



Copie corrigée du concours blanc en ligne sur Concours Spéciaux sans formation - Santé

Date : 29/11/2025

Score Obtenu	Notesur 20	Appréciation
0/50	0/20	Efforts à poursuivre

Sages-femmesou maïeuticiens

1. **✗ Quel(s) geste(s) de premièreintentiondoit (doivent) être réalisé(s) en cas d'hémorragiede la délivrance due à une atonieutérine?**

- A. **Massage utérintrans-abdominal**
- B. **Administrationd'ocytocineen bolus IV**
- C. Révision utérinemanuelle
- D. **Administrationde misoprostolpar voie rectale**

Explication: En cas d'atonieutérine, les gestes de premièreintentionincluentle massage utérintrans-abdominalpour stimulerla contraction, l'administrationimmédiated'ocytocinepar voie intraveineuse(ou intramusculaire) si IV non disponible et, en l'absence d'ocytocineou en complément, l'administrationde misoprostolpar voie rectale. La révision utérinemanuelleest indiquéeen cas de rétentionplacentaireou de débrisplacentaires, mais n'est pas le premiergeste pourune atonieutérinepure.

2. **✗ Quelle(s) action(s) immédiat(es) la sage-femmedoit-elle entreprendreface à un prolapsus du cordon ombilical?**

- A. Tenterde repousserle cordon dans l'utérus
- B. **Mettrela patienteen position de Trendelenburgou genu-pectorale**
- C. **Préparerla patientepour une césarienned'urgence**
- D. **Administrerdes tocolytiquespour réduireles contractions**

Explication: Face à un prolapsusdu cordon, il est crucial de soulagerla compressiondu cordon: la sage-femmedoit immédiatementplacer la patienteen positionde Trendelenburgou genu-pectoraleet maintenirune main dans le vagin pourrepousserla présentationfœtaleafin de libérerle cordon. Préparerune césarienned'urgenceest la prochaineétape car la situationest une urgence vitale pourle fœtus. L'administrationde tocolytiquespeutêtre envisagée pourréduireles contractions,et le risque de compressionsupplémentairependantle transfert. Ne jamais tenterde repousserle cordonlui-même dans l'utérus.

3. **✗ Parmi les signes suivants, lequel(lesquels) est (sont) considéré(s) comme un signe de présomptionde grossesse?**

- A. **Aménorrhée**
- B. Hypertrophieutérine
- C. Perceptiondes mouvementsfœtauxpar la femme
- D. Visualisationdu sac gestationnelà l'échographie

Explication: L'aménorrhéeest un signe de présomption, c'est-à-dire un signe indirectde grossesse. L'hypertrophie utérineest un signe de probabilité. La perceptiondes mouvementsfœtauxpar la femmeest un signe de probabilité. La visualisationdu sac gestationnelà l'échographieest un signe de certitude.

4. **✗ Quel(s) conseil(s) de préventionla sage-femmedoit-elle donnerà une femmeenceinteconcernantle**

Explication: L'aménorrhée est un signe de présomption c'est-à-dire un signe indirect de grossesse. L'hypertrophie utérine est un signe de probabilité. La perception des mouvements fœtaux par la femme est un signe de probabilité. La visualisation du sac gestationnel à l'échographie est un signe de certitude.

4. ✗ Quel(s) conseil(s) de prévention la sage-femme doit-elle donner à une femme enceinte concernant le paludisme au Burkina Faso ?

- A. Dormir sous moustiquaire imprégnée**
- B. Prendre la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) en prévention intermittente**
- C. Éviter les sorties nocturnes**
- D. Arrêter la grossesse en cas de diagnostic de paludisme

Explication: La sage-femme doit conseiller à la femme enceinte de dormir sous moustiquaire imprégnée d'insecticide, de prendre la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) en traitement préventif intermittent (TPI) selon le calendrier recommandé et d'éviter les sorties nocturnes pour minimiser l'exposition aux moustiques vecteurs. L'arrêt de la grossesse n'est absolument pas une mesure de prévention ou de gestion du paludisme.

5. ✗ Quelle(s) complication(s) est (sont) associée(s) à la présentation du siège lors de l'accouchement par voie basse ?

- A. Procidence du cordon**
- B. Rupture utérine
- C. Traumatisme obstétrical fœtal**
- D. Hémorragie de la délivrance

Explication: La présentation du siège lors de l'accouchement par voie basse est associée à un risque accru de procidence du cordon et de traumatisme obstétrical fœtal (par exemple lésions du plexus brachial, fracture). La rupture utérine est une complication rare, généralement associée à un utérus cicatriciel ou à une dystocie majeure. L'hémorragie de la délivrance n'est pas spécifiquement augmentée par la présentation du siège.

6. ✗ Quelle(s) infection(s) sexuellement transmissible(s) (IST) peut (peuvent) être transmise(s) de la mère à l'enfant pendant la grossesse ou l'accouchement ?

- A. Chlamydie**
- B. Syphilis**
- C. Gonorrhée**
- D. Herpès génital**

Explication: Toutes les infections listées peuvent être transmises de la mère à l'enfant. La chlamydie et la gonorrhée peuvent provoquer des conjonctivites néonatales et des pneumonies. La syphilis peut entraîner une syphilis congénitale avec des atteintes multisystémiques graves. L'herpès génital peut causer un herpès néonatal sévère, souvent fatal, surtout si la mère a des lésions actives au moment de l'accouchement.

7. ✗ Quelle(s) affirmation(s) est (sont) vraie(s) concernant le vernix caseosa chez le nouveau-né ?

- A. Il est une substance protectrice de la peau**
- B. Il doit être systématiquement retiré à la naissance
- C. Il a des propriétés hydratantes et antibactériennes**
- D. Sa présence est un signe de prématurité

Explication: Le vernix caseosa est une substance cireuse et blanchâtre qui recouvre la peau du nouveau-né. Il a un rôle protecteur, hydratant et antibactérien. Il ne doit pas être systématiquement retiré à la naissance car il offre des bénéfices à la peau du bébé. Sa présence est plus marquée chez le nouveau-né à terme ou légèrement prématuré, sa diminution est plutôt un signe de post-terme.

8. ✗ Quel(s) facteur(s) de risque est (sont) associé(s) à la rupture prématurée des membranes (RPM) ?

- A. Infection génitale basse**
- B. Hydramnios**
- C. Grossesse multiple**

8. **✗** Quel(s) facteur(s) de risque est (sont) associé(s) à la rupture prématurée des membranes (RPM) ?

A. Infection génitale basse

B. Hydramnios

C. Grossesse multiple

D. Antécédent de césarienne

Explication: Les infections génitales basses, l'hydramnios (excès de liquide amniotique), et les grossesses multiples sont des facteurs de risque connus de rupture prématurée des membranes (RPM). Un antécédent de césarienne est un facteur de risque de rupture utérine mais pas directement de RPM.

9. **✗** Quelle(s) manœuvre(s) est (sont) recommandée(s) en première intention en cas de dystocie des épaules ?

A. La manœuvre de McRoberts

B. La manœuvre de Woods

C. La manœuvre de Gaskin

D. La traction axiale sur la tête fœtale

Explication: La manœuvre de McRoberts, qui consiste à fléchir les cuisses de la mère sur son abdomen, est la manœuvre de première intention la plus couramment recommandée en cas de dystocie des épaules. Les manœuvres de Woods ou de Gaskin sont des manœuvres de deuxième intention. La traction axiale sur la tête fœtale est à éviter car elle peut aggraver la situation et causer des lésions du plexus brachial.

10. **✗** Comment la sage-femme doit-elle agir face au refus de soins d'une patiente capable de discernement même si ce refus met sa vie ou celle de son enfant en danger ?

A. Administrer les soins de force si la vie est en jeu

B. Informer la patiente des risques encourus et s'assurer qu'elle a compris

C. Contacter les autorités judiciaires pour obtenir une décision

D. Documenter le refus dans le dossier médical et respecter sa décision

Explication: La sage-femme a l'obligation d'informer la patiente capable de discernement des risques liés à son refus de soins et de s'assurer de sa bonne compréhension. Une fois cette étape réalisée et documentée, la sage-femme doit, en principe, respecter la décision de la patiente même si elle semble contraire à son intérêt médical. Il n'est pas permis d'administrer des soins de force. Le recours aux autorités judiciaires est une démarche extrêmement rare, réservée à des situations très spécifiques, souvent quand le discernement est mis en doute ou que l'intérêt de l'enfant est gravement compromis et que la patiente n'est pas capable de discernement. Pour une patiente capable de discernement, le respect de son autonomie prime.

<https://prepaconcoursdirectspro.com>

11. **✗** Quelle(s) cause(s) maternelle(s) est (sont) fréquemment associée(s) à un retard de croissance intra utérin (RCIU) ?

A. L'hypertension artérielle chronique

B. Le diabète gestationnel

C. La malnutrition maternelle

D. Le tabagisme

Explication: L'hypertension artérielle chronique, la malnutrition maternelle et le tabagisme sont des facteurs de risque majeurs de RCIU car ils compromettent l'apport de nutriments et d'oxygène au fœtus. Le diabète gestationnel non contrôlé est plutôt associé à la macrosomie fœtale (gros bébé) qu'au RCIU.

12. **✗** Quelle(s) est (sont) la (les) principale(s) cause(s) d'anémie chez la femme enceinte au Burkina Faso ?

A. Carence en fer

B. Carence en vitamine B12

C. Paludisme

D. Hémoglobinopathie (ex: drépanocytose)

Explication: Au Burkina Faso, comme dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, la carence en fer (anémie ferriprive) et le paludisme sont les deux principales causes d'anémie chez la femme enceinte, souvent en association. La carence en vitamine B12 est moins fréquente comme cause primaire. Les hémoglobinopathies ont une cause importante.

B. Carence en vitamine B12

C. Paludisme

D. Hémoglobinopathie (ex: drépanocytose)

Explication: Au Burkina Faso, comme dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, la carence en fer (anémie ferriprive) et le paludisme sont les deux principales causes d'anémie chez la femme enceinte, souvent en association. La carence en vitamine B12 est moins fréquente comme cause primaire. Les hémoglobinopathies sont une cause importante mais moins prévalente que la carence en fer et le paludisme.

13. ✗ Quelle(s) partie(s) de l'utérus est (sont) principalement impliqué(s) dans la contraction utérine lors de l'accouchement?

A. Le corps utérin

B. L'isthme utérin

C. Le col utérin

D. Le fond utérin

Explication: Le corps utérin et plus spécifiquement le fond utérin est la partie de l'utérus dont les fibres musculaires se contractent de manière la plus efficace pour propulser le fœtus et dilater le col. L'isthme et le col utérin, en revanche, se relâchent et s'amincissent progressivement sous l'effet des contractions du corps utérin.

14. ✗ Quel(s) dépistage(s) néonatal(aux) est (sont) recommandé(s) et réalisé(s) au Burkina Faso ?

A. Dépistage de la phénylcétonurie

B. Dépistage de l'hypothyroïdie congénitale

C. Dépistage de la drépanocytose

D. Dépistage de la surdité

Explication: Au Burkina Faso, le dépistage néonatal de la drépanocytose est une priorité de santé publique en raison de la forte prévalence de cette maladie génétique. Les dépistages de la phénylcétonurie et de l'hypothyroïdie congénitale et de la surdité, bien que recommandés dans de nombreux pays développés, ne sont pas encore généralisés ou systématiques à l'échelle nationale au Burkina Faso.

15. ✗ Quel(s) examen(s) clinique(s) fait (font) partie intégrante du suivi prénatal de routine à chaque consultation?

A. Mesure de la tension artérielle

B. Recherche de protéinurie à la bandelette

C. Palpation abdominale (mesure de la hauteur utérine)

D. Examen gynécologique complet

Explication: À chaque consultation prénatale de routine, il est essentiel de mesurer la tension artérielle, de rechercher une protéinurie à la bandelette (signes de pré-éclampsie) et de réaliser une palpation abdominale incluant la mesure de la hauteur utérine et la recherche des bruits du cœur fœtal. L'examen gynécologique complet n'est pas systématique à chaque consultation mais est réalisé à des moments clés (ex: première consultation ou en cas de symptômes spécifiques).

16. ✗ Quel(s) risque(s) maternel(s) est (sont) associé(s) au diabète gestationnel non contrôlé?

A. Pré-éclampsie

B. Hydramnios

C. Accouchement prématuré

D. Candidose vulvo-vaginale

Explication: Le diabète gestationnel non contrôlé augmente le risque maternel de pré-éclampsie, d'hydramnios et d'infections (notamment candidose vulvo-vaginale). L'accouchement prématuré est un risque fœtal ou néonatal mais n'est pas directement un risque maternel.

17. ✗ Quelle(s) phase(s) correspond(ent) à la période de dilatation du col utérin lors de l'accouchement physiologique?

A. La phase de latence

17. ✗ Quelle(s) phase(s) correspond(ent) à la période de dilatation du col utérin lors de l'accouchement physiologique ?

- A. La phase de latence
- B. La phase active
- C. La phase d'expulsion
- D. La phase de délivrance

Explication : La période de dilatation du col utérin comprend deux phases principales: la phase de latence, caractérisée par une dilatation lente jusqu'à environ 3-4 cm, et la phase active, où la dilatation devient plus rapide jusqu'à la dilatation complète (10 cm). La phase d'expulsion est la sortie du fœtus, et la phase de délivrance est l'expulsion du placenta.

18. ✗ Quel(s) est (sont) le(s) rôle(s) de la sage-femme dans la lutte contre la transmission mère-enfant du VIH (PTME) au Burkina Faso ?

- A. Dépistage du VIH chez la femme enceinte
- B. Conseil et accompagnement des femmes enceintes séropositives
- C. Administration de traitement antirétroviraux (ARV) aux femmes enceintes et aux nouveau-nés
- D. Prise en charge des accouchements des femmes séropositives

Explication : La sage-femme joue un rôle fondamental dans tous les aspects de la PTME au Burkina Faso. Cela inclut le dépistage du VIH avec consentement, le conseil et l'accompagnement des femmes séropositives, l'administration ou la supervision de l'administration des traitements antirétroviraux aux mères et aux nouveau-nés, et la prise en charge des accouchements en adoptant des mesures de prévention nécessaires. Son rôle est multidisciplinaire et essentiel.

19. ✗ Parmi les méthodes contraceptives suivantes, laquelle(lesquelles) est (sont) considérée(s) comme une méthode à longue action réversible (LARC) ?

- A. Le préservatif masculin
- B. L'implant contraceptif
- C. Le dispositif intrautérin (DIU) au cuivre
- D. La pilule œstroprogestative combinée

Explication : Les méthodes contraceptives à longue action réversible (LARC) incluent l'implant contraceptif et les dispositifs intrautérins (DIU), qu'ils soient hormonaux ou au cuivre. Elles se caractérisent par une grande efficacité et une longue durée d'action sans nécessiter d'intervention quotidienne ou mensuelle de la part de l'utilisatrice. Le préservatif et la pilule œstroprogestative sont des méthodes de courte durée d'action.

20. ✗ Quelle(s) affirmation(s) est (sont) vraie(s) concernant le colostrum ?

- A. Il est riche en anticorps
- B. Il a un effet laxatif aidant à l'élimination du méconium
- C. Il est produit en grande quantité dès la naissance
- D. Sa composition est stable tout au long de l'allaitement

Explication : Le colostrum est le premier lait produit après l'accouchement. Il est extrêmement riche en anticorps (immunoglobulines) et en facteurs de protection immunitaire, offrant une protection essentielle au nouveau-né. Il a également un effet laxatif qui aide à l'élimination du méconium. Il est produit en petite quantité et sa composition évolue pour devenir du lait mature au bout de quelques jours, donc sa composition n'est pas stable tout au long de l'allaitement.

21. ✗ Quel(s) symptôme(s) est (sont) fréquemment observé(s) lors de la périménopause et de la ménopause ?

- A. Bouffées de chaleur
- B. Sécheresse vaginale
- C. Aménorrhée
- D. Hypothyroïdie

Explication : Les bouffées de chaleur, la sécheresse vaginale et l'aménorrhée (arrêt des règles) sont des symptômes

A. Bouffées de chaleur

B. Sécheresse vaginale

C. Aménorrhée

D. Hypothyroïdie

Explication : Les bouffées de chaleur, la sécheresse vaginale et l'aménorrhée (arrêt des règles) sont des symptômes classiques et fréquents liés à la diminution des œstrogènes pendant la périménopause et la ménopause. L'hypothyroïdie est une affection thyroïdienne qui n'est pas directement liée à la ménopause, bien qu'elle puisse coexister.

22. ✗ Quelle(s) action(s) doit (doivent) être entreprise(s) en premier lieu lors de la réanimation d'un nouveau-né à la naissance qui ne respire pas et est hypotonique ?

A. Commencer les compressions thoraciques

B. Effectuer une ventilation au masque et ballon

C. Aspirer systématiquement les voies aériennes

D. Administrer de l'adrénaline

Explication : La première étape cruciale pour un nouveau-né qui ne respire pas et est hypotonique après les mesures initiales (stimulation sèche, maintien de la chaleur) est la ventilation au masque et ballon (VMB) avec de l'air ambiant. Les compressions thoraciques sont indiquées si la fréquence cardiaque reste inférieure à 60 battements/minute malgré une ventilation efficace. L'aspiration systématique n'est pas recommandée sauf en cas d'obstruction avérée. L'adrénaline est un traitement de dernière intention après une ventilation et des compressions thoraciques inefficaces.

23. ✗ Quelle(s) complication(s) fœtale(s) est (sont) associée(s) à l'hypertension artérielle gravidique sévère ?

A. Retard de croissance intrautérin (RCIU)

B. Prématurité

C. Mort fœtale in utero

D. Macrosomie fœtale

Explication : L'hypertension artérielle gravidique sévère peut entraîner des complications fœtales graves telles que le retard de croissance intrautérin (par insuffisance placentaire), la prématurité (souvent iatrogène pour la mère ou le fœtus), et la mort fœtale in utero. La macrosomie fœtale est plutôt associée au diabète gestationnel.

24. ✗ Quel(s) paramètre(s) est (sont) systématiquement évalué(s) et reporté(s) sur le partogramme ?

A. La dilatation du col utérin

B. La descente de la présentation fœtale

C. La fréquence cardiaque fœtale

D. La température maternelle

Explication : Le partogramme est un outil essentiel de surveillance du travail. Il permet de suivre l'évolution de la dilatation du col utérin, de la descente de la présentation fœtale. Il enregistre également la fréquence cardiaque fœtale, les contractions utérines, la tension artérielle, le pouls et la température maternelle, ainsi que la diurèse et les médicaments administrés.

25. ✗ Quel(s) niveau(x) de la pyramide sanitaire au Burkina Faso est (sont) principalement impliqué(s) dans la prise en charge des soins de santé maternel et infantile de routine ?

A. Le niveau central (ministère de la santé)

B. Le niveau régional (centres hospitaliers universitaires)

C. Le niveau périphérique (centres de santé et de promotion sociale - CSPS)

D. Le niveau intermédiaire (hôpitaux de district)

Explication : Les soins de santé maternel et infantile de routine y compris le suivi prénatal, l'accouchement simple et la vaccination sont principalement assurés au niveau périphérique par les Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) et au niveau intermédiaire par les hôpitaux de district (CHD) pour les cas nécessitant une prise en charge plus complète ou des urgences. Le niveau régional et central sont plus axés sur la gestion, la planification et les soins spécialisés de référence.

26. ✗ Quel(s) élément(s) est (sont) essentiel(s) pour une bonne prise de poids du nouveau-né allaité au sein ?

vaccination sont principalement assurés au niveau périphérique par les Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) et au niveau intermédiaire par les hôpitaux de district (CHD) pour les cas nécessitant une prise en charge plus complète ou des urgences. Le niveau régional et central sont plus axés sur la gestion, la planification et les soins spécialisés de référence.

26. ✗ Quel(s) élément(s) est (sont) essentiel(s) pour une bonne prise de poids du nouveau-né allaité au sein ?

- A. Des tétées fréquentes et à la demande
- B. Une bonne position et une bonne succion du bébé
- C. L'introduction précoce de compléments (eau, lait artificiel)
- D. Des selles jaunes et liquides

Explication : Pour une bonne prise de poids du nouveau-né allaité, il est essentiel d'avoir des tétées fréquentes et à la demande, une bonne position et une bonne succion du bébé pour un transfert efficace du lait. Des selles jaunes et liquides (selles de lait) sont un signe de bonne hydratation et d'apport suffisant en lait. L'introduction précoce de compléments n'est généralement pas nécessaire et peut interférer avec l'établissement de l'allaitement.

27. ✗ Selon le code de déontologie de la sage-femme au Burkina Faso, quel(s) principe(s) doit (doivent) guider sa pratique professionnelle ?

- A. Le respect de la dignité humaine
- B. Le secret professionnel
- C. La collaboration interprofessionnelle
- D. L'obligation de résultat

Explication : Le respect de la dignité humaine, le secret professionnel et la collaboration interprofessionnelle sont des principes fondamentaux de la déontologie de la sage-femme. L'obligation de résultat n'est pas un principe déontologique en soi ; la sage-femme a une obligation de moyens, c'est-à-dire de mettre en œuvre toutes les compétences et ressources disponibles pour le bien-être de la patiente, mais ne peut garantir un résultat spécifique.

28. ✗ Quel(s) facteur(s) de risque est (sont) associé(s) à l'hémorragie du post-partum immédiat ?

- A. Utérus cicatriciel
- B. Macrosomie fœtale
- C. Travail prolongé
- D. Primiparité

Explication : La macrosomie fœtale et un travail prolongé sont des facteurs de risque d'atonie utérine, qui est la cause la plus fréquente d'hémorragie du post-partum immédiat. L'utérus cicatriciel est un facteur de risque de rupture utérine ou de placenta accreta, mais pas directement d'hémorragie du post-partum immédiat (bien que les complications puissent entraîner une hémorragie). La primiparité n'est pas un facteur de risque direct d'hémorragie du post-partum immédiat.

29. ✗ Quel(s) signe(s) clinique(s) est (sont) évocateur(s) d'une endométrite du post-partum ?

- A. Fièvre supérieure à 38°C
- B. Lochies malodorantes
- C. Douleur utérine à la palpation
- D. Engorgement mammaire

Explication : L'endométrite du post-partum est une infection de l'utérus. Ses signes évocateurs incluent la fièvre (> 38°C), des lochies malodorantes ou purulentes et une douleur utérine à la palpation. L'engorgement mammaire est une complication de l'allaitement, non directement liée à l'endométrite.

30. ✗ Quel(s) facteur(s) favorise(nt) le déclenchement du travail d'accouchement ?

- A. La distension utérine
- B. La libération d'ocytocine
- C. La maturation cervicale
- D. La diminution des œstrogènes

Explication : Plusieurs facteurs favorisent le déclenchement du travail : la distension utérine (due au volume du fœtus et

A. La distension utérine

B. La libération d'ocytocine

C. La maturation cervicale

D. La diminution des œstrogènes

Explication : Plusieurs facteurs favorisent le déclenchement du travail : la distension utérine (due au volume du fœtus et du liquide amniotique), la libération d'ocytocine (qui provoque les contractions), et la maturation cervicale (ramollissement et effacement du col). La diminution des œstrogènes n'est pas un facteur déclenchant du travail ; au contraire les œstrogènes augmentent en fin de grossesse et participent à la préparation utérine.

31. ✗ Quelle(s) méthode(s) non pharmacologique(s) peut(peuvent) être proposée(s) pour la gestion de la douleur pendant le travail ?

A. La déambulation et les changements de position

B. Les massages et les applications de chaleur/froid

C. La sophrologie et la relaxation

D. La péridurale

Explication : La déambulation, les changements de position, les massages, les applications de chaleur ou de froid, la sophrologie et les techniques de relaxation sont des méthodes non pharmacologiques efficaces pour la gestion de la douleur pendant le travail. La péridurale est une méthode pharmacologique.

32. ✗ Quelle(s) affirmation(s) est (sont) vraie(s) concernant l'allaitement maternel exclusif ?

A. Il est recommandé jusqu'à l'âge de 6 mois

B. Il implique l'introduction précoce de tisanes pour le nouveau-né

C. Il protège le nouveau-né contre certaines infections

D. Il contribue à la contraction utérine post-partum

Explication : L'allaitement maternel exclusif est recommandé jusqu'à l'âge de 6 mois. Il protège le nouveau-né contre de nombreuses infections grâce aux anticorps maternels. La succion du mamelon stimule la libération d'ocytocine, ce qui favorise la contraction utérine et aide à prévenir l'hémorragie du post-partum. L'introduction précoce de tisanes n'est pas compatible avec l'allaitement exclusif.

33. ✗ Quelle(s) est (sont) la (les) principale(s) cause(s) de mortalité infantile (moins d'un an) au Burkina Faso ?

A. Le paludisme

B. Les infections respiratoires aiguës

C. La malnutrition

D. Les accidents domestiques

Explication : Au Burkina Faso, les principales causes de mortalité infantile incluent le paludisme, les infections respiratoires aiguës (IRA) et la malnutrition. Ces trois causes sont prépondérantes et représentent une part importante des décès chez les enfants de moins d'un an. Les accidents domestiques sont une cause de morbidité et de mortalité, mais sont moins fréquents que les causes infectieuses et nutritionnelles.

34. ✗ Quelle(s) vaccination(s) est (sont) systématiquement commandée(s) à la femme enceinte au Burkina Faso ?

A. Vaccin contre la fièvre jaune

B. Vaccin contre le tétanos (VAT)

C. Vaccin contre la rougeole

D. Vaccin contre l'hépatite B

Explication : Au Burkina Faso, la vaccination antitétanique (VAT) est systématiquement commandée et administrée aux femmes enceintes pour prévenir le tétanos néonatal. Les autres vaccins ne sont pas systématiques durant la grossesse.

35. ✗ Quelle(s) est (sont) la (les) présentation(s) fœtale(s) la (les) plus fréquent(e)s à terme ?

A. Présentation céphalique fléchie

Explication: Au Burkina Faso, la vaccination antitétanique (VAT) est systématiquement commandée et administrée aux femmes enceintes pour prévenir le tétanos néonatal. Les autres vaccins ne sont pas systématiques durant la grossesse.

35. ✗ Quelle(s) est (sont) la (les) présentation(s) fœtal(e)s la (les) plus fréquent(e)s à terme?

- A. Présentation céphalique fléchie
- B. Présentation du siège
- C. Présentation de la face
- D. Présentation transversale

Explication: La présentation céphalique fléchie (sommet) est de loin la présentation fœtale la plus fréquente et la plus favorable à l'accouchement par voie basse, représentant environ 95% des cas à terme. Les présentations du siège, de la face ou transversales sont beaucoup moins fréquentes et peuvent nécessiter des interventions spécifiques.

36. ✗ Quel(s) facteur(s) de risque est (sont) associé(s) à un ictère grave chez le nouveau-né ?

- A. Prématurité
- B. Incompatibilité Rh ou ABO
- C. Allaitement maternel exclusif
- D. Céphalématome

Explication: La prématurité, l'incompatibilité Rh ou ABO (maladie hémolytique du nouveau-né) et la présence d'un céphalématome (source d'hémoglobine à dégrader) sont des facteurs de risque d'ictère grave. L'allaitement maternel exclusif peut parfois être associé à un ictère prolongé mais il s'agit généralement d'un ictère physiologique ou lié au lait maternel, rarement grave en l'absence d'autres facteurs.

37. ✗ Quelle(s) est (sont) la (les) principal(e)s cause(s) direct(e)s de mortalité maternelle au Burkina Faso et dans le monde ?

- A. Les hémorragies
- B. Les infections (sepsis)
- C. L'hypertension gravidique (pré-éclampsie/éclampsie)
- D. Les avortements non sécurisés

Explication: Les hémorragies (en particulier l'hémorragie du post-partum), les infections (sepsis puerpéral), l'hypertension gravidique (pré-éclampsie et éclampsie) et les avortements non sécurisés sont les quatre principales causes directes de mortalité maternelle à l'échelle mondiale et particulièrement en Afrique de l'Ouest, y compris au Burkina Faso.

38. ✗ Quelle(s) indication(s) justifie(nt) l'administration d'ocytocine en post-partum immédiat ?

- A. Prévention de l'hémorragie du post-partum
- B. Accélération de la délivrance du placenta
- C. Traitement de l'atonie utérine
- D. Induction du travail

Explication: L'ocytocine est largement utilisée en post-partum immédiat pour la prévention de l'hémorragie du post-partum par atonie utérine et pour le traitement de l'atonie utérine avérée. Elle ne sert pas à accélérer la délivrance du placenta mais à favoriser la rétraction utérine après l'expulsion placentaire. L'induction du travail est une indication durant le travail, pas en post-partum immédiat.

39. ✗ Quel(s) type(s) d'épisiotomie est (sont) le(s) plus couramment réalisé(e)s au Burkina Faso ?

- A. L'épisiotomie médiane
- B. L'épisiotomie médio-latérale
- C. L'épisiotomie latérale
- D. L'épisiotomie en J

Explication: L'épisiotomie médio-latérale est le type d'épisiotomie le plus couramment pratiqué au Burkina Faso, comme dans de nombreux pays, car elle offre un compromis entre l'élargissement de l'orifice vulvaire et la prévention des déchirures périnéales compliquées avec un risque moindre d'atteinte du sphincter anal que l'épisiotomie médiane. Les autres types sont rarement utilisés ou obsolètes.

<https://prepaconcoursdirectspro.com>

C. L'épisiotomie latérale

D. L'épisiotomie en J

Explication: L'épisiotomie médio-latérale est le type d'épisiotomie le plus couramment pratiqué au Burkina Faso, comme dans de nombreux pays, car elle offre un compromis entre l'élargissement de l'orifice vulvaire et la prévention des déchirures périnéales compliquées avec un risque moindre d'atteinte du sphincter anal que l'épisiotomie médiane. Les autres types sont rarement utilisés ou obsolètes.

40. ✗ Quel(s) signe(s) clinique(s) est (sont) caractéristique(s) d'une pré-éclampsie sévère ?

A. Céphalées intenses

B. Œdèmes des membres inférieurs

C. Protéinurie $\geq 5\text{g}/24\text{h}$

D. Tension artérielle $\geq 140/90$ mmHg

Explication: Une pré-éclampsie est considérée comme sévère en présence de céphalées intenses, de troubles visuels, de douleurs épigastriques, d'une oligurie ou d'une protéinurie $\geq 5\text{g}/24\text{h}$. Les œdèmes des membres inférieurs sont fréquents mais non spécifiques de la sévérité. Une TA $\geq 140/90$ mmHg est la définition de l'hypertension gravidique mais la sévérité est définie par des chiffres plus élevés ou la présence de signes d'atteinte d'organes cibles.

41. ✗ Quelle(s) est (sont) la (les) principale(s) cause(s) d'infertilité féminine au Burkina Faso ?

A. Les infections sexuellement transmissibles (IST)

B. Les séquelles d'avortement non sécurisés

C. L'endométriose

D. Les troubles de l'ovulation

Explication: Au Burkina Faso et dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, les infections sexuellement transmissibles (IST) non traitées, les séquelles d'avortement non sécurisés (notamment les infections et les synéchies utérines) et les troubles de l'ovulation sont des causes majeures d'infertilité féminine. L'endométriose est également une cause d'infertilité mais sa prévalence est souvent sous-estimée ou elle est moins fréquemment diagnostiquée dans ce contexte.

42. ✗ Quelle(s) affirmation(s) est (sont) vraie(s) concernant les fibromes utérins ?

A. Ce sont des tumeurs bénignes du myomètre

B. Ils sont toujours symptomatiques

C. Ils peuvent causer des ménorragies et des pesanteurs pelviennes

D. Ils dégénèrent fréquemment en sarcomes

Explication: Les fibromes utérins sont des tumeurs bénignes très fréquentes du myomètre (muscle utérin). Ils ne sont pas toujours symptomatiques, beaucoup sont asymptomatiques. Lorsqu'ils sont symptomatiques, ils peuvent provoquer des ménorragies (saignements utérins abondants et prolongés), des pesanteurs pelviennes, des douleurs et parfois des troubles urinaires ou digestifs. La dégénérescence maligne en sarcome est extrêmement rare.

43. ✗ Au Burkina Faso, quel(s) droit(s) la femme enceinte salariée possède-t-elle selon le code du travail ?

A. Un congé de maternité rémunéré

B. La protection contre le licenciement pendant la grossesse et le congé de maternité

C. Des pauses pour l'allaitement après le retour au travail

D. L'obligation de travailler de nuit

Explication: Au Burkina Faso, le Code du Travail garantit à la femme enceinte salariée un congé de maternité rémunéré (généralement 14 semaines), une protection contre le licenciement pendant la grossesse et le congé de maternité ainsi que des pauses pour l'allaitement après son retour au travail. Elle ne peut être obligée de travailler de nuit ou d'effectuer des tâches dangereuses pour sa santé ou celle de son enfant.

44. ✗ Dans quel(s) cas la sage-femme est-elle (est-elle) autorisée à lever le secret professionnel ?

A. En cas de danger imminent pour la vie de la patiente ou d'un tiers

GROUPE Pema - L'excellence à votre portée.
B. Sur demande de la famille de la patiente

C. Sur réquisition judiciaire

44. ✗ Dans quel(s) cas la sage-femme est-elle (est-elle) autorisée à lever le secret professionnel?

- A. En cas de danger imminent pour la vie de la patiente ou d'un tiers
- B. Sur demande de la famille de la patiente
- C. Sur réquisition judiciaire
- D. En cas de maltraitance avérée sur un mineur ou une personne vulnérable

Explication: La levée du secret professionnel est strictement encadrée. Elle est autorisée en cas de danger imminent pour la vie de la patiente ou d'un tiers (état de nécessité), sur réquisition judiciaire (obligation légale), et en cas de maltraitance avérée sur un mineur ou une personne vulnérable (obligation de signalement). Une simple demande de la famille ne justifie pas la levée du secret.

45. ✗ Dans quel(s) cas le consentement éclairé de la patiente n'est-il (ne sont-ils) pas requis avant un acte médical ou un soin ?

- A. En situation d'urgence vitale immédiate où la patiente est incapable d'exprimer sa volonté
- B. Pour un examen de routine lors d'une consultation prénatale
- C. Lors de la participation à un protocole de recherche clinique
- D. Pour une intervention chirurgicale programmée

Explication: Le consentement éclairé est un principe fondamental. Cependant, en situation d'urgence vitale immédiate où la patiente est incapable d'exprimer sa volonté et qu'il n'y a pas de représentant légal disponible, il est admis que le professionnel de santé agisse dans l'intérêt supérieur de la patiente. Pour tous les autres cas (examens de routine, recherche clinique, chirurgie programmée), le consentement éclairé est impératif.

46. ✗ Quel(s) élément(s) est (sont) pris(s) en compte pour le diagnostic d'une menace d'accouchement prématuré (MAP) ?

- A. Présence de contractions utérines régulières
- B. Modification du col utérin (raccourcissement et dilatation)
- C. Âge gestationnel inférieur à 37 semaines d'aménorrhée
- D. Antécédent de prématurité

Explication: Le diagnostic de menace d'accouchement prématuré (MAP) repose sur la présence de contractions utérines régulières et efficaces (au moins 2 en 10 minutes), des modifications du col utérin (raccourcissement et/ou dilatation) et un âge gestationnel compris entre 22 et 36 semaines d'aménorrhée + 6 jours. L'antécédent de prématurité est un facteur de risque, mais pas un critère diagnostique direct de la menace actuelle.

47. ✗ Quelle(s) indication(s) justifie(nt) l'administration de sulfate de magnésium en obstétrique?

- A. Traitement de l'atonie utérine
- B. Prévention et traitement des crises d'éclampsie
- C. Maturité pulmonaire fœtale en cas de menace d'accouchement prématuré
- D. Tocolyse (inhibition des contractions)

Explication: Le sulfate de magnésium est le traitement de choix pour la prévention et le traitement des crises d'éclampsie chez les femmes atteintes de pré-éclampsie sévère. Il n'est pas utilisé pour l'atonie utérine ni pour la maturation pulmonaire fœtale (ce sont les corticoïdes), ni comme tocolytique principal (bien qu'il ait un effet tocolytique secondaire, il n'est pas son indication première).

48. ✗ Quel(s) signe(s) indique(nt) une bonne adaptation du nouveau-né à la vie extra-utérine?

- A. Cri vigoureux à la naissance
- B. Coloration rosée de la peau et des muqueuses
- C. Fréquence cardiaque supérieure à 100 battements/minute
- D. Présence d'un ictère dans les premières 24 heures de vie

Explication: Un cri vigoureux, une coloration rosée de la peau et des muqueuses (absence de cyanose) et une fréquence cardiaque supérieure à 100 battements/minute sont des signes d'une bonne adaptation du nouveau-né. La présence d'un ictère dans les premières 24 heures de vie est pathologique et suggère une hémolyse ou une autre cause d'ictère précoce, nécessitant une évaluation.

<https://prepaconcoursdirectspro.com>

C. Fréquence cardiaquesupérieureà 100 battement/minute

D. Présence d'unictère dans les premières24 heures de vie

Explication: Un cri vigoureux, une colorationrosée de la peau et des muqueuses(absence de cyanose) et une fréquence cardiaquesupérieureà 100 battements/minutesont des signes d'unebonneadaptationdu nouveau-né. La présence d'un ictère dans les premières24 heures de vie est pathologiqueet suggère une hémolyseou une autrecause d'ictèreprécoce, nécessitantuneévaluation

49. ✗ Quel(s) geste(s) est (sont) prioritair(è)s lors des soins immédiatsdu nouveau-né à la naissance ?

A. Clamperet sectionnerle cordonombilical

B. Assurer la libertédes voies aériennes

C. Réaliser la premièretétée

D. Évaluerle score d'Apgar

Explication: Les gestes prioritairesont d'abordd'assurerla libertédes voies aériennes(aspirationsi nécessaire) et de maintenirla chaleur. L'évaluationdu score d'Apgar à 1 et 5 minutesest égalementun geste immédiatet essentiel pour évaluerl'adaptatiomnéonatale. Le clampageet la section du cordonpeuventêtre retardésselon les recommandations actuelles. La premièretétée est importantemais vientaprès l'évaluationinitialeet la stabilisation.

50. ✗ Quelle(s) condition(s) est (sont) nécessaire(s) pour la réalisationd'uneversion par manœuvres externes(VME) ?

A. Grossesse unifœtale

B. Présentationdu siège

C. Age gestationnelsupérieurà 39 semaines d'aménorrhée

D. Liquide amniotiqueen quantitésuffisante

Explication: La version par manœuvresexternes(VME) est une procédurevisant à faire tournerle fœtus en présentation céphalique. Elle est indiquée pourune grossesse unifœtaleen présentationdu siège, avec une quantitésuffisantede liquideamniotiqueet un utérusnon contractile. Elle est généralementtentéeentre36 et 37 semaines d'aménorrhéepas après 39 semaines où le fœtus est plus volumineuxet l'utérusmoins souple, rendantla VME plus difficileet risquée.

<https://prepaconcoursdirectspro.com>