

PAE : PROCÉDURE
: D'AUTORISATION
: D'EXERCICE

Annales Corrigées
des Épreuves de Vérification
des Connaissances (EVC) de

MÉDECINE : 2009
GÉNÉRALE : 2020

DR ROLAND MAFOUTA

MED-LINE
Editions



P A E | M E D - L I N E

PROCÉDURE D'AUTORISATION D'EXERCICE

Annales Corrigées des
Épreuves de Vérification
des Connaissances de

Médecine
générale

2	0	0	9
2	0	2	0

Dr Roland MAFOUTA

Ancien lauréat du concours de la PAE
Praticien Hospitalier

MED-LINE
Editions

Éditions MED-LINE
74 Bd de l'Hôpital
75013 Paris
Tél. : 09 70 77 11 48
www.med-line.fr

Remerciements - Dédicaces

À Sandra, mon épouse chérie. Merci pour le chemin parcouru jusqu'ici.

À Grace, Yohann et Yanis.

À mes parents, ma famille et mes amis. Le soleil se lève et l'homme sort à son ouvrage...

« Il faut que le laboureur travaille premièrement, pour qu'il jouisse des fruits ». À Timothée 2.6.

Achévé d'imprimer chez Grego Print Service en octobre 2021. Dépôt légal octobre 2021.

Annales Corrigées des Épreuves de Vérification des Connaissances de Médecine générale 2009-2020

ISBN : 978-2-84678-312-5

© 2021 ÉDITIONS MED-LINE

Mise en pages : Patrice Philétas

Couverture : Meriem Rezgui

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement des auteurs, ou de leurs ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code Pénal.

AVANT-PROPOS

« Lis ceci, je te prie ! »

La PAE constitue la voie royale pour l'exercice de la Médecine en France pour tout médecin à diplôme hors Union Européenne. Les EVC en sont la porte d'entrée.

Les EVC, ce sont 4 heures de travail rédactionnel ardu, 4 heures de bataille impitoyable. La réussite aux épreuves vous propulse dans une autre dimension. Vous intégrez la légion médicale étrangère, et oui ! et flanqué du titre officiel qui va avec, celui de PADHUE.

Pendant ces heures d'épreuves, l'usage de chaque minute, de chaque terme médical, la capacité à restituer les notions apprises et le style rédactionnel font la différence. La bataille peut être perdue pour un demi-point.

La réussite aux EVC exige de ce fait une excellente et longue préparation. Il faut de la méthode, de la rigueur. Les places sont chères. Nombreux sont les appelés, peu sont les élus. Il faut travailler de façon à en faire partie.

Les annales corrigées de Médecine générale sont rédigées dans l'esprit de structurer votre raisonnement et votre démarche rédactionnelle. L'important est de saisir la pensée du concours pour mieux s'y préparer. Les épreuves s'adressent à des praticiens thésés et non à des étudiants en fin de cycle d'études médicales.

L'évaluation est basée sur les connaissances attendues – dans la spécialité – selon les dernières recommandations et référentiels en vigueur en France.

Les réponses aux questions abordées dans le présent ouvrage sont volontairement exhaustives, structurées comme le voudrait la pratique hospitalo-universitaire. C'est plus que de la littérature médicale, c'est la transmission du savoir et savoir-faire hospitalier attendu de celui qui veut y exercer son art. Le secret de la réussite aux EVC est de montrer au PU-PH correcteur que les connaissances fondamentales et pratiques de la spécialité sont acquises... pour un exercice médical futur en toute sécurité pour le patient.

J'espère que ces pages seront une aide pour votre préparation et une source de motivation.

Bon courage et bonne prépa !

Roland MAFOUTA

Table des matières

Partie 1 : Épreuve de Vérification des Connaissances Fondamentales

■ ÉNONCÉ EVCF 2009	8
■ CORRIGÉ EVCF 2009	11
■ ÉNONCÉ EVCF 2010	15
■ CORRIGÉ EVCF 2010	16
■ ÉNONCÉ EVCF 2011	18
■ CORRIGÉ EVCF 2011	21
■ ÉNONCÉ EVCF 2012	25
■ CORRIGÉ EVCF 2012	28
■ ÉNONCÉ EVCF 2013	33
■ CORRIGÉ EVCF 2013	36
■ ÉNONCÉ EVCF 2014	42
■ CORRIGÉ EVCF 2014	45
■ ÉNONCÉ EVCF 2015	52
■ CORRIGÉ EVCF 2015	58
■ ÉNONCÉ EVCF 2016	67
■ CORRIGÉ EVCF 2016	71
■ ÉNONCÉ EVCF 2017	78
■ CORRIGÉ EVCF 2017	80
■ ÉNONCÉ EVCF 2018	85
■ CORRIGÉ EVCF 2018	88
■ ÉNONCÉ EVCF 2019	93
■ CORRIGÉ EVCF 2019	96
■ ÉNONCÉ EVCF 2020	101
■ CORRIGÉ EVCF 2020	105

Partie 2 : Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

■ ÉNONCÉ EVCP 2009	114
■ CORRIGÉ EVCP 2009	115
■ ÉNONCÉ EVCP 2010	117
■ CORRIGÉ EVCP 2010	119
■ ÉNONCÉ EVCP 2011	122
■ CORRIGÉ EVCP 2011	125
■ ÉNONCÉ EVCP 2012	130
■ CORRIGÉ EVCP 2012	133
■ ÉNONCÉ EVCP 2013	138
■ CORRIGÉ EVCP 2013	143
■ ÉNONCÉ EVCP 2014	150
■ CORRIGÉ EVCP 2014	155
■ ÉNONCÉ EVCP 2015	163
■ CORRIGÉ EVCP 2015	165
■ ÉNONCÉ EVCP 2016	169
■ CORRIGÉ EVCP 2016	174
■ ÉNONCÉ EVCP 2017	181
■ CORRIGÉ EVCP 2017	184
■ ÉNONCÉ EVCP 2018	190
■ CORRIGÉ EVCP 2018	193
■ ÉNONCÉ EVCP 2019	199
■ CORRIGÉ EVCP 2019	205
■ ÉNONCÉ EVCP 2020	213
■ CORRIGÉ EVCP 2020	218

Partie 1 :
Épreuve de Vérification des
Connaissances Fondamentales

Énoncé EVCF 2009

TRAITER L'ENSEMBLE DES 4 SUJETS.

Sujet n°1

Un homme de 55 ans consulte pour une hypertension mal contrôlée sous bithérapie par 1 ESIDREX® (hydrochlorothiazide) 25 mg/jour + AMLOR® (amlodipine) 5 mg/jour. Sa pression artérielle au cabinet médical est à 155/92 mmHg. Il a un poids de 88 kg pour 1.70 m avec un tour de taille à 106 cm. Il boit régulièrement (chaque jour) 8 verres standards de boissons alcoolisées et fume 30 cigarettes par jour depuis 20 ans. Son bilan sanguin à jeun montre une kaliémie à 3.2 mmol/L et un profil lipidique avec 2.60 g/L de cholestérol, 0.35 g/L de cholestérol HDL et 2.20 g/L de triglycérides sans traitement hypolipémiant.

QUESTION 1. Calculer l'indice de masse corporelle (IMC).

QUESTION 2. Définir le type de morphologie.

- a. Poids normal
- b. Surpoids
- c. Obésité androïde
- d. Obésité morbide
- e. Maigreur

QUESTION 3. Calculer sa consommation d'alcool en g/jour.

QUESTION 4. Calculer sa consommation totale de tabac en paquets/année.

QUESTION 5. Quel est le mécanisme le plus probable de son hypokaliémie ?

- a. Alcool
- b. Diurétique
- c. Hyperaldostéronisme primaire
- d. Laxatifs
- e. Consommation de réglisse

QUESTION 6. Quelles sont les 3 causes les plus probables de résistance au traitement antihypertenseur ?

- a. Dyslipidémie
- b. Alcool
- c. Mauvaise observance thérapeutique
- d. Hypertension secondaire
- e. Surcharge pondérale

Sujet n°2

Un homme de 35 ans, sans antécédent connu, arrive aux Urgences pour dyspnée aiguë, fièvre à 40°C avec douleur basi-thoracique droite. Les symptômes ont débuté brutalement la veille au soir. Vous suspectez une pneumonie franche lobaire aiguë droite.

QUESTION 1. Quels critères de gravité recherchez-vous parmi les propositions suivantes ?

- a. Expectoration purulente
- b. État de choc
- c. Fréquence respiratoire > 30/minute
- d. Frissons
- e. Somnolence et/ou confusion

QUESTION 2. Quel germe paraît le plus probable ?

- a. *Escherichia coli*
- b. H1N1
- c. *Hæmophilus influenza*
- d. *Mycoplasma pneumoniae*
- e. *Streptococcus pneumoniae*

QUESTION 3. Quelles sont les caractéristiques microbiologiques de ce germe ?

- a. Cocci Gram positif
- b. Cocci Gram négatif
- c. Diplocoque
- d. Bacille Gram négatif
- e. Virus

Les gaz du sang effectués en air ambiant montrent les résultats suivants :

pH 7.40 – $PO_2 = 55$ mmHg – $P CO_2 = 30$ mmHg
– $HCO_3 = 24$ mM – $Sa O_2 = 89\%$.

QUESTION 4.

A/ Comment calculez-vous l'effet shunt ?

B/ Ce patient a-t-il un effet shunt ? Justifiez par un calcul.

QUESTION 5. Quel est le mécanisme d'action de la pénicilline ?

- a. Se fixe sur la sous-unité 30 s du ribosome
- b. Inhibe la synthèse du peptidoglycane
- c. Se fixe sur l'ADN-gyrase
- d. Inhibe la thymidine kinase
- e. Inhibe la protéase

Sujet n°3

Une femme de 76 ans consulte son médecin pour le suivi d'un diabète de type 2 équilibré par régime. Elle ne fume pas, ne boit pas. Elle n'a pas de symptôme actuel.

Son examen clinique est normal, hormis une pression artérielle à 170/80 mmHg, un IMC à 32 kg/m² et un pouls irrégulier. Son bilan sanguin est normal (HbA1c à 6%), sauf la TSH à 0.1 UI/L avec FT4 à 16 pg/mL. L'électrocardiogramme montre une arythmie complète par fibrillation auriculaire avec rythme cardiaque moyen à 82 bpm.

QUESTION 1. Quels sont les facteurs favorisants possibles de son arythmie ?

- a. Hyperthyroïdie
- b. Hypertension artérielle
- c. Abus d'alcool
- d. Infection aiguë
- e. Hypothyroïdie

QUESTION 2. Quelle(s) complication(s) cardiovasculaire(s) cette arythmie fait-elle craindre ?

- a. Infarctus du myocarde
- b. Phlébite
- c. Dysfonction cardiaque
- d. Accident vasculaire cérébral ischémique
- e. Accident vasculaire cérébral hémorragique

QUESTION 3. Quels éléments permettent d'apprécier le risque cérébro-vasculaire de cette arythmie cardiaque (score de CHADS) ?

- a. Antécédent personnel d'accident vasculaire cérébral
- b. Hypertension artérielle
- c. Diabète
- d. Insuffisance cardiaque congestive
- e. Âge > 75 ans
- f. Sexe féminin
- g. IMC > 30 kg/m²

QUESTION 4. Que prescrivez-vous comme traitement antithrombotique au long cours ?

- a. Aspirine
- b. Antivitamine K
- c. Plavix[®]

- d. Cordarone[®]
- e. Statine

QUESTION 5. Quel est l'élément de surveillance du traitement antithrombotique choisi ?

QUESTION 6. Chez cette patiente, la Cordarone[®] est contre-indiquée. Quels sont les mécanismes d'interaction entre la Cordarone[®] et les hormones thyroïdiennes ?

- a. Bloque la transformation périphérique de T3 en T4
- b. Bloque la transformation périphérique de T4 en T3
- c. Surcharge iodée dans l'organisme
- d. Diminue le taux de cholestérol sanguin
- e. Se fixe à la thyroglobuline

Sujet n°4

Un homme de 60 ans consulte pour la prise en charge d'un myélome multiple.

QUESTION 1. Parmi les immunoglobulines suivantes, quelle est la seule qui n'est jamais rencontrée dans le myélome multiple ?

- a. IgA
- b. IgG
- c. IgE
- d. IgM
- e. Chaîne légère Kappa

QUESTION 2. Sa calcémie est à 2,51/mM, ses protides totaux à 86 g/L, son albumine à 28 g/L. Calculez la calcémie corrigée en mM.

QUESTION 3. Quelle prolifération cellulaire est responsable du myélome ?

- a. Lymphocyte B
- b. Lymphocyte T
- c. Plaquettes

- d. Plasmocyte
- e. Macrophage

QUESTION 4. Mécanisme d'action des biphosphonates ?

- a. Chélateur de calcium
- b. Apoptose de fibroblaste
- c. Action anti-ostéoclastique
- d. Inhibition de la réabsorption tubulaire du phosphore
- e. Inhibition du calcium – Binding Protein

QUESTION 5. Parmi les examens suivants, quel est celui qui est contre-indiqué au cours du myélome ?

- a. Échographie rénale
- b. Ostéodensitométrie
- c. Scintigraphie osseuse
- d. Radiographie standard
- e. Tomodensitométrie avec injection de produit de contraste iodé

Corrigé EVCF 2009

Sujet n°1

Un homme de 55 ans consulte pour une hypertension mal contrôlée sous bithérapie par 1 ESIDREX® (hydrochlorothiazide) 25 mg/jour + AMLOR® (amlodipine) 5 mg/jour. Sa pression artérielle au cabinet médical est à 155/92 mmHg. Il a un poids de 88 kg pour 1.70 m avec un tour de taille à 106 cm. Il boit régulièrement (chaque jour) 8 verres standards de boissons alcoolisées et fume 30 cigarettes par jour depuis 20 ans. Son bilan sanguin à jeun montre une kaliémie à 3.2 mmol/L et un profil lipidique avec 2.60 g/L de cholestérol, 0.35 g/L de cholestérol HDL et 2.20 g/L de triglycérides sans traitement hypolipémiant.

QUESTION 1. Calculer l'indice de masse corporelle (IMC).

- $IMC (g/m^2) = \text{poids (kg)} / \text{taille}^2 (m)$
- $IMC = 30.45 \text{ kg/m}^2$

QUESTION 2. Définir le type de morphologie.

- a. Poids normal
- b. Surpoids
- c. **Obésité androïde**
- d. Obésité morbide
- e. Maigreur

QUESTION 3. Calculer sa consommation d'alcool en g/jour.

80 g d'alcool consommé par jour

N.B. :

- Quantité d'alcool pur (en g) : volume ingéré (mL) x degré d'alcool x 0.8/100
- Une boisson standard titrant à 10° degré contient 80 g d'alcool pur par litre
- 8 verres équivalent à environ 1 litre, soit 80 g d'alcool consommés par jour

QUESTION 4. Calculer sa consommation totale de tabac en paquets/année.

- 30 paquets/année
- 1 paquet/année = consommation d'1 paquet de cigarettes (20 cigarettes) par jour pendant 1 année
- $20 \times 1.5 \text{ paquet/année} = 30 \text{ paquets/année}$

QUESTION 5. Quel est le mécanisme le plus probable de son hypokaliémie ?

- a. Alcool
- b. **Diurétique**
- c. Hyperaldostéronisme primaire
- d. Laxatifs
- e. Consommation de réglisse

N.B. :

- L'ESIDREX® (HCTZ) est un diurétique hypokaliémiant

QUESTION 6. Quelles sont les 3 causes les plus probables de résistance au traitement antihypertenseur ?

- a. Dyslipidémie
- b. Alcool
- c. **Mauvaise observance thérapeutique**
- d. Hypertension secondaire
- e. **Surcharge pondérale**

Sujet n°2

Un homme de 35 ans, sans antécédent connu, arrive aux Urgences pour dyspnée aiguë, fièvre à 40°C avec douleur basi-thoracique droite. Les symptômes ont débuté brutalement la veille au soir. Vous suspectez une pneumonie franche lobaire aiguë droite.

QUESTION 1. Quels critères de gravité recherchez-vous parmi les propositions suivantes ?

- a. Expectoration purulente
- b. État de choc**
- c. Fréquence respiratoire > 30/minute**
- d. Frissons
- e. Somnolence et/ou confusion**

Critères de gravité d'une Pneumonie Franche Lobaire Aiguë (PFLA)

QUESTION 2. Quel germe paraît le plus probable ?

- a. *Escherichia coli*
- b. H1N1
- c. *Hæmophilus influenza*
- d. *Mycoplasma pneumoniae*
- e. Streptococcus pneumoniae**

QUESTION 3. Quelles sont les caractéristiques microbiologiques de ce germe ?

- a. Cocci Gram positif**
- b. Cocci Gram négatif
- c. Diplocoque***
- d. Bacille Gram négatif
- e. Virus

*En forme de chaînette

Les gaz du sang effectués en air ambiant montrent les résultats suivants :

pH 7.40 – $PO_2 = 55 \text{ mmHg}$ – $PCO_2 = 30 \text{ mmHg}$
– $HCO_3 = 24 \text{ mM}$ – $SaO_2 = 89\%$.

QUESTION 4.

A/ Comment calculez-vous l'effet shunt ?

$PO_2 + PCO_2 < 120 \text{ mmHg}$

B/ Ce patient a-t-il un effet shunt ? Justifiez par un calcul.

- Le patient a bien un effet shunt gazométrique
- $PO_2 + PCO_2 = 55 + 35 \text{ mm} = 85 \text{ mmHg}$
- Somme PO_2 et $PCO_2 < 120 \text{ mmHg}$

N.B. :

Tableau gazométrique d'hypoxémie avec normocapnie, signant une insuffisance respiratoire aiguë.

QUESTION 5. Quel est le mécanisme d'action de la pénicilline ?

- a. Se fixe sur la sous-unité 30 s du ribosome
- b. Inhibe la synthèse du peptidoglycane**
- c. Se fixe sur l'ADN-gyrase
- d. Inhibe la thymidine kinase
- e. Inhibe la protéase

Sujet n°3

Une femme de 76 ans consulte son médecin pour le suivi d'un diabète de type 2 équilibré par régime. Elle ne fume pas, ne boit pas. Elle n'a pas de symptôme actuel. Son examen clinique est normal, hormis une pression artérielle à 170/80 mmHg, un IMC à 32 kg/m² et un pouls irrégulier. Son bilan sanguin est normal (HbA1c à 6%), sauf la TSH à 0.1 UI/L avec FT4 à 16 pg/mL. L'électrocardiogramme montre une arythmie complète par fibrillation auriculaire avec rythme cardiaque moyen à 82 bpm.

QUESTION 1. Quels sont les facteurs favorisants possibles de son arythmie ?

- a. Hyperthyroïdie
- b. Hypertension artérielle
- c. Abus d'alcool
- d. Infection aiguë
- e. Hypothyroïdie

QUESTION 2. Quelle(s) complication(s) cardiovasculaire(s) cette arythmie fait-elle craindre ?

- a. Infarctus du myocarde
- b. Phlébite
- c. Dysfonction cardiaque
- d. Accident vasculaire cérébral ischémique
- e. Accident vasculaire cérébral hémorragique

QUESTION 3. Quels éléments permettent d'apprécier le risque cérébro-vasculaire de cette arythmie cardiaque (score de CHADS) ?

- a. Antécédent personnel d'accident vasculaire cérébral
- b. Hypertension artérielle
- c. Diabète
- d. Insuffisance cardiaque congestive
- e. Âge > 75 ans
- f. Sexe féminin
- g. IMC > 30 kg/m²

Éléments d'appréciation du risque cérébro-vasculaire (score de CHA₂DS₂-VASc) :

Antécédent personnel d'AVC (2) / Âge > 75 ans (2) / HTA (1) / Diabète (1) / Insuffisance cardiaque congestive (1) / Sexe féminin (femme âgée de 65 ans ou plus = 1)

QUESTION 4. Que prescrivez-vous comme traitement antithrombotique au long cours ?

- a. Aspirine
- b. Antivitamine K
- c. Plavix®
- d. Cordarone®
- e. Statine

Le CHA₂DS₂-VASc = 5

QUESTION 5. Quel est l'élément de surveillance du traitement antithrombotique choisi ?

INR

N.B. :

- Cible INR 2-3, si FA non valvulaire
- Cible INR 2.5-3.5, si prothèse valvulaire mécanique
- Cible INR 2-3, si RM (rétrécissement mitral)

QUESTION 6. Chez cette patiente, la Cordarone® est contre-indiquée. Quels sont les mécanismes d'interaction entre la Cordarone® et les hormones thyroïdiennes ?

- a. Bloque la transformation périphérique de T3 en T4
- b. Bloque la transformation périphérique de T4 en T3
- c. Surcharge iodée dans l'organisme
- d. Diminue le taux de cholestérol sanguin
- e. Se fixe à la thyroglobuline

Sujet n°4

Un homme de 60 ans consulte pour la prise en charge d'un myélome multiple.

QUESTION 1. Parmi les immunoglobulines suivantes, quelle est la seule qui n'est jamais rencontrée dans le myélome multiple ?

- a. IgA
- b. IgG
- c. IgE
- d. IgM**
- e. Chaîne légère Kappa

QUESTION 2. Sa calcémie est à 2,51/mM, ses protides totaux à 86 g/L, son albumine à 28 g/L. Calculez la calcémie corrigée en mM.

- Calcémie corrigée = $0,025 \times (40 - \text{Alb}) + \text{Ca mesurée}$
- Ca corrigée = $0,025 \times (40 - 28) + 2,51$
= 2.81 mmol/L

QUESTION 3. Quelle prolifération cellulaire est responsable du myélome ?

- a. Lymphocyte B
- b. Lymphocyte T
- c. Plaquettes
- d. Plasmocyte**
- e. Macrophage

QUESTION 4. Mécanisme d'action des biphosphonates ?

- a. Chélateur de calcium
- b. Apoptose de fibroblaste
- c. Action anti-ostéoclastique**
- d. Inhibition de la réabsorption tubulaire du phosphore
- e. Inhibition du calcium – Binding Protein

Inhibition de l'activité ostéoclastique

QUESTION 5. Parmi les examens suivants, quel est celui qui est contre-indiqué au cours du myélome ?

- a. Échographie rénale
- b. Ostéodensitométrie
- c. Scintigraphie osseuse
- d. Radiographie standard
- e. Tomodensitométrie avec injection de produit de contraste iodé**

Énoncé EVCF 2010

QUESTION 1. Citer les 6 examens biologiques de 1^{re} intention qui permettent d'identifier les causes métaboliques de confusion mentale chez un sujet âgé de 75 ans.

QUESTION 2. Citer les complications vasculaires du diabète.

QUESTION 3.

A/ Donner la définition de l'hypertension artérielle (HTA) permanente selon la Haute Autorité de Santé chez l'adulte.

B/ Citer 4 causes de l'HTA secondaire non iatrogène de l'adulte.

QUESTION 4.

A/ Définissez les 3 paliers thérapeutiques médicamenteux antalgiques selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

B/ Classer chacun de ces médicaments dans l'un des 3 paliers antalgiques selon l'Organisation Mondiale de la Santé.

QUESTION 5.

A/ Donner les signes cliniques de la pyélonéphrite aiguë de la femme jeune.

B/ Quels sont les examens complémentaires que vous demandez devant cette pyélonéphrite aiguë ?

C/ Quels sont les éléments de gravité à rechercher devant une pyélonéphrite aiguë chez une femme jeune ?

NOM DU MEDICAMENT	PALIER
Acide acétylsalicylique	
Codéine	
Fentanyl	
Hydromorphone	
Ibuprofène	
Morphine	
Oxycodone	
Paracétamol	
Tramadol	

Corrigé EVCF 2010

QUESTION 1. Citer les 6 examens biologiques de 1^{re} intention qui permettent d'identifier les causes métaboliques de confusion mentale chez un sujet âgé de 75 ans.

- Calcémie
- Glycémie
- Ionogramme sanguin : kaliémie – natrémie
- Créatinine sanguine avec DFG
- TSH us

QUESTION 2. Citer les complications vasculaires du diabète.

- Micro-angiopathie diabétique :
 - Rétinopathie diabétique
 - Néphropathie diabétique
 - Neuropathie diabétique
- Macro-angiopathie diabétique :
 - Coronaropathie/IDM
 - Sténose carotidienne
 - AVC ischémique
 - Artériopathie oblitérante des membres inférieurs

QUESTION 3.

A/ Donner la définition de l'hypertension artérielle (HTA) permanente selon la Haute Autorité de Santé chez l'adulte.

L'HTA est définie comme une PA \geq 140/90 mmHg mesurée en consultation et persistant dans le temps

B/ Citer 4 causes de l'HTA secondaire non iatrogène de l'adulte.

- Coarctation aortique
- HTA réno-vasculaire (sténose de l'artère rénale)
- Phéochromocytome
- Adénome de Conn

QUESTION 4.

A/ Définissez les 3 paliers thérapeutiques médicamenteux antalgiques selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

- Palier I : douleur légère à modérée.
Analgésiques périphériques
- Palier II : douleur modérément sévère.
Analgésiques centraux ou morphiniques faibles
- Palier III : douleur très intense. Agonistes morphiniques et agonistes antagonistes

B/ Classer chacun de ces médicaments dans l'un des 3 paliers antalgiques selon l'Organisation Mondiale de la Santé.

NOM DU MEDICAMENT	PALIER
Acide acétylsalicylique	Palier I
Codéine	Palier II
Fentanyl	Palier III
Hydromorphone	Palier III
Ibuprofène	Palier I
Morphine	Palier III
Oxycodone	Palier III
Paracétamol	Palier I
Tramadol	Palier II

QUESTION 5.

A/ Donner les signes cliniques de la pyélonéphrite aiguë de la femme jeune.

FIÈVRE – LOMBALGIE – DYSURIE

- Signes fonctionnels :
 - Début brutal
 - Fièvre élevée, supérieure à 38,5°C
 - Douleur lombaire, unilatérale, irradiant vers les organes sexuels externes
 - Frissons
- Signes fonctionnels urinaires ayant parfois précédé le tableau :
 - Pollakiurie – brûlures mictionnelles – dysurie

- Signes d'examen :
 - Fosse lombaire sensible, douloureuse à la palpation et percussion
 - Urines troubles
 - BU positive (leucocyturie et/ou nitrites)

B/ Quels sont les examens complémentaires que vous demandez devant cette pyélonéphrite aiguë ?

- Examens biologiques :
 - ECBU :
 - Urines de 2^e jet
 - Après bandelette urinaire positive (leucocyturie et/ou nitrites)
 - Leucocyturie $\geq 104/\text{mL}$ (ou $\geq 10/\text{mm}^3$)
 - Bactériurie ≥ 103 UFC/mL
 - Hémocultures :
 - Indiquées en cas de forme grave et doute diagnostique
 - NFS, CRP, créatinine :
 - Non systématiques en pratique
 - Hyperleucocytose à PNN (polynéutrophiles nucléaires)
 - Syndrome inflammatoire
 - Insuffisance rénale aiguë associée
- Imagerie :
 - Échographie des voies urinaires :
 - Indiquée si PNA à risque de complication, forme hyperalgique, évolution défavorable
 - Si contre-indication de l'uroscanner
 - Recherche d'une dilatation pyélocalicielle, une hypotonie des cavités pyéliques, une perte de différenciation cortico-médullaire
 - Uroscanner :
 - Indiqué si pyélonéphrite à risque de complication, forme hyperalgique, évolution défavorable
 - A réaliser dans les 48 heures
 - Il montre des images hypodenses, la présence d'abcès rénal et péri-rénal, une dilatation pyélocalicielle...

C/ Quels sont les éléments de gravité à rechercher devant une pyélonéphrite aiguë chez une femme jeune ?

- Sepsis :
 - Chute tensionnelle
 - FR $\geq 30/\text{minute}$
 - Confusion mentale, trouble de la conscience
 - Insuffisance rénale aiguë, trouble de la coagulation
- Choc septique :
 - Sepsis
 - Lactates augmentés
 - Échec de remplissage
- PNA obstructive avec nécessité de drainage chirurgical ou interventionnel des voies urinaires

Énoncé EVCF 2011

VOUS DEVEZ TRAITER TOUS LES SUJETS.

Partie 1 : Pathologie vasculaire

Patient de 70 ans opéré d'une prothèse de hanche gauche. À J10, il présente une thrombose veineuse profonde proximale du membre inférieur gauche malgré une prophylaxie par Lovenox® 40.
Hb = 9 g/dL – plaquettes = 200 G/L – créatinine = 110 µmol/L – poids = 70 kg.

QUESTION 1. Énumérez les classes thérapeutiques anticoagulantes possibles initialement.

QUESTION 2. Si le patient présente une clairance à 22 mL/minute, quel traitement anticoagulant proposerez-vous alors ?

Partie 2 : Psychiatrie

Un patient de 60 ans vient pour un état de fatigue qui évolue depuis plusieurs mois. Il n'a plus d'appétit, il se réveille trop tôt vers 4 heures du matin. L'hypothèse diagnostique principale est un syndrome dépressif.

QUESTION 1. Citez au moins 4 critères majeurs et au moins 2 critères mineurs d'un état dépressif.

QUESTION 2. Citez au moins 2 classes thérapeutiques médicamenteuses et au moins 2 thérapeutiques non médicamenteuses de la dépression.

Partie 3 : Dermatologie

QUESTION 1. Citez 6 caractéristiques cliniques de l'érythème noueux.

QUESTION 2. Citez 5 étiologies principales en dehors des causes idiopathiques.

Partie 4 : Hépatologie

QUESTION 1. Citez les anomalies biologiques caractéristiques d'une cytolyse hépatique.

QUESTION 3. Citez 2 virus hépatotropes pouvant provoquer une cytolyse hépatique chronique (plus de 6 mois).

QUESTION 2. Citez les 2 examens biologiques essentiels pour apprécier la gravité hépatique d'une cytolyse hépatique aiguë.

Partie 5 : Neurologie

Une femme de 80 ans est retrouvée à terre dans son jardin. Elle présente une hémiparésie gauche totale et proportionnelle. Elle est aphasique.

QUESTION 1. Quel est le diagnostic probable, avec la topographie exacte ? Qu'en déduisez-vous sur ce cas particulier ?

QUESTION 2. Quels sont les 2 mécanismes étiopathogéniques ?

QUESTION 3. Citez 5 facteurs de risque.

Partie 6 : Hématologie

QUESTION 1. Citez 2 étiologies non toxiques de thrombopénie de cause centrale.

QUESTION 2. Citez 2 circonstances rendant indiscutable la réalisation d'un myélogramme dans la prise en charge d'un Purpura Thrombopénique Immunologique (PTI).

Partie 7 : Néphrologie

Une femme de 65 ans se rend à votre cabinet car elle présente des œdèmes des membres inférieurs depuis 15 jours. Dans ses antécédents, on note une hypertension artérielle, un angor stable, une hystérectomie pour un fibrome. Son traitement comporte : pravastatine (40 mg/jour), aténolol (100 mg/jour), Esidrex® (25 mg/jour) et aspirine (75 mg/jour). L'examen clinique retrouve des œdèmes de membres inférieurs, blancs, mous, indolores et prenant le godet. Le poids est augmenté à 75 kg (prise récente de 5 kg). La pression artérielle est de 168/90 mmHg. La fréquence cardiaque est à 85/minute. Le reste de l'examen clinique est normal. Le bilan biologique est le suivant : Glycémie à 5,5 mmol/L, kaliémie à 4 mEq/L, natrémie à 128 mEq/L, créatinine à 250 µmol/L, urée à 35 mmol/L, protides à 64 g/L, hématoците à 39%.

QUESTION 1. Devant une insuffisance rénale, quels sont les 4 éléments paracliniques à rechercher en faveur d'une insuffisance rénale aiguë ?

QUESTION 2. Définissez l'état d'hydratation de la patiente.

Partie 8 : Santé publique

Vous lisez dans une revue de formation pratique de Médecine générale une mise au point sur un test au Quantiféron dans le diagnostic de tuberculose chez des personnes « contact » en France. La sensibilité de ce test est de 79%, la spécificité de 80%.

QUESTION 1. Quelle est votre définition de la sensibilité d'un test, de la spécificité ?

QUESTION 2. Quelle est la conséquence d'une spécificité de 80% ?

Annales Corrigées des Épreuves de Vérification des Connaissances (EVC) de **MÉDECINE GÉNÉRALE : 2009-2020**

- La Procédure d'Autorisation d'Exercice (PAE) est la voie royale pour l'exercice de la Médecine en France pour tout médecin à diplôme hors Union Européenne. Les Épreuves de Vérification des Connaissances (EVC) en sont la porte d'entrée.
- Lors des EVC, l'usage de chaque terme médical, la capacité à restituer les notions apprises et le style rédactionnel font la différence. La réussite aux EVC exige une longue préparation, de la méthode et de la rigueur.
- Ces annales corrigées de Médecine générale sont conçues pour structurer votre raisonnement et votre démarche rédactionnelle.
- L'évaluation est basée sur les connaissances attendues – dans la spécialité – selon les dernières recommandations et référentiels en vigueur en France.
- Pour réussir aux EVC vous devez montrer que les connaissances fondamentales et pratiques de la spécialité sont acquises... pour un exercice médical futur en toute sécurité pour le patient.
- Un livre indispensable pour mettre toutes les chances de votre côté.



9 782846 783125

25 € TTC

ISBN : 978-2-84678-312-5

www.med-line.fr

MED-LINE
Editions