

2009-2024

Procédure d'Autorisation d'Exercice

PAE

Médecine Générale

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

Rémi EL CHEIKH TAHA

Avec la collaboration de Chanaz EL CHEIKH TAHA

VG
Editions

Rémi EL CHEIKH TAHA est médecin généraliste et médecin du sport diplômé de la faculté de médecine Paris Diderot et actuellement assistant aux Hôpitaux de Paris.

Chanaz EL CHEIKH TAHA est médecin généraliste étrangère et a réussi les Examens de Vérifications des Connaissances de Médecine générale en 2017, actuellement médecin généraliste, urgentiste et médecin vasculaire formée aux Hôpitaux de Paris.

Editions Vernazobres-Greg

99 bd de l'Hôpital
75013 PARIS - Tél. 01 44 24 13 61
www.vg-editions.com

**Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite.
Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm, bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteur.**

AVRIL 2025 - ISBN : 978-2-8183-1920-8

Préambule

Afin de vous préparer au mieux à ces épreuves, il faut s'entraîner à faire les épreuves elles mêmes dans les mêmes conditions que l'examen.

La correction proposée est assez exhaustive car face à un concours chaque mot compte. Les expériences de vos collègues titulaires des EVC montrent que les réponses doivent être complètes et bien organisées. Il ne faut pas écrire des romans mais focalisez vous plutôt sur des mots clés.

Je vous conseille vivement de lire les compléments de réponse. Ils vous expliquent en détails chaque réponse et vous apportent des éléments de cours indispensable à comprendre.

JE VOUS PROPOSE DES SESSIONS DE REVISIONS AFIN DE PREPARER AU MIEUX LES EVC. Nous comparerons les copies d'anciens lauréats avec ceux n'ayant pas réussi les épreuves, nous aborderons des cas cliniques sur les sujets hypertombables et surtout nous apprendrons ensemble à répondre aux questions avec de la méthodologie qui est pour moi une notion primordiale pour ne pas passer à côté des épreuves. Pour toute information concernant ces formations, n'hésitez pas à me contacter par mail : remielcheikh.evc@yahoo.com

VOUS N'ETES PAS SEUL !!! : Suivez nous sur le groupe facebook où vous pourrez y trouver des conseils de révision, la liste des items hypertombables, les sources sur lesquelles nous vous conseillons de réviser et un partage collégial et interactif de vos connaissances et expériences.



Tapez « PAE ANNALES CORRIGÉES EVC » sur la barre de recherche Facebook

Bon courage à vous !

Remerciements

- À ma femme sans qui ce projet n'aurait jamais eu lieu. Toi qui a réussi ces épreuves du premier coup, tes conseils m'ont été d'une grande aide pour la réalisation de cet ouvrage. Merci pour toutes ces années de bonheur.
- A mes petits rayons de soleil, Lyne, Joudy et Rayan
- Au Docteur Mignotte Katell, mon ancien maître de stage et ancienne Chef de Clinique au département de Médecine Générale de la faculté de Paris VII Diderot. Merci d'avoir pris le temps de relire les sujets et d'avoir apporté tes remarques très pertinentes. Merci également pour tout ce que tu m'as appris, tes conseils et ta bienveillance envers moi.
- À ma mère, qui m'a toujours soutenu et me soutiendra toujours dans les moments fatidiques. Je me souviendrai toujours de tes cocktails de fruits magiques et les noix que tu me préparais pendant mes révisions, ils m'ont été d'une grande aide.
- À mon père, ta sagesse est à mes yeux inégalée.
- À mes frères et sœurs Diana, Fadi et Lana : les prunelles de mes yeux. Je vous remercie de faire partie de ma vie.
- À ma belle mère, merci pour tes conseils avisés et ton soutien.
- À Nesrine mon ancienne cointerne, merci pour ton aide.
- À mes amis : Daniel, Éric, Nicolas, qu'est-ce qu'on s'est bien marré !
- À Majde, on en a vécu des choses...
- À tous mes confrères et consœurs qui se sont battus face au COVID 19, on s'en souviendra longtemps.

Table des matières

EVCF 2009	1
ÉNONCÉ EVCF 2009.....	2
CORRIGÉ EVCF 2009.....	8
EVCP 2009	17
ÉNONCÉ EVCP 2009.....	18
CORRIGÉ EVCP 2009.....	20
EVCF 2010	25
ÉNONCÉ EVCF 2010.....	26
CORRIGÉ EVCF 2010.....	28
EVCP 2010	35
ÉNONCÉ EVCP 2010.....	36
CORRIGÉ EVCP 2010.....	38
EVCF 2011	45
ÉNONCÉ EVCF 2011.....	46
CORRIGÉ EVCF 2011.....	50
EVCP 2011	59
ÉNONCÉ EVCP 2011.....	60
CORRIGÉ EVCP 2011.....	64
EVCF 2012	77
ÉNONCÉ EVCF 2012.....	78
CORRIGÉ EVCF 2012.....	82
EVCP 2012	93
ÉNONCÉ EVCP 2012.....	94
CORRIGÉ EVCP 2012.....	97

EVCF 2013	107
ÉNONCÉ EVCF 2013.....	108
CORRIGÉ EVCF 2013.....	112
EVCP 2013	125
ÉNONCÉ EVCP 2013.....	126
CORRIGÉ EVCP 2013.....	132
EVCF 2014	147
ÉNONCÉ EVCF 2014.....	148
CORRIGÉ EVCF 2014.....	153
EVCP 2014	167
ÉNONCÉ EVCP 2014.....	168
CORRIGÉ EVCP 2014.....	175
EVCF 2015	191
ÉNONCÉ EVCF 2015.....	192
CORRIGÉ EVCF 2015.....	200
EVCP 2015	217
ÉNONCÉ EVCP 2015.....	218
CORRIGÉ EVCP 2015.....	221
EVCF 2016	229
ÉNONCÉ EVCF 2016.....	230
CORRIGÉ EVCF 2016.....	237
EVCP 2016	255
ÉNONCÉ EVCP 2016.....	256
CORRIGÉ EVCP 2016.....	264
EVCF 2017	279
ÉNONCÉ EVCF 2017.....	280
CORRIGÉ EVCF 2017.....	284
EVCP 2017	295
ÉNONCÉ EVCP 2017.....	296
CORRIGÉ EVCP 2017.....	301

EVCF 2018	313
ÉNONCÉ EVCF 2018.....	314
CORRIGÉ EVCF 2018.....	319
EVCP 2018	333
ÉNONCÉ EVCP 2018.....	334
CORRIGÉ EVCP 2018.....	338
EVCF 2019	349
ÉNONCÉ EVCF 2019.....	350
CORRIGÉ EVCF 2019.....	355
EVCP 2019	365
ÉNONCÉ EVCP 2019.....	366
CORRIGÉ EVCP 2019.....	375
EVCF 2020	391
ÉNONCÉ EVCF 2020.....	392
CORRIGÉ EVCF 2020.....	396
EVCP 2020	405
ÉNONCÉ EVCP 2020.....	406
CORRIGÉ EVCP 2020.....	411
EVCF 2021	423
ÉNONCÉ EVCF 2021.....	424
CORRIGÉ EVCF 2021.....	429
EVCP 2021	437
ÉNONCÉ EVCP 2021.....	438
CORRIGÉ EVCP 2021.....	442
EVCF 2023	453
ÉNONCÉ EVCF 2023.....	454
CORRIGÉ EVCF 2023.....	456
EVCP 2023	469
ÉNONCÉ EVCP 2023.....	470
CORRIGÉ EVCP 2023.....	475

EVCF 2024	487
ÉNONCÉ EVCF 2024.....	488
CORRIGÉ EVCF 2024.....	490
EVCP 2024	495
ÉNONCÉ EVCP 2024.....	496
CORRIGÉ EVCP 2024.....	500

EVCF 2024

ÉNONCÉ EVCF 2024

Tous les sujets sont à traiter

Question 1

Quel est le calendrier vaccinal entre 10 ans et 60 ans, pour une personne saine vivant en France ? Indiquez les vaccins, leur caractère obligatoire ou non et les âges d'administration.

Question 2

2.1 : Indiquez, dans le diabète de type 2, les molécules et/ou classes médicamenteuses pouvant entraîner une hypoglycémie.

2.2 : Indiquez les examens complémentaires de suivi recommandés chez un patient diabétique de type 2 de 65 ans, dans l'année suivant le diagnostic.

Question 3

Vous recevez une patiente de 57 ans avec un résultat de NFS-plaquettes réalisée dans un contexte d'asthénie isolée, avec les résultats suivants :

- Hb 9,5 g/dL, Hte 32%, VGM 102 fL
- Leucocytes 4,0 G/L dont PNN 2,2 G/L, PNE 0,3 G/L, PNB 0,1 G/L, lymphocytes 0,9 G/L, monocytes 0,5 G/L
- Plaquettes 66 G/L.

La NFS-plaquettes était normale 2 ans avant.

3.1 : Définissez les anomalies de l'hémogramme et indiquez le diagnostic porté sur cette NFS-plaquettes

3.2 : Quels mécanismes principaux évoquez-vous devant ces anomalies ?

3.3 : Quel bilan biologique demandez-vous pour orienter le diagnostic ?

3.4 : Quel est l'examen nécessaire pour poser le diagnostic définitif ?

Question 4

Un homme de 53 ans sans antécédent se présente pour une éruption vésiculeuse et douloureuse de la face latérale du thorax en héli-ceinture évoluant depuis 2 jours. L'éruption a été précédée d'une douleur qui persiste et s'est intensifiée (EVA 6). La température est à 38°C et la pression artérielle à 130/90 mmHg. Il ne prend aucun traitement et n'a pas de conduite sexuelle à risque.



Vous observez les lésions suivantes :

4.1 : Quel est votre diagnostic ? Justifiez votre réponse

4.2 : Quel(s) examen(s) complémentaire(s) effectuez-vous pour confirmer votre diagnostic ?

4.3 : Quel(s) traitement(s) proposez-vous ?

4.4 : Quelle complication tardive redoutez-vous chez ce patient ?

CORRIGÉ EVCF 2024

Tous les sujets sont à traiter

Question 1

Quel est le calendrier vaccinal entre 10 ans et 60 ans pour une personne saine vivant en France ? Indiquez les vaccins, leur caractère obligatoire ou non et les âges d'administration.

11-13 ans :

- Vaccin DTP (Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite) : recommandé, rappel.
- Coqueluche : recommandé, rappel.
- HPV (Papillomavirus humain) : recommandé pour les filles et garçons (2 doses avant 14 ans, sinon 3 doses).

25 ans :

- Vaccin DTP : recommandé, rappel
- Coqueluche : recommandé, rappel

45 ans :

- Vaccin DTP : recommandé, rappel.

Aucun d'entre eux n'est obligatoire après 2 ans sauf pour :

- Les professionnels de santé et étudiants : immunisation obligatoire contre la tuberculose, le tétanos, la diphtérie, la poliomyélite et l'hépatite B.
- Les militaires : immunisation obligatoire contre la tuberculose, le tétanos, la diphtérie, la poliomyélite, coqueluche, l'hépatite B et A, rougeole, rubéole, oreillons, grippe, méningocoque ACYW et +/- fièvre typhoïde et fièvre jaune.

Remarque :

Attention la question concerne uniquement la vaccination entre 10 et 60 ans inclus. Toute réponse supplémentaire, d'autant plus si elle est fausse, vous expose à une perte de points.

Pour rappel :

À partir de 65 ans :

- Grippe : recommandé tous les ans.
- Pneumocoque : recommandé en fonction des comorbidités.
- Zona : recommandé à partir de 65 ans.
- Vaccin DTP : obligatoire, rappel à 65 ans
- Covid-19 : recommandé tous les ans.

Tout âge :

- Covid-19 : recommandé tous les ans si personne à risque de forme grave de Covid-19 (comorbidités, immunodéprimés, résidence établissement personnes âgées dépendante, grossesse)
- Pneumocoque : recommandé tous les 5 ans si personne à risque de forme sévère (comorbidités cardiaques, pulmonaire, diabète, immunodéprimés)

Question 2

2.1 : Indiquez, dans le diabète de type 2, les molécules et/ou classes médicamenteuses pouvant entraîner une hypoglycémie.

- Insuline (toutes formes d'insuline).
- Sulfamides hypoglycémiant (ex. : Glibenclamide, Gliclazide).
- Glinides (ex. : Répaglinide).
- Inhibiteurs de la DPP-4 (rarement, surtout en association avec d'autres traitements).
- Agonistes des récepteurs du GLP-1 (risque faible).

2.2 : Indiquez les examens complémentaires de suivi recommandés chez un patient diabétique de type 2 de 65 ans, dans l'année suivant le diagnostic.

- HbA1c (hémoglobine glyquée) : tous les 3 mois (6 mois si patient stabilisé sans modification de traitement)
- Bilan lipidique (cholestérol total, LDL, HDL, triglycérides) : 1 fois par an.
- Créatinine sanguine et DFG (débit de filtration glomérulaire) : 1 fois par an (plus fréquemment si insuffisance rénale)
- Recherche de microalbuminurie (rapport albuminurie/créatininurie) : 1 fois par an.
- Bandelette urinaire annuelle
- ECG (électrocardiogramme) : recommandé chaque année.
- Fond d'œil : tous les 1 à 2 ans (plus fréquent si rétinopathie).
- Consultation dentaire annuel

Remarque :

Peut être également ajouté le bilan hépatique (ASAT ALAT) et le dosage plaquette tous les 2 ans pour le calcul du score FIB-4 afin de dépister une NASH (selon AFEF 2020 mais pas selon HAS ni Collège d'Endocrinologie)

Doppler artériel des troncs supra-aortiques tous les 2 à 5 ans (non consensuel)

Doppler artériel des membres inférieurs : en fonction des symptômes ou des facteurs de risque (donc probablement pas au début du diagnostic)

Question 3

Vous recevez une patiente de 57 ans avec un résultat de NFS-plaquettes réalisée dans un contexte d'asthénie isolée, avec les résultats suivants :

- Hb 9,5 g/dL, Hte 32%, VGM 102 fL
- Leucocytes 4,0 G/L dont PNN 2,2 G/L, PNE 0,3 G/L, PNB 0,1 G/L, lymphocytes 0,9 G/L, monocytes 0,5 G/L
- Plaquettes 66 G/L.

La NFS-plaquettes était normale 2 ans avant.

3.1 : Définissez les anomalies de l'hémogramme et indiquez le diagnostic porté sur cette NFS-plaquettes

- Anémie (car Hb < 12 g/dL) macrocytaire (car VGM > 100 fL).
- Thrombopénie (car plaquettes < 150 G/L).
- Leucocytes normaux, mais lymphopénie légère (< 1,5 G/L) et hyperbasophilie (> 0,05 G/L)

- Diagnostic porté sur cette NFS-plaquettes : bicytopenie car présence d'une anémie et d'une thrombopénie.

Remarque :

Aucun élément nous permet de poser un diagnostic ici.

La bicytopenie (2 lignées atteintes) et la pancytopenie (3 lignées atteintes) avec anémie macrocytaire doit faire évoquer :

- Une carence en B9 ou B12
- Un syndrome myélodysplasique
- Une intoxication alcoolique
- Une cause iatrogène

3.2 : Quels mécanismes principaux évoquez-vous devant ces anomalies ?

- Une carence en B9 et/ou B12
- Un syndrome myélodysplasique
- Une intoxication alcoolique
- Une cause iatrogène
- Une insuffisance médullaire

Remarque :

Cf. Collège d'hématologie

3.3 : Quel bilan biologique demandez-vous pour orienter le diagnostic ?

Dosage des réticulocytes :

- Si > 150 G/l faire un bilan d'hémolyse avec dosage bilirubine libre, LDH et haptoglobine
- Si < 150 G/l :
 - Éliminer une cause évidente de macrocytose : Bilan hépatique, créatinémie et TSH
 - Si normal : Dosage vitamine B12/folate

3.4 : Quel est l'examen nécessaire pour poser le diagnostic définitif ?

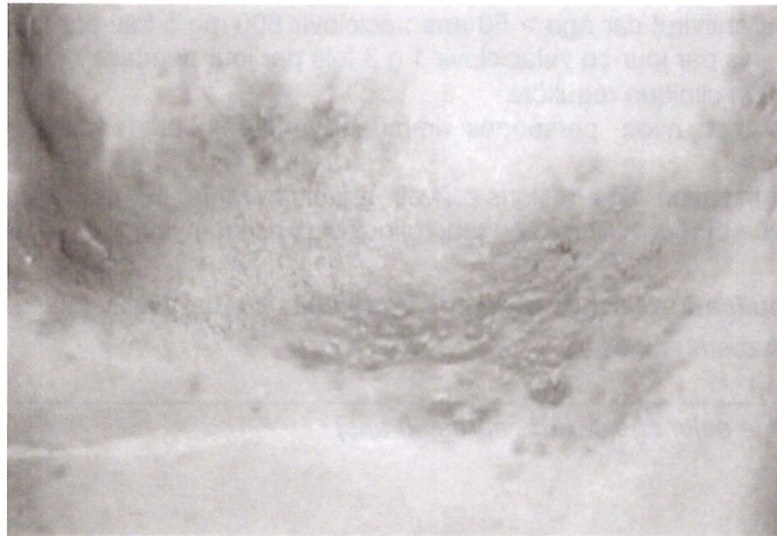
- Myélogramme pour confirmer un syndrome myélodysplasique.

Remarque :

Si peu contributif discuter d'une biopsie ostéomédullaire

Question 4

Un homme de 53 ans sans antécédent se présente pour une éruption vésiculeuse et douloureuse de la face latérale du thorax en héli-ceinture évoluant depuis 2 jours. L'éruption a été précédée d'une douleur qui persiste et s'est intensifiée (EVA 6). La température est à 38°C et la pression artérielle à 130/90 mmHg. Il ne prend aucun traitement et n'a pas de conduite sexuelle à risque.



Vous observez les lésions suivantes :

4.1: Quel est votre diagnostic ? Justifiez votre réponse

Il s'agit d'un Zona thoracique sur les arguments suivants :

- Éruption vésiculeuse sur placard érythémateux
- Distribution métamérique unilatérale en hémiceinture
- L'âge > 50 ans
- Fébricule
- Éruption précédée par une douleur

4.2 : Quel(s) examen(s) complémentaire(s) effectuez-vous pour confirmer votre diagnostic ?

- Aucun examen complémentaire n'est nécessaire car le diagnostic est clinique.

Remarque :

Si doute diagnostique, un prélèvement de liquide vésiculaire peut être effectué pour rechercher le virus varicelle-zona (VZV) par PCR.

4.3 : Quel(s) traitement(s) proposez-vous ?

Prise en charge ambulatoire

- Antalgique : pallier 1 paracétamol 1g 3 fois par jour et/ou pallier 2 (codéïne) ou pallier 3 (morphine) si pallier 2 non suffisant
- Application de glace
- Mesures d'hygiène :
 - Lavage fréquent des mains
 - Couvrir les lésions avec des pansements humides
 - Éviter les bains (macération)
 - Douches (bi-) quotidiennes à l'eau tiède avec savon dermatologique
- Traitement local si signes de surinfection : Chlorhexidine aqueuse stérile 0,2% 1 application x 2/j sur les lésions cutanées uniquement

- Traitement antiviral car âge > 50 ans : aciclovir 800 mg 5 fois par jour ou famciclovir 500 mg 3 fois par jour ou valaciclovir 1 g 3 fois par jour pendant 7 jours
- Réévaluation clinique régulière
- Éviter contact avec personnes immunodéprimées et femmes enceintes non immunisées
- Si impétiginisation des lésions prévoir antibiothérapie per os : Amoxicilline-Acide clavulanique ou pénicilline M ou macrolides ou pristinaamycine

4.4 : Quelle complication tardive redoutez-vous chez ce patient ?

- Algie post-zostérienne

Remarque :

Fréquent chez le sujet âgé (> 50% après 50 ans)

EVCP 2024

ÉNONCÉS EVCP 2024

Tous les sujets sont à traiter

Cas clinique 1

Vous recevez au Service d'Accueil des Urgences un homme de 82 ans, venant de son domicile, qui a présenté le matin même une chute dans un contexte d'hyperthermie.

Il ne présente aucun antécédent personnel notable excepté une hypercholestérolémie sous pravastatine ; il n'a pas reçu d'autre traitement notamment ces 6 derniers mois.

Il pèse 65 kg et mesure 165 cm.

Ses constantes à l'arrivée aux urgences sont les suivantes : hyperthermie à 39°C saturation en oxygène à 98% en air ambiant ; fréquence respiratoire à 18/min ; tension artérielle à 110/70 mmHg ; fréquence cardiaque à 100 battements par minute.

L'interrogatoire révèle la présence de brûlures mictionnelles, de dysurie et de pollakiurie depuis plusieurs jours. L'examen clinique ne retrouve aucune anomalie.

La bandelette urinaire réalisée à l'arrivée montre : leucocytes +++, nitrites ++, sang++

Le bilan biologique retrouve :

- NFS : Hb 11,5 g/dL ; leucocytes 20 G/L dont PNN16 G/L ; plaquettes 167 G/L ;
- CRP 232 mg/L ; Creatinine 150 $\mu\text{mol/L}$ (30 mg/L), urée 20 mmol/L., DFG'a 49 ml/min/1,73
- Ionogramme : natrémie 150 mmol/L, kaliémie 4 mmol/L
- Bilan hépatique normal.

La radiographie thoracique est sans anomalie

Question 1

Quel diagnostic évoquez-vous ? Citez les arguments cliniques et biologiques en faveur.

Question 2

Quels sont les facteurs favorisant la chute ? Justifiez votre réponse

Question 3

Quels examens complémentaires demandez-vous ? Justifiez votre réponse.

L'examen d'imagerie est normal.

Question 4

Citez deux classes d'antibiotiques à donner en première intention chez ce patient. Quelles sont les autres modalités de la prise en charge thérapeutique du patient dans les 48 premières heures ?

Le patient est transféré dans un service de médecine. A 24h d'hospitalisation, il présente une jambe œdématisée et douloureuse sans symptômes associés.

Le bilan biologique de contrôle s'améliore avec une baisse de la créatinine et une normalisation, une baisse de la CRP à 100 mg/L.

Question 5

Quel diagnostic évoquez-vous en priorité ? Quel examen demandez-vous ?

Cet examen est réalisé et confirme votre diagnostic.

Question 6

Quel traitement mettez-vous en place immédiatement ? Précisez la classe thérapeutique, la posologie et la voie d'administration. Quelles mesures non médicamenteuses mettez-vous en place ?

Un prélèvement revient positif à *Escherichia Coli* multi sensible. Le patient est apyrétique depuis 48h. Les symptômes ont régressé. Le bilan biologique est normalisé à J5. Il demande à rentrer chez lui.

Question 7

Quel traitement antibiotique oral prescrivez-vous en relais ? Citez 2 options (nom de molécules et durée du traitement).

Cas clinique 2

Vous recevez en admission directe dans votre service de médecine polyvalente un patient de 70 ans, retraité, ancien maçon. Il consulte pour une dyspnée d'effort depuis plusieurs semaines, plus particulièrement quand il monte les escaliers, avec des épisodes de palpitations.

Dans ses antécédents, on relève un accident ischémique transitoire cérébral, pour lequel il prend toujours de l'aspirine, une lombalgie chronique, une rosacée, ainsi qu'une psychose hallucinatoire chronique à début tardif, bien stabilisée sous traitement neuroleptique.

Il n'a pas réalisé de bilan somatique depuis 4 ans.