

PAE : PROCÉDURE
: D'AUTORISATION
: D'EXERCICE

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

MÉDECINE : 2009
: 2021
GÉNÉRALE : 2021

DR ROLAND MAFOUTA

2^e édition actualisée

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 1

2^e édition actualisée

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 2022. Dépôt légal octobre 2022.

Annales Corrigées des Épreuves de Vérification des Connaissances de Médecine générale 2009-2021

ISBN : 978-2-84678-319-4

© 2022 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

Avertissement :

Annales 2009-2021

« Il n'existe rien de constant si ce n'est le changement ». Cette maxime est bien à propos sur l'évolution des connaissances médicales et leurs implications cliniques.

Les présentes annales traitent des données datant de plusieurs années. Au vu de l'évolution des connaissances médicales, il semble fastidieux de tout réécrire à la lumière des dernières recommandations. Cela risque de dénaturer l'esprit de plusieurs cas cliniques et QROC (question à réponse ouverte courte). Les énoncés ont été formulés par les jurys dans un contexte bien précis. Un cas clinique d'infectiologie respiratoire ne peut être appréhendé de la même manière en 2021 qu'en 2018. L'infection au Sars-Cov-2 a modifié nos pratiques et notre attitude diagnostique en infectiologie, dans la pratique vaccinale, en médecine préventive... Bien d'autres spécialités sont concernées pour cette évolution des connaissances.

Nous laissons le soin au candidat d'utiliser le canevas méthodologique des annales tout en mettant à jour ses connaissances aux regards des dernières recommandations. Nous nous efforçons toutefois de mettre à disposition du candidat des propositions de réponse qui prennent en compte les dernières recommandations. Celles-ci sont en perpétuel changement.

Nous faisons le choix de ne pas tout modifier, en particulier les cas cliniques d'infectiologie, de vaccination, de thérapeutique cardio-vasculaire...

Il est de bonne guerre, avant de s'entraîner avec les présentes annales, de considérer les principales recommandations mises à jour sur plusieurs sujets. Au candidat de retenir la structure des réponses tout en intégrant les nouvelles données diagnostiques et thérapeutiques sur les questions concernées. C'est de sa responsabilité d'être au fait des dernières recommandations dans sa spécialité.

De façon synthétique, voici les principales recommandations à connaître en 2021 (liste non exhaustive) :

1. Dénutrition chez le sujet de plus de 70 ans

Nouveaux critères diagnostiques de dénutrition 2021

Le diagnostic de dénutrition nécessite la présence d'au moins :

1 critère phénotypique et 1 critère étiologique

Critères phénotypiques :

- Perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois ou $\geq 10\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie ;
- Sarcopénie confirmée ;
- IMC $< 22 \text{ kg/m}^2$.

Critères étiologiques :

- Réduction de la prise alimentaire $\geq 50\%$ pendant plus d'une semaine ou toute réduction des apports pendant plus de deux semaines par rapport à la consommation alimentaire habituel ou aux besoins protéine ou énergétique ;
- Absorption réduite (malabsorption/maldigestion) ;
- Situation pathologique avec ou sans syndrome inflammatoire (pathologie aiguë, chronique, pathologie maligne).

Les critères de dénutrition sévère sont les suivants (1 seul critère suffit) :

- IMC < 20 kg/m² ;
- Perte de poids :
 - ≥10 % en 1 mois ;
 - ou ≥15 % en 6 mois ;
 - ou ≥ 15 % par rapport au poids habituel avant le début de la maladie ;
- Albuminémie ≤ 30 g/L.

2. Infection à Sars-Cov-2

Savoir évoquer une pneumopathie virale à Sars-Cov-2 devant tout tableau infectieux respiratoire (contexte endémique).

Avoir le réflexe d'intégrer de façon systématique dans le bilan infectieux la RT-PCR.

La pratique de l'imagerie dans l'infection à Sars-Cov-2 répond à des recommandations HAS précises (cf.).

De même, l'antibiothérapie est fonction des tableaux cliniques.

La prévention thromboembolique est systématique chez le patient hospitalisé pour Covid-19. Elle est prolongée.

3. Vaccination

Même si les nouveaux vaccins (à ARN-messager et ADN) ont officiellement une AMM provisoire, il faut les considérer actuellement comme faisant partie de l'arsenal vaccinal et savoir les citer aux cotés des vaccins traditionnels (inertes et vivants atténués).

La vaccination contre le Sars-Cov-2 doit être systématiquement recommandée chez les sujets polypathologiques, aux patients ayant une maladie chronique (diabète, cardiopathie, BPCO, IRC...). C'est un réflexe à avoir... en sortie de cas clinique.

Ne pas oublier la vaccination contre le zona.

4. Insuffisance cardiaque à FEVG altérée

Savoir demander le dosage de la ferritine en cas de bilan d'une IC à FEVG altérée. La carence martiale a été reconnue comme un marqueur indépendant de mauvais pronostic dans l'IC à FEVG altérée.

Savoir proposer une supplémentation martiale par voie parentérale ou IV (Injection de fer) devant une carence martiale sans anémie.

Le traitement médicamenteux au long cours de l'IC à FEVG altérée intègre des nouvelles molécules. Il repose actuellement sur 4 familles thérapeutiques que le candidat doit impérativement connaître, à savoir :

- Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) ;
- Bêtabloquant ;
- Antagoniste de l'aldostérone (Anti-aldostérone) ;
- Inhibiteurs du co-transporteur sodium-glucose de type 2 (Inhibiteur SGLT2).

L'association sacubitril/valsartan (Entresto) est proposé en cas de contre-indication aux IEC.

5. Diabète de type 2 de l'adulte

Aux classes thérapeutiques per os (orales) classiques utilisées dans cette pathologie, s'ajoute une nouvelle famille : les inhibiteurs SGLT2 ou inhibiteurs du co-transporteur sodium-glucose de type 2 ou Gliflozines.

La stratégie thérapeutique repose actuellement sur les familles suivantes :

- Biguanides ;
- Sulfamides hypoglycémiants ;
- Inhibiteurs des alphaglucosidases ;
- Inhibiteurs de la DDP4 ;
- Analogues du GLP 1 ;
- Inhibiteurs du SGLT2 ou Gliflozines.

6. Arthropathie microcristalline (Goutte)

Modification du schéma thérapeutique concernant le traitement de la crise de goutte et le traitement de fond de la maladie goutteuse.

- Traitement de l'accès goutteux :
 - Il doit être mis en place dès les premières heures ;
 - Colchicine 1 mg suivi de 0,5 mg une heure plus tard puis 0,5 mg 2 à 3 fois par jour jusqu'à résolution de l'accès ;
 - Ou AINS, posologie variable selon le principe actif en cas de contre-indication ;
 - Ou corticoïdes : 30-35 mg d'équivalent prednisolone par jour jusqu'à résolution de l'accès ;
 - Ou aspiration-injection de corticoïde articulaire ;
 - Contre-indication de la colchicine en cas d'insuffisance rénale sévère (DFG < 30 ml/min).
- Traitement hypo-uricémiant :
 - Il est à débiter dès le premier accès goutteux (au décours) ;
 - Molécule de choix : Allopurinol en première intention ;
 - Fébuxostat en l'absence de risque cardio-vasculaire élevé, en cas d'échec, d'intolérance ou de contre-indication à l'allopurinol (IRC avec clairance < 30 ml/min).

7. Traitement de l'infection à Clostridium difficile

La stratégie thérapeutique en milieu hospitalier repose avant tout sur la vancomycine per os et la Fidaxomicine.

Ne pas utiliser le Métronidazole en première intention.

À ne pas oublier que les IPP, les probiotiques ainsi que les ralentisseurs de transit ne sont pas recommandés.

Table des matières

Partie 1 : Épreuve de Vérification des Connaissances Fondamentales

■ ÉNONCÉ EVCF 2009	10
■ CORRIGÉ EVCF 2009	13
■ ÉNONCÉ EVCF 2010	17
■ CORRIGÉ EVCF 2010	18
■ ÉNONCÉ EVCF 2011	20
■ CORRIGÉ EVCF 2011	23
■ ÉNONCÉ EVCF 2012	27
■ CORRIGÉ EVCF 2012	30
■ ÉNONCÉ EVCF 2013	35
■ CORRIGÉ EVCF 2013	38
■ ÉNONCÉ EVCF 2014	44
■ CORRIGÉ EVCF 2014	47
■ ÉNONCÉ EVCF 2015	54
■ CORRIGÉ EVCF 2015	60
■ ÉNONCÉ EVCF 2016	69
■ CORRIGÉ EVCF 2016	73
■ ÉNONCÉ EVCF 2017	80
■ CORRIGÉ EVCF 2017	82
■ ÉNONCÉ EVCF 2018	87
■ CORRIGÉ EVCF 2018	90
■ ÉNONCÉ EVCF 2019	95
■ CORRIGÉ EVCF 2019	98
■ ÉNONCÉ EVCF 2020	103
■ CORRIGÉ EVCF 2020	107
■ ÉNONCÉ EVCF 2021	115
■ CORRIGÉ EVCF 2021	120

Partie 2 : Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

■ ÉNONCÉ EVCP 2009	128
■ CORRIGÉ EVCP 2009	129
■ ÉNONCÉ EVCP 2010	131
■ CORRIGÉ EVCP 2010	133
■ ÉNONCÉ EVCP 2011	136
■ CORRIGÉ EVCP 2011	139
■ ÉNONCÉ EVCP 2012	144
■ CORRIGÉ EVCP 2012	147
■ ÉNONCÉ EVCP 2013	152
■ CORRIGÉ EVCP 2013	157
■ ÉNONCÉ EVCP 2014	164
■ CORRIGÉ EVCP 2014	169
■ ÉNONCÉ EVCP 2015	177
■ CORRIGÉ EVCP 2015	179
■ ÉNONCÉ EVCP 2016	183
■ CORRIGÉ EVCP 2016	188
■ ÉNONCÉ EVCP 2017	195
■ CORRIGÉ EVCP 2017	198
■ ÉNONCÉ EVCP 2018	204
■ CORRIGÉ EVCP 2018	207
■ ÉNONCÉ EVCP 2019	213
■ CORRIGÉ EVCP 2019	219
■ ÉNONCÉ EVCP 2020	229
■ CORRIGÉ EVCP 2020	234
■ ÉNONCÉ EVCP 2021	242
■ CORRIGÉ EVCP 2021	246

Annales Corrigées des Épreuves de Vérification des Connaissances (EVC) de MÉDECINE GÉNÉRALE : 2009-2021

2^e édition actualisée

- 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.



25 € TTC
ISBN : 978-2-84678-319-4
www.med-line.fr

MED-LINE
Editions