

GUIDE PRATIQUE : MÉTHODOLOGIE DE RÉPONSE AUX EVC

Bienvenue dans ce guide stratégique, où l'on va t'aider à comprendre ce que les correcteurs attendent de toi aux EVC (Épreuves de Vérification des Connaissances), pour **la voie externe** comme pour la **voie interne**.

On voit régulièrement des praticiens cumulant 10 voire 15 ans d'expérience clinique échouer aux EVC, alors que d'autres juste thésés réussissent. Cela montre que les connaissances théoriques ne font pas tout, et que la méthodologie est vraiment la pierre angulaire de ce concours.

Sans comprendre les règles, il est illusoire de penser franchir ce mur !

1. LA MÉTHODOLOGIE EN VOIE EXTERNE

Pour la voie externe, il s'agit de questions à réponse ouverte courte (QROC). On peut facilement identifier **4 grands types de question**:

1 Les questions diagnostiques

3 Les questions thérapeutiques

2 Les interprétations d'examens complémentaires

4 Les questions de connaissances brutes (type EVCF)

Voici un résumé clair et pratique pour chaque type de question rencontré.

A. QUESTIONS DIAGNOSTIQUES : COMMENT RÉPONDRE ?

Les questions diagnostiques évaluent ta capacité à identifier une pathologie en fonction des données cliniques et paracliniques fournies. Le diagnostic doit être **complet**, **justifié** dès que c'est possible.

Notre méthodologie en 5 étapes:

Pathologie :

Précise le diagnostic positif (nom de la pathologie).

Localisation ou sous-type :

Indique le côté ou la région concernée.

Chronologie :

Mentionne le caractère aigu, chronique ou récurrent.

Gravité :

Évalue la présence ou non de signes de gravité ou de complications associées.

Terrain :

Relie le diagnostic au terrain du patient (comorbidités, antécédents, âge, sexe) ou au contexte clinique ; c'est dans cette sous-partie que tu vas pouvoir justifier ta réponse.

Exemple pratique (tiré de l'EVCP 2024 de médecine d'urgence) :



Homme de 42 ans, amené aux urgences d'un hôpital parisien à 11h par son amie pour douleur thoracique intense survenue brutalement à 08h00.

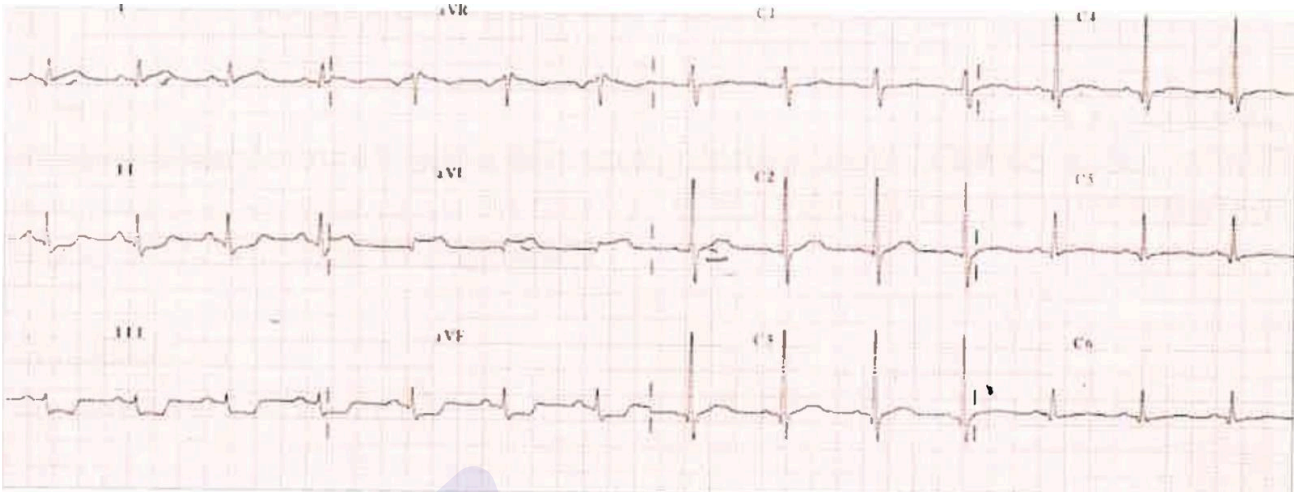
Il est chauffeur-livreur, fumeur actif à 45 PA, sans antécédent connu ni suivi médical, son père a fait un infarctus à l'âge de 55 ans pour lequel il avait été pris en charge à la phase aiguë dans le même hôpital.

Il présente une douleur thoracique rétrosternale à type d'oppression, sans irradiation ni variation respiratoire et exacerbée à la palpation. Elle est majorée lors des efforts de marche.

Il raconte avoir présenté une douleur similaire 3 jours auparavant, survenue au repos alors qu'il conduisait son véhicule. La douleur avait duré une dizaine de minutes avant de disparaître spontanément.

Les constantes recueillies par l'infirmière d'accueil sont : PA 110/65 au bras droit et 125/70 au bras gauche pour une fréquence à 90 bpm, température 37.5°C.

A l'examen, les bruits du cœur sont réguliers, sans souffle, l'auscultation pulmonaire est normale. Le reste de l'examen est sans particularité.



QUESTION : Quel est votre diagnostic ?

Réponse attendue :

Syndrome coronarien aigu (diagnostic) avec sus-décalage du segment ST (SCA ST+) en territoire latéral haut (localisation) (D1, aVL) avec miroir inférieur (D2, D3, aVF).

Justification clinique :

- **Douleur thoracique rétrosternale**, à type d'oppression, survenue brutalement au repos, prolongée (>20 minutes), sans caractère positionnel ni respiratoire. (chronologie)
- **Terrain cardiovasculaire (terrain)** : fumeur actif à 45 PA, antécédent familial de coronaropathie précoce (IDM du père à 55 ans).
- **Douleur similaire il y a 3 jours** : angor d'alerte.
- Pas de signes cliniques alternatifs évoquant une autre cause (ex : dissection aortique, embolie pulmonaire, péricardite).

ECG interprété :

- Sus-décalage de ST en D1 et aVL → territoire latéral haut
- Sous-décalage miroir en D2, D3, aVF → aspect en miroir, renforçant le diagnostic de SCA ST+



Tips pratique :

l'ordre des 5 étapes n'est pas très important si vous avez tous les éléments à la fin de la réponse.

Avoir une méthodologie, c'est être systématique dans ses réponses. Et être systématique, cela permet de ne rien laisser au hasard.

Comme je le dis souvent : aux EVC, le plus difficile n'est pas de tout savoir... mais de ne rien oublier.

B. QUESTIONS DE PRISE EN CHARGE : ORGANISATION ET PRIORITÉS

Les questions de prise en charge évaluent ta capacité à organiser les soins d'un patient.

Ce qui est vraiment capital ici, c'est de ne pas oublier de mesures indispensables (C3G devant un purpura fulminans, position demi-assise si OAP...) et de ne pas effectuer de gestes dangereux (par exemple administrer de l'amoxicilline à un patient allergique).



Tips pratique :

lorsqu'on te demande « quelle est votre prise en charge ? », c'est différent de « quel est votre traitement ? ».

Cela englobe d'autres mesures que le traitement, comme des examens paracliniques.

Points clés :

Prise en charge initiale : Indique les gestes d'urgence ou les mesures immédiates (ex. : oxygénothérapie, pose de sonde nasogastrique, position demi-assise).

Bilan diagnostique : Mentionne les examens cliniques et paracliniques utiles.

Traitement : Propose un traitement étiologique, symptomatique et curatif. Spécifie si possible la molécule, la dose, la voie d'administration et la durée.

Surveillance : Précise les paramètres à suivre pour évaluer l'efficacité et la tolérance du traitement.

EXEMPLE PRATIQUE :

Réponse :

1. Remplissage vasculaire par NaCl 0,9%, 500 ml en 30 min. Surveillance TA, FC, FR, diurèse. »

2. Transfusion de CGR si Hb < 7-8 g/dL

3. Gaz du sang : recherche d'une acidose

4. IPP : bolus de 80 mg

5. Sandostatine en IVSE pour diminution de l'hypertension portale

6. Endoscopie œsogastroduodénale dès que le patient est stabilisé : à but diagnostique et thérapeutique



Astuce :

Distingue bien les étapes urgentes des actions planifiées.

Adapte toujours ta réponse au contexte clinique : quelles sont les ressources à ta disposition ?

Tu n'auras pas les mêmes moyens si tu es médecin généraliste en ville, réanimateur au CHU ou urgentiste en CH périphérique.

C. QUESTIONS D'INTERPRÉTATION D'EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Ces questions sont fréquentes aux EVC. En médecine générale, il y a beaucoup d'interprétation de biologie, en réanimation beaucoup d'échographie et gazométrie, en chirurgie beaucoup d'examens radiologiques. Tu ne peux pas faire l'impasse sur ces questions.



Les clés d'une bonne réponse :

Identifie l'examen : Type (scanner thoracique, IRM cérébrale...), modalité (avec/sans injection), coupe (axiale, coronale).

Décris les images : Utilise des termes sémiologiques précis (épanchement pleural, nodule hyperdense, fracture du col fémoral...) et n'oublie pas la latéralité/localisation.

Conclusion : Associe les observations à un diagnostic compatible.

EXEMPLE PRATIQUE (TIRÉ DE L'EVCV 2024 DE CHIRURGIE VISCÉRALE) :

Question :

« **Patiente de 60 ans** consultant pour des douleurs épigastriques et de l'hypochondre droit. Depuis quelques semaines, ces douleurs survenaient plutôt en période post-prandiale mais n'étaient pas quotidiennes. **Elles sont devenues permanentes depuis 4h.**

Que voyez-vous sur cet examen ? »



Réponse :

- Échographie abdominale centrée sur la vésicule biliaire
- Montrant une vésicule à parois fines non feuilletées, contenant de multiples calculs hyperéchogènes avec cône d'ombre postérieur
- Pas d'épanchement liquidien
- Diagnostic compatible avec une crise de colique hépatique

D. QUESTIONS DE CONNAISSANCES BRUTES (TYPE EVCF)

Ce sont les questions à réponses ouvertes courtes typiques de l'EVCF. Le piège est de ne pas justifier tes réponses !

Même si le diagnostic est évident, tu dois si possible expliquer « pourquoi » tu as répondu cela. Ce n'est pas toujours possible mais il faut le faire dans la mesure du possible.



Tips pratique :

Attention cependant à ne pas trop en mettre et faire des « réponses fleuve ».

C'est une stratégie classique de ceux qui n'ont pas de méthodologie : en étaler le plus possible sur leur copie dans l'espoir d'avoir quelques mots-clé.

EXEMPLE PRATIQUE TIRÉ DE L'EVCF D'ANESTHÉSIE-RÉANIMATION 2021 :

Question :

« Quels sont les risques cardiovasculaires de l'anesthésie chez un diabétique ?

Quels sont les éléments spécifiquement cliniques pour les dépister à la consultation d'anesthésie ? »

Chez le diabétique, le risque anesthésique est dominé par :



L'existence d'une neuropathie autonome cardiaque (NAC)

à risque de troubles hémodynamiques et de troubles du rythme graves en péri-opératoire

Signes cliniques : tachycardie permanente, hypotension orthostatique, épisodes d'hypoglycémie grave non ressentis

Tests : Test de variabilité de la FC en respiration profonde, Test de variabilité de la FC à l'orthostatisme



L'existence d'une coronaropathie symptomatique ou asymptomatique,

à risque d'ischémie myocardique silencieuse péri-opératoire

Signes : Angor d'effort, Dyspnée, orthopnée, œdèmes des membres inférieurs

Examens complémentaires : Recherche de signes d'AOMI



Douleur de décubitus typique (stade III)

Lésions nécrotiques distales : soit avec douleurs intermittentes ou continues, soit indolores en cas de polyneuropathie (stade IV)

Un candidat non averti n'aurait pas pris la peine de justifier et détailler sa réponse aussi précisément, tout en restant concis.

Le juste milieu est d'être complet, sans écrire un roman.

De la même manière, les réponses binaires « OUI » ou « NON » doivent obligatoirement être justifiées !

2. LA MÉTHODOLOGIE EN VOIE INTERNE

En 2025, une réforme majeure a créé la **voie interne des EVC**, spécialement pensée pour les PADHUE déjà en exercice en France.

La particularité de cette voie est claire : **une seule épreuve fondamentale**, composée exclusivement de QCM.

Les modalités seront sûrement proches des Épreuves Dématérialisées Nationales (**EDN, anciennement les ECN**). Par contre, le niveau attendu, lui, n'aura rien à voir...

A. LES 2 TYPES DE QCM EN VOIE INTERNE

QRM – Questions à Réponses Multiples

- Entre 1 et 5 réponses exactes possibles, mais chaque oubli ou erreur te fait perdre des points.
- Le barème de correction est dit en : **10 – 5 – 2 – 0 selon le nombre d'erreurs.**

Discordances	Note
0 discordance	10 points
1 discordance	5 points
2 discordances	2 points
≥ 3 discordances ou 1 inacceptable ou 1 oubli indispensable	0 point

⚠ Attention aux pièges :

- cocher une réponse inacceptable = 0 à la question
- oublier une réponse indispensable = 0 à la question

Même si par ailleurs tu avais des réponses correctes !

EXEMPLE

« Devant une détresse respiratoire brutale chez un patient asthmatique de 25 ans, que faites-vous ? »

✓ « Oxygénothérapie haut débit » → **indispensable**

✓ « Nébulisation de β 2-mimétiques » → **correcte**

✗ « Morphine IV » → **inacceptable**

✗ « Repos strict au lit » → **fausse**

Correction :

« Oxygénothérapie » + « β 2-mimétiques » →  **10 points**

« Oxygénothérapie » seule →  **5 points**

« β 2-mimétiques » seule →  **0 point (car l'oxygène est indispensable)**

« Oxygénothérapie » + « repos strict au lit » →  **2 points**

« Oxygénothérapie » + « β 2-mimétiques » + « Morphine IV » →  **0 point (car « morphine IV » est inacceptable)**

QRU – Question à Réponse Unique

- Une seule réponse correcte, considérée comme indispensable.
- Barème : 1 point si bonne réponse, 0 sinon.

Réponse cochée	Résultat
Indispensable (bonne)	1 point ✓
Inacceptable (fausse)	0 point ✗
Plusieurs réponses	0 point ✗

Exemple simple :

“Combien de lettres dans l’alphabet ? → 26”.



À retenir :

Ne jamais cocher au hasard. L’enjeu est de repérer les réponses indispensables et d’éviter les erreurs éliminatoires.



B. COMMENT SE PRÉPARER EN VOIE INTERNE ?

Pratique intensive

Faire beaucoup de QCM est indispensable.

Cela permet de se familiariser avec le format, d'apprendre à gérer son temps, de reconnaître les pièges et de rester concentré même après plusieurs dizaines de questions.

Mais attention : ce n'est pas seulement la quantité qui compte, c'est aussi la qualité des supports utilisés.

Les QCM des EDN... fausse bonne idée

Beaucoup de candidats sont tentés de s'entraîner sur des supports fait pour les EDN. Or, ces supports sont conçus pour les externes, pas pour des médecins thésés qui passent les EVC.

A ce que l'on sache, tu n'es plus étudiant en 6ème année de médecine, si ?

Les EVC testent avant tout ton raisonnement clinique et ta capacité à appliquer les recommandations officielles. En s'entraînant sur des QCM de difficulté trop faible, tu ne seras pas prêt, surtout si ta spécialité est un technique, comme l'anesthésie-réanimation, la chirurgie, la radiologie...

Attention aux pièges !

Les pièges classiques des QCM sont nombreux :

- “Quelles sont les réponses fausses ?”
- Mal interpréter l'énoncé : “Quelle est LA réponse exacte ?” n'est pas pareil que “Quelle(s) est(sont) la(les) réponse(s) exacte(s) ?”

Tomber dans le panneau des doubles négations : “Quels gestes ne sont pas proscrits dans cette situation ?” revient à dire “Quels gestes sont autorisés ?”



La clé est de développer des réflexes solides pour ne pas perdre bêtement des points.

Chez PrepEVC, nous travaillons sur ce format en France depuis plus de 10 ans. Nous connaissons parfaitement les logiques de barème, les pièges classiques et la façon dont les concepteurs rédigent leurs questions.

C'est pour cela que nous avons intégré des QCM dans toutes nos formations voie interne, afin que tu puisses t'entraîner sur des milliers de questions adaptées et dans les mêmes conditions que le jour J.



En résumé :

s'entraîner avec méthode, sur des supports adaptés, est ce qui fait la différence entre ceux qui réussissent et ceux qui laissent passer leur chance.

CONCLUSION

J'espère que ce mini guide méthodologique t'a aidé à prendre conscience de l'importance de la méthodologie.

Aux EVC, c'est 50% de connaissances, 50% de méthodologie. Malheureusement, c'est une partie souvent négligée par les candidats (je sais, il y a déjà énormément de connaissances théoriques à avoir mais faire l'impasse dessus n'est pas envisageable).

C'est pourquoi chez PrepEVC, on met un point d'honneur sur cette compétence cruciale pour le concours.

Si tu souhaites maximiser tes chances de réussir et obtenir l'autorisation d'exercice en France, n'hésite pas à te rendre sur **<http://www.prepevc.fr>** pour découvrir tous nos accompagnements sur-mesure dans de nombreuses spécialités.

BON COURAGE !

Dr Jean Mathieu PERRIN

PrepEVC

