCDs de chute 	0.25 point 0.25 point 0.25 point 0.25 point
Question13	Fracture (s) vertébrale(s)/ tassement(s)	1 point
Question14	<ul style="list-style-type: none"> • A/B/E 	1point <i>Loi du tout ou rien</i>
Question15	<ul style="list-style-type: none"> • Prise hebdomadaire • Matin à jeun • Grand verre d'eau • 30 minutes loin des repas • Ne pas s'allonger 	0.25 point 0.25 point 0.25 point 0.25 point <i>1 fausse annule 1 juste</i>
Cas clinique n°5		
Question16	1-Algodystrophie 2-fracture de fatigue 3- coxarthrose débutante 4- tumeurs synoviales 5- tumeurs cartilagineuses	0.5 point 0.5 point 0.5 point 0.5 point
Question17	<ol style="list-style-type: none"> 1- Diabète 2- Ethylisme 3- Obèse ou IMC à 36 4- hyper uricémie 	0.25 point 0.25 point 0.25 point 0.25 point
Question18	IRM bassin ou IRM hanche	1point <i>IRM seulement 0.5 point</i>
Question19	Stade 3	1 point

Correction Epreuve Rhumatologie Mai 2019

Question20	<ul style="list-style-type: none"> • B • D 	0.5 point 0.5 point 1 fausse annule une juste
	Cas clinique n°6	
Question21	1-Douleur à la pression de la face médiale du genou 2-Douleur à la station debout prolongé 3-Déformation en genu varum ou en O	0.5 point 0.5 point
Question22	1-Obséité/ BMI élevé 2-Sexe féminin 3-Age 4-Trouble statique ou genu varum	0.25 point 0.25 point 0.25 point 0.25 point
Question23	1-Rx 2 genoux 2-Face 3-Profil 4-Bassin	0.25 point 0.25 point 0.25 point 0.25 point
Question24	D	1 point Loi du tout ou rien
Question25 Med phy		
	QROCS	
Question26	<ul style="list-style-type: none"> • CRP augmentée • Uricémie augmentée/normale • calcémie normale • Créatininémie normale 	0.25 point 0.25 point 0.25 point 0.25 point
Question 27	1-Synovite 2- ténosynovite 3- érosion 4- épanchement	0.25 point 0.25 point 0.25 point 0.25 point
Question 28	1-Rachis cervical 2-hanche 3-Articulation temporo-mandibulaire	0.5 point 0.5 point
Question 29	1- Hypertrophie 2- condensation 3- dédifférenciation 4- V pagétique 5- Déformation 6- Fracture 7- Arthropathie	0.25 point 0.25 point 0.25 point 0.25 point

Correction Epreuve Rhumatologie Mai 2019

	QCMs	
Question30	<ul style="list-style-type: none">• C• E	0.5 point 0.5 point
Question31	<ul style="list-style-type: none">• A• B• C• D	0.25 point 0.25 point 0.25 point 0.25 point
Question32	<ul style="list-style-type: none">• A• E	0.5 point 0.5 point
Question33	<ul style="list-style-type: none">• A• B• C• E	0.25 point 0.25 point 0.25 point 0.25 point
Question34	<ul style="list-style-type: none">• B• C• D• E	0.25 point 0.25 point 0.25 point 0.25 point
Question35	<ul style="list-style-type: none">• D• E	0.5 point 0.5 point
Question36	<ul style="list-style-type: none">• A• B	0.5 point 0.5 point
Question37	<ul style="list-style-type: none">• B• C• D• E	0.5 point 0.5 point 0.5 point 0.5 point une fausse annule une juste
Question 38	<ul style="list-style-type: none">• B	1point