

Madame, Monsieur,

Je vous écris cette lettre, anonymement, car je suis E* en médecine. Je viens de passer un concours national pour être interne, là, il y a peu.

Pour vous expliquer brièvement le système français, en sixième année de médecine nous passons un concours en 2 parties, la première, écrite, l'EDN pour Examen Dématérialisé National, en octobre, puis la seconde, orale, en juin, les ECOS pour Examen Clinique Objectif Structuré. Ces 2 notes s'ajoutent l'une pesant pour 60% et l'autre à 30% (et enfin 10% pour ce qu'on appelle des points de parcours, c'est-à-dire des points supplémentaires pour les étudiants ayant effectué des masters ou autres diplômes en parallèle des études de médecine, des actions humanitaires, des engagements associatifs ou encore ceux qui ont travaillé pendant leurs études) puis ces 3 notes forment une moyenne puis finalement un classement de part cette moyenne.

Si je vous écris c'est parce que les résultats des ECOS viennent de tomber. Et c'est là tout le drame de ces examens, en octobre nous avons donc un premier classement via les EDN que nous avons dû repasser sur un jour supplémentaire à cause d'une mauvaise organisation, puis maintenant nous venons d'en avoir un deuxième classement, celui des ECOS donc. L'un faisant varier l'autre, le drame commence ici.

Les ECOS de cette année viennent d'être un fiasco voire un scandale national passé sous silence, bien plus que les années précédentes. Triche, combine, délits de faciès... cette année la médecine française peut avoir honte de ce qu'elle est.

Pour être concis, les ECOS sont des simulations de pratique médicale censées être représentatives de la pratique médicale réelle. C'est un examen national qui regroupe 10 stations au hasard parmi 366 SDD (situations de départs). L'examen se compose de 2 organisateurs (1 de la fac d'origine de l'étudiant et 1 d'une autre fac) et parfois de PS ou PSS (Patient standardisé ou Personnel Soignant standardisé). Sur ce dernier point il s'agit de personnes sélectionnées au hasard dans la population, comme des jurés de cour d'assises disons, souvent des retraités par ailleurs, et sont payés pour suivre une formation, apprendre un texte, se mettre dans la peau d'un faux personnage, en quelque sorte, un vrai faux patient, afin de répondre aux questions de l'étudiant/candidat qui passera devant lui. 10 stations de 8 min, en même temps, synchronisées, dans toutes les facs de France sous la houlette du CNG, le Centre national de gestion des examens.

Même si cela est évident, il est important de noter qu'en tant qu'examen national, chaque sujet, chaque information est confidentielle, en théorie.

Voilà pour les explications techniques. Mon message lui va aller plus loin, et vous expliquer comment une quantité astronomique d'étudiants ont eu accès à des réponses, des indices voire à des grilles d'évaluation.

Concernant les grilles de correction / notation / évaluation cela se passe comme pour le concours d'octobre (l'EDN qui représente une série de QCM sur tablettes). Il n'y a aucune source de correction officielle, le CNG et les rédacteurs des sujets (le conseil scientifique), depuis que le concours de l'internat existe en France, n'ont jamais, au grand jamais, transmis ces informations malgré les très nombreuses demandes des étudiants, au moins pour savoir quelles sont leurs fautes et les corriger. Les étudiants ne pouvant donc jamais faire de réclamation sur les connaissances requises pour l'examen (les recommandations médicales changeant extrêmement souvent, certains étudiants pourraient jusqu'à aller saisir la justice pour une case cochée comptée fausse alors que c'est vrai, tant ce concours est extrêmement important à leurs yeux, car pour rappel il s'agit de jeunes de 18 à 25 ans, cloîtrés chez eux, sans répit, à mettre leur jeunesse de côté uniquement pour ce concours mais nous en parlerons plus tard)

À ce stade du message, vous vous dites, encore quelqu'un qui vient se plaindre car il n'a pas un bon classement, et bien non. Mon classement ? il est exceptionnel et je peux vous assurer que pour rien au monde je ne le changerais car grâce à lui je pourrai exercer la spécialité que je veux dans la ville que je veux.

Mais alors pourquoi je vous écris ? Car j'aimerais que cette année soit la dernière année où l'on se fout ouvertement de notre gueule, nous qui donnons tout pour nos études. Argent, temps, jeunesse, énergie. Si moi j'ai réussi, d'autres n'ont pas eu cette chance, dont mes amis. Et c'est au moment où ils me parlent de suicide que je ne peux m'empêcher de vous contacter. Car il est là le fond du problème. L'angoisse, l'anxiété, la dépression. Je ne connais plus les chiffres officiels, mais trop d'étudiants pensent à mettre fin à leurs jours et pour être tout à

fait honnête, sans ce coup de pouce que j'ai obtenu, qui sait ? moi aussi j'aurais eu des idées noires. Je vais vous expliquer comment j'ai eu ces grilles, je vais même vous les donner pour prouver mon propos. Mais par pitié, vous qui me lisez, rapprochez-vous des étudiants en médecine en 5ème et 6ème année. Ceux qui ont tout sacrifié pour vous soigner, vos enfants, vos parents. Je ne vous parle pas de ceux qui nous représentent et qui sont très mal vus, les élus. Ceux de l'ANEMF (Association Nationale des Étudiants en Médecine de France) ou les élus UFR, ils n'ont jamais rien fait, ceci est une parole de quelqu'un qui a été dans les associations et qui a vu l'ANEMF détruire les études de médecine à coups de réformes particulièrement insensées. Je vous invite à vous renseigner sur les différents « scandales » locaux qui ont poussé à de trop nombreuses démissions pour conflits d'intérêt.

Ensuite, il existe un groupe national d'étudiants en médecine sur Facebook (ENTRAIDE ECNi), il s'agit d'un groupe d'étudiants en médecine qui posent des questions sur des cours, des avis sur les internats, les villes, mais y partagent aussi leurs angoisses, leur peine et leur désillusion, sur ce dernier point sachez que cela prend des dimensions qui virent parfois au drame. Durant tout le mois de juin il y a eu des centaines de messages par jour dont au moins une dizaine faisant mention d'idées suicidaires dont une qui a nécessité l'intervention des abonnés car il y avait un sérieux risque de passage à l'acte. Mais cela n'est que la partie immergée car combien sont celles et ceux
Je vous invite à vous y infiltrer afin de lire les témoignages, anonymes ou non des étudiants et leur mal-être.

<https://www.facebook.com/groups/entraideiecn/>

Je vous en supplie, prenez votre micro, votre caméra cachée si vous voulez et allez dans les facs de médecine partout en France, allez au contact des étudiants autrement qu'en envoyant des gforms inutiles, des questionnaires sans intérêt, allez écouter vos médecins de demain sans passer par les élus, et surtout pas l'ANEMF qui dit amen aux paroles du ministère. Nous ne sommes pas représentés et nous avons besoin d'un vrai coup de tonnerre pour changer cela. Et je vais vous y aider, à mon échelle, en vous transmettant des informations et des documents jusque-là restés secrets.

Pour vous remettre dans le contexte sur les classements, il est tout à fait possible pour des étudiants de voir leur classement changer entre les 2 épreuves mais les variations sont de l'ordre de 2500 à 3000 places, le reste étant de l'ordre de légende. Cette année pourtant on parle de personnes qui ont gagné 4000, 5000, 6000 places et ce n'est pas du tout des cas isolés comme auparavant où il s'agissait d'un ou d'une génie. Là on parle de centaines d'étudiants. Et j'ai honte de le dire car ma carrière se basera sur un mensonge mais je fais partie de ces étudiants.

Depuis des années maintenant il existe un groupe Telegram éphémère, plus ou moins secret quand on connaît les bonnes personnes, qui regroupe tout type de personne (étudiants, prof, PS/PSS, personnel technique...) possédant les sujets ou des indices. Cela peut être autant gratuit que moyennant un paiement pour chaque sujet ou information susceptible de faire pencher la balance. Cette année (je ne sais pas pour les années précédentes) les sujets et grilles de correction ont été diffusés gratuitement, je me permets de mettre en PJ de ce texte pour illustrer mon propos. Oui, en d'autres termes il s'agit bien d'une triche organisée où plusieurs facs participent, des examinateurs, des étudiants, des PS/PSS, des organisateurs, tout le monde y va de sa personne et se partage des informations avec des sources sûres.

Voilà pour le gros de cette lettre. Mais il y a eu plusieurs témoignages sur le groupe Facebook Entraide ECNi et sur X (Twitter) de triche, plus locale, partout en France. Des surveillants qui donnent des indices sur comment présenter un cas, ne pas oublier de dire telle ou telle information (notamment en génétique sur le mode de transmission), ou comment décrire une imagerie. Des mots cachés dans les toilettes le jour de l'examen, cachés par un examinateur et recueillis par l'étudiant avant qu'il passe... Vous voyez l'idée.

Il y a également eu des problèmes d'inégalité avec des documents absents pour certaines villes, mettant les étudiants en difficulté, des PS/PSS qui ne donnent pas les informations ou en donnent de fausses, et parfois certains étudiants ont fait allusion à des comportements d'examineurs particulièrement inadaptés (pour rappel les examinateurs ne doivent pas parler, même pas dire bonjour), certains posent des questions pour orienter les étudiants, notamment à Paris ou Marseille, mais d'autres soupirent, hochent la tête de façon négative, sont sur leur téléphone... Il y a aussi des cas où les étudiants ont demandé aux PS/PSS, qui étaient formés dans les facs, des réponses ou des indices, notamment à Paris. Au culot quoi.

Au final quelles armes avons-nous ? Beaucoup de mes co-externes ont fait ajouter ces incidents au PV des stations ou ont envoyé des recours ou lettres au CNG, en vain. Nous savons tous, sur les 10 500 étudiants qui ont passé le concours cette année mais aussi tous les étudiants de France toutes années confondues, que rien ne changera le système de l'intérieur.

Pour aller plus loin, il est utile de souligner que les études de médecine représentent également un business colossal. Prépa privée, plateforme d'entraînement hors de prix, collèges et livres d'études vendus par les professeurs d'université eux-mêmes !

En réalité ça va plus loin qu'un film ou une série sur la difficulté académique de ces études. Ce sont des histoires connues et reconnues ; argent, vol de stupéfiants à l'hôpital, étudiant violeur transféré dans une autre fac, couvert par les doyens et parents médecins (Tours et Limoges), triche aux concours (Paris, Nice...), chantage, harcèlement à l'hôpital tant moral que sexuel (Neurochir à Rennes), absence de contrat de travail avec un statut d'étudiant y compris pour les internes (CHU de Poitiers condamné pour l'absence de paie des gardes), humiliation, trafic d'organe (Paris, centre du don du corps)... Chaque fac a son scandale et croyez-moi, pour les journalistes qui me lisent il y a de quoi se faire un nom.

Un concours qui forme les médecins de demain en les déshumanisant.

NB : l'EDN du mois d'octobre se divise également en deux parties, les connaissances médicales et la LCA, traduisez Lecture Critique d'Article. Il y a également eu sur ce groupe Telegram un des sujets de LCA qui est sorti. Mon message pourrait s'arrêter là et vous vous diriez que sans preuve difficile de corroborer ce fait, et pourtant. L'étudiant, ou l'étudiante qui a déposé le document a expliqué son geste. Un de ses parents est convoyeur de fonds dans l'organisme qui gère les sujets du concours de LCA, les seuls en version papier pour l'examen, il a fait sauter les scellés des malles qui transportent les sujets. Malin.

Vous savez, par curiosité j'ai regardé le détail des notes avec les grilles. Je sais ce que j'ai dit ou pas. Et il est arrivé que sur certaines stations d'avoir de bonnes notes en ayant fait exprès de dire peu de choses pour éviter d'éveiller les soupçons et

Ce message est anonyme et le restera. Si votre objectif est de me retrouver alors vous n'avez rien saisi sur le fond du problème.

Je tiens à m'excuser, même si je ne suis pas responsable, j'ai profité de ce système. Cette lettre s'arrête brutalement car je l'écris à la hâte pour ne pas être trop éloigné de la date des résultats et éviter un délai de prescription.

À vous qui me lisez, contactez le CNG et regardez combien de personnes ont gagné 4000, 5000, 6000 voire 7000 places. Oui vous avez bien lu.

Toutes les personnes qui ont réussi n'ont pas triché mais toutes celles qui ont triché ont réussi, cela peut paraître bête mais on ne peut pas réellement voir qui a triché et qui est doué.

Enfin pour brouiller les pistes les adresses d'expéditeurs sont en parallèle du destinataire. Je m'explique, par exemple cette lettre a été envoyée à la fac de Lyon avec Paris 13 et à Paris 13 avec Lyon.

Voici la liste exhaustive des personnes qui devraient recevoir ce témoignage :

- Fac de Lyon SUD
- Fac de Lille Catho
- Fac de Bordeaux
- Fac de Marseille
- Fac de Tours
- Fac Paris 13
- France 2 – à l'intention des émissions Cash investigation et complément d'enquête
- Médiapart
- Le canard enchaîné
- Paris Match

Résultat d'onco-génétique constitutionnelle en date du 20/05/2026 (page 1 sur 1)

Nom de naissance : MATHURIN
Nom d'usage : MATHURIN
Prénom : Bérandère
Date de Naissance : 10/01/1989
Sexe : féminin
Nature de l'échantillon : sang EDTA

Prélevé le : 20/04/2026
Reçu le : 21/04/2026

Nom de naissance : MATHURIN
Nom d'usage : MATHURIN
Prénom : Bérandère
Date de Naissance : 10/01/1989
Sexe : Féminin

Mode de vie : mariée, 1 fils.
Pas de consommation de tabac ou de cannabis, alcool occasionnel.

Antécédents :
Pas de facteur de risque cardiovasculaire.
Pas d'autre antécédent personnel de cancer.
Pas d'autre antécédent médical notable.

Histoire de la maladie :
Mastectomie droite en novembre 2025 pour une tumeur de 3 cm du quadrant supéro-latéral du sein droit.
Anatomopathologie : adénocarcinome canalaire infiltrant peu différencié, triple négatif, non métastatique, sans envahissement ganglionnaire.
Pas de radiothérapie.
Chimiothérapie adjuvante terminée en mai 2026.
Pas de thérapie ciblée, ni hormonothérapie.
Sein gauche indemne de lésion tumorale sur les examens d'imagerie.
Traitements en cours : Aucun.

Indication : cancer du sein à 37 ans, carcinome canalaire infiltrant RH- Her2-
Gènes analysés : BRCA1, BRCA2, PALB2, RAD51C, RAD51D, MLH1, MSH2, MSH6, EPCAM, PMS2, PTEN, CDH1, TP53

Résultats et commentaires :
Identification d'une variation pathogène (classe 5) c.5096G>A, p.(Arg1699Gln) de l'exon 17 du gène BRCA1 (NM_007294) dans l'ADN extrait des leucocytes de Mme MATHURIN Bérandère. Ce résultat doit être confirmé sur un échantillon d'ADN indépendant.

Signataires : Pr A & Dr B

Station n°101

Vous êtes interne en consultation d'onco-génétique. Vous avez effectué la consultation de Madame Bérandère MATHURIN, 37 ans, que vous avez rencontrée il y a quelques semaines dans le cadre de son cancer du sein droit en cours de traitement. L'observation médicale (1 page), le résultat du test génétique (1 page) et l'arbre généalogique (sur tablette) sont disponibles dans la station.

Vous devez à voix haute :

- ✓ identifier et analyser les éléments du dossier évoquant un risque de cancer héréditaire ayant motivé la réalisation de ce test génétique,
- ✓ déterminer les risques évolutifs de la patiente en fonction des données disponibles,
- ✓ détailler la prise en charge (suivi et coordination des soins) de la patiente ET pour les membres de sa famille identifiés dans l'arbre généalogique le cas échéant.

Vous ne devez pas :

- ✗ rédiger d'ordonnance.

Il s'agit d'une station SANS PS ni PSS.

Station n°101

Id du candidat		Code de vérification du candidat	
Aptitude clinique			
Libellé		Observé	Non observé
Énonce la survenue du cancer à un âge jeune.			
Énonce les antécédents de cancer du sein ET de l'ovaire chez la grand-mère ET paternelle ET à un âge jeune.			
Énonce l'antécédent de cancer du sein chez la tante ET paternelle ET à un âge jeune.			
Évoque une transmission ET autosomique ET dominante			
Fait le lien entre le cancer du sein à un âge jeune ET la présence de la variation pathogène du gène BRCA1.			
Énonce le risque personnel de cancer du sein contralatéral.			
Énonce le risque personnel de cancer de l'ovaire.			
Énonce pour la patiente la proposition de mastectomie du sein gauche.			
Énonce pour la patiente la proposition d'annexectomie ET bilatérale.			
Énonce la nécessité d'un test génétique chez les apparentés.			
Attitude et communication			
APTITUDE A EXPOSER ORALEMENT SON ANALYSE			
Performance insuffisante	Performance limite	Performance satisfaisante	Performance remarquable
Exposé oral non structuré : saute du coq à l'âne	Exposé oral peu structuré	Exposé oral structuré, reste quelques éléments désordonnés	Exposé oral fluide, structuré, ordonné, structuré, sans hésitation
APTITUDE A FAIRE LA SYNTHÈSE DES DONNÉES			
Performance insuffisante	Performance limite	Performance satisfaisante	Performance remarquable
N'arrive pas à faire ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème	Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème et justifie sans les justifier	Fait ressortir les éléments positifs et négatifs pour clarifier le problème et justifie son raisonnement	Agit avec assurance et sans erreur
APTITUDE A PROPOSER UNE PRISE EN CHARGE (situations aiguës/chroniques)			
Performance insuffisante	Performance limite	Performance satisfaisante	Performance remarquable

Station n°105

Station n°105

Observation médicale

Nom de naissance : PIC Nom d'usage : PIC Prénoms :
Date de naissance : 10/01/1950 (76 ans) Sexe : masculin

Mode de vie :

Vit seul en appartement, au 3^{ème} étage sans ascenseur, retraité.
Activité physique : fait de la randonnée 3 fois par semaine.
Absence de tabagisme.
Alcool : 8 verres de vin rouge par semaine.

Antécédents :

Hypertension artérielle traitée par Ramipril 10 mg, 1 comprimé le matin et Amlodipine 5 mg, 1 gélule le matin.
Hypercholestérolémie traitée par Atorvastatine 40 mg, 1 comprimé le soir.
Insuffisance veineuse superficielle chronique des membres inférieurs.
Pas d'allergie.

Signes fonctionnels :

Douleur du pied et du mollet à droite survenue il y a 5 heures de façon brutale avec actuellement une échelle numérique de douleur à 8/10.

Examen physique :

Auscultation pulmonaire normale.
Auscultation cardiaque : bruits du cœur irréguliers, sans souffle.
Auscultation des carotides : absence de souffle.
Pouls fémoral, poplité, tibial postérieur et dorsal du pied abolis à Droite, présents à Gauche et irréguliers.
Froideur du membre inférieur Droit uniquement.
Douleur à la palpation des muscles du mollet Droit.
Déficit moteur du membre inférieur Droit : flexion dorsale du pied cotée à 0/5, flexion plantaire du pied cotée à 2/5, extension de cuisse cotée à 4/5, flexion de cuisse cotée à 4/5.
Abolition isolée du réflexe ostéo-tendineux achilléen Droit.
Anesthésie de tous les orteils à Droite, du dos du pied jusqu'à la cheville Droite, de la plante du pied jusqu'à la cheville Droite, hypo-esthésie épicritique des faces latérale, médiale, antérieure et postérieure de jambe Droite jusqu'à la rotule.
Pas de déficit sensitivomoteur du membre inférieur Gauche.
Pas de choc rotulien ni à Gauche ni à Droite et genoux non augmentés de volume.
Pas de plaie cutanée, pas d'intertrigo.

Id du candidat	Code de vérification du candidat

Aptitude clinique				
Libellé	Observé	Non observé		
Enonce l'atteinte du côté Droit.				
Enonce une marbrure.				
Enonce le diagnostic d'ischémie ET aiguë.				
Justifie sur la froideur.				
Justifie sur la douleur à la palpation des masses musculaires.				
Justifie par l'abolition des pouds.				
Enonce le caractère complet de l'ischémie OU avec déficit moteur.				
Enonce l'origine embolique comme étiologie la plus probable.				
Justifie l'origine embolique par la présence d'un pouls irrégulier OU l'absence d'argument pour une AOMI.				
Situe le niveau de l'occlusion en iliaque.				
Enonce la nécessité d'appeler un chirurgien.				
Enonce la mise en place d'une anticoagulation ET par héparine.				
Précise que l'anticoagulation est à dose curative.				
Enonce la mise en place d'antalgiques de palier 3.				
Attitude et communication				
APTITUDE A EXPOSER ORALEMENT SON ANALYSE				
Performance insuffisante ☐	Performance limite ☐	Performance satisfaisante ☐	Performance très satisfaisante ☐	Performance remarquable ☐
Exposé oral non structuré : saute du coq à l'âne	Exposé oral peu structuré	Exposé oral structuré, reste quelques éléments désordonnés	Exposé oral ordonné, structuré mais avec quelques hésitations	Exposé oral fluide, ordonné, structuré, sans hésitation
APTITUDE A FAIRE LA SYNTHÈSE DES DONNÉES				
Performance insuffisante ☐	Performance limite ☐	Performance satisfaisante ☐	Performance très satisfaisante ☐	Performance remarquable ☐
N'arrive pas à faire ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème	Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème quelque fois sans les justifier	Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème et justifie son raisonnement	Fait ressortir les éléments positifs et négatifs pour clarifier le problème et justifie son raisonnement	Agit avec assurance et sans erreur
APTITUDE A PROPOSER UNE PRISE EN CHARGE (situations aiguës/chroniques)				

Station n°105

Vous êtes interne de garde aux urgences où Monsieur Hervé PIC, 76 ans, a été admis pour impotence douloureuse du membre inférieur droit.

L'observation (1 page) et une photographie de ses membres inférieurs (sur tablette) sont disponibles dans la station.

Vous devez à voix haute :

- ✓ énoncer les informations apportées par la photographie,
- ✓ énoncer votre principale hypothèse diagnostique et son étiologie la plus probable en les justifiant,
- ✓ énoncer le niveau lésionnel,
- ✓ énoncer les éléments de votre prise en charge qui doivent être faits dans l'heure.

Vous ne devez pas :

- ✗ rédiger d'ordonnance.

Il s'agit d'une station SANS PS ni PSS.

Station n°102

Madame Stéphanie XARYCS 51 ans, vient aux urgences pour asthénie et distension abdominale. Au décours de l'examen, un bilan sanguin est réalisé à son arrivée.

Les données de l'interrogatoire et de l'examen cardiopulmonaire (1 page), le compte rendu des analyses biologiques (1 page) et l'examen clinique (vidéo sans son d'1 min 05 sur tablette) sont disponibles dans la station.

Vous devez à voix haute :

- ✓ décrire les anomalies de l'examen clinique visibles sur la vidéo,
- ✓ regrouper les signes observés en éléments syndromiques,
- ✓ énoncer et justifier votre hypothèse diagnostique la plus probable à ce stade.

Vous ne devez pas :

- ✗ proposer de prise en charge,
- ✗ rédiger d'ordonnance.

Il s'agit d'une station SANS PS ni PSS.

Station n°102

Compte rendu d'analyses (Page 1 sur 1)

Nom de naissance : XARYOS Nom d'usage : XARYOS

Prénom : Stéphanie

Date de Naissance : 10/01/1975 Sexe : Féminin

Prescripteur : Dr Printemps

Dossier N° : F022xxx

Prélevé : ce jour

Résultat édité : ce jour

Description	Unités	Mesure	Normes
Leucocytes	x 10 ⁹ /L	4,8	4,0-10,0
Erythrocytes	x 10 ¹² /L	4,5	4,3-5,7
Hémoglobine	g/l	116	138-161
Hématocrite	%	39	40-54
Volume globulaire moyen	fL	105,5	80,0-95,0
Plaquettes	x 10 ⁹ /L	104	150-400

Description	Unités	Mesure	Normes
CRP	mg/L	4	0,0-5,0
Sodium	mmol/L	133	136-145
Potassium	mmol/L	3,6	3,4-4,5
Protéines totales	g/L	60	64-83
Créatinine	μmol/L	91	59-104
Débit de filtration glomérulaire (CKD-EPI)	mL/min/1,73m ²	85,6	>60
Bilirubine totale	μmol/L	98	<21
Bilirubine conjuguée	μmol/L	81	0-4
Bilirubine non conjuguée	μmol/L	16	<17
ASAT (TGO)	U/L	135	10-50
ALAT (TGP)	U/L	55	10-50
Gamma-GT	U/L	217	8-61
Phosphatases alcalines	U/L	51	40-130

Station n°102

Observation médicale Page 1 sur 1

Nom de naissance : XARYOS - Nom d'usage : XARYOS

Prénom : Stéphanie

Date de Naissance : 10/01/1975 Sexe : Féminin

Taille : 170 cm

poids déclaré : 64 kg

Mode de vie :

Vit seule depuis le divorce, a deux enfants et exerce la profession de plâtrier-peintre à son compte.

Tabagisme actif à 30 paquets année.

Consommation d'alcool déclarée : 2 bières par jour.

Antécédents :

Fracture de la tête humérale droite il y a 3 ans sur chute de sa hauteur.

Fracture de la clavicule gauche et traumatisme crânien sans séquelle il y a 1 an dans un accident de la voie publique.

Ménopause depuis l'âge de 48 ans.

Histoire de la maladie

La patiente rapporte une fatigue se majorant depuis quelques semaines ainsi qu'un « gonflement » de son ventre depuis 1 semaine. Elle vous explique ne plus arriver à manger depuis hier soir à cause de la gêne abdominale. Elle conserve des gaz et a eu des selles hier. Elle n'a pas mesuré sa température, mais ne rapporte pas de frissons. Elle n'a pas de douleur dans la poitrine.

Traitements à l'entrée : aucun

L'évaluation cardio-pulmonaire dans le service trouve :

Pression artérielle : 101 / 51 mmHg, Fréquence cardiaque : 101 /min, bruits du cœur réguliers sans souffle perçu.

Fréquence respiratoire : 28 /min, Saturation capillaire en oxygène 98 % en air ambiant, auscultation claire et symétrique.

Station n°102

Id du candidat	Code de vérification du candidat

Aptitude clinique

Libellé	Observé	Non observé
Enonce ictère ET conjonctival.		
Enonce angiomes ET stellaires.		
Enonce astérisis.		
Enonce circulation ET veineuse ET collatérale.		
Enonce la recherche d'un signe du flot OU d'une matité déclive.		
Enonce ascite.		
Enonce oedème ET prenant le godet.		
Evoque une insuffisance ET hépatocellulaire.		
Justifie l'insuffisance hépatocellulaire par l'ictère conjonctival OU les angiomes stellaires OU l'astérisis OU la bilirubine conjuguée augmentée (accepter si au moins 2 cités parmi les 4).		
Evoque une hypertension ET portale.		
Justifie l'hypertension portale par l'ascite OU la circulation veineuse collatérale OU la thrombopénie (accepter si au moins 2 cités parmi les 3).		
Enonce cirrhose.		
Enonce que la cirrhose est décompensée.		
Retient la consommation d'alcool comme étiologie la plus probable.		

Attitude et communication

APTITUDE A EXPOSER ORALEMENT SON ANALYSE

Performance insuffisante	Performance limite	Performance satisfaisante	Performance très satisfaisante	Performance remarquable
☐	☐	☐	☐	☐
Exposé oral non structuré : saute du coq à l'âne	Exposé oral peu structuré	Exposé oral structuré, reste quelques éléments désordonnés	Exposé oral ordonné, structuré mais avec quelques hésitations	Exposé oral fluide, ordonné, structuré, sans hésitation

Station n°104

Vous êtes interne en cabinet de médecine. Un homme de 61 ans consulte car il a constaté une augmentation de taille progressive de son scrotum depuis plusieurs mois. Il n'a pas d'antécédent et est en bon état général. Il n'a ni douleur, ni fièvre, ni brûlure mictionnelle. L'examen clinique - hors examen pelvien - est normal. Vous allez réaliser cet examen pelvien sur le mannequin dans la station.

Vous devez :

- ✓réaliser l'examen pelvien et le décrire à voix haute,
- ✓énoncer à voix haute les résultats de votre examen physique,
- ✓énoncer et justifier votre hypothèse diagnostique principale,
- ✓préciser si un examen complémentaire est nécessaire, et si oui, lequel.

Vous ne devez pas :

- ✗rédiger de prescription,
- ✗effectuer un toucher rectal.

Il s'agit d'une station SANS PS ni PSS.

Station n°104

N° du candidat	Code de vérification du candidat

Aptitude clinique		
Libellé	Observé	Non observé
Enonce qu'il s'assure du consentement du patient avant l'examen.		
Réalise une friction hydroalcoolique des mains ET avant de mettre des gants.		
Met une paire de gants avant de réaliser l'examen.		
Fait une palpation bimanuelle de la bourse.		
Fait un examen bilatéral.		
Enonce qu'il palpe difficilement le testicule ET gauche.		
Fait une transillumination.		
Décrit une bourse transilluminable.		
Recherche les orifices herniaires à droite ET à gauche.		
Evoque le diagnostic d'hydrocèle ET gauche.		
Aucun examen complémentaire n'est nécessaire OU uniquement une échographie du scrotum.		
Réalise une friction hydroalcoolique des mains ET après retrait des gants.		
Attitude et communication		
APTITUDE A RÉALISER LE GESTE TECHNIQUE/PROCÉDURE		
Performance	Performance limite	Performance

Station n°103

Vous êtes interne en consultation d'anesthésie-réanimation et recevez Monsieur ou Madame Camille HOCHE, 70 ans, pour une consultation pré-anesthésique avant cholécystectomie programmée dans deux semaines sous anesthésie générale dans le cadre d'une maladie lithiasique biliaire symptomatique simple révélée par une colique hépatique.

Vous devez :

- ✓mener l'interrogatoire ciblé nécessaire à cette consultation pré-anesthésique,
- ✓délivrer les informations concernant les règles de gestion préopératoire du jeûne, des médicaments et des éventuelles addictions.

Vous ne devez pas :

- ✗réaliser d'examen physique,
- ✗aborder les modalités de l'anesthésie,
- ✗rédiger d'ordonnance.

Il s'agit d'une station AVEC PS.

Performance	Performance limite	Performance
Performance remarquable		
☐		
Les gestes sont réalisés sans erreur et fourniront l'information fiable ou utile		

Station n°103

Id du candidat	Code de vérification du candidat

Aptitude clinique			
Libellé	Observé	Non observé	
Interroge sur les antécédents cardiaques OU l'existence de douleur thoracique.			
Interroge sur les antécédents pulmonaires OU une notion d'essoufflement.			
Recherche une limitation à l'activité physique OU évalue l'activité physique.			
Recherche des antécédents d'anesthésies.			
Recherche une ou plusieurs allergies connues.			
Énonce un délai de jeûne solide ET d'au moins 6 heures avant.			
Énonce un délai de jeûne aux liquides clairs ET d'au moins 2 heures avant.			
Explique l'intérêt du jeûne : prévenir le risque de vomissement.			
Arrêt du tabac au moins 2 heures avant.			
Explique le lien entre l'augmentation du risque de complication respiratoire périopératoire ET le tabagisme actif.			
Propose une aide à l'arrêt du tabac.			
Préconise de ne pas stopper le traitement habituel avant l'intervention.			
Attitude et communication			
COMMUNICATION NON VERBALE			
Performance insuffisante	Performance limitée	Performance satisfaisante	Performance très satisfaisante
Se comporte de manière inappropriée, de manière agressive, manifeste des jugements, fuit le regard de l'autre	Tente d'établir un contact visuel. Présente des difficultés à établir la conversation, p.ex. priorise l'accomplissement de la tâche clinique pouvant entraîner la frustration personnelle	Reconnaît la personne, établit le contact, s'engage dans la conversation, p.ex. établit le contact, s'engage dans la conversation, p.ex. établit le contact, s'engage dans la conversation, p.ex.	Reçoit la personne, établit le contact, s'engage dans la conversation, p.ex. établit le contact, s'engage dans la conversation, p.ex. établit le contact, s'engage dans la conversation, p.ex.
☐	☐	☐	☐
			Montre une bonne maîtrise de ses comportements et gestes et cherche à les adapter afin de favoriser la conversation, d'établir une relation

Station n°201

Vous êtes interne dans le service de chirurgie. Monsieur Yves CHIRYAN, 61 ans, a été opéré en urgence d'un ulcère duodénal perforé, par suture simple de la perforation sous coelioscopie. Une sonde naso-gastrique a été posée en fin d'intervention et les suites opératoires immédiates sont simples. Le patient arrive dans le secteur d'hospitalisation après 2 heures de surveillance post-interventionnelle avec les prescriptions post-opératoires.

Vous êtes dans le poste de soins infirmiers. L'IDE qui va le prendre en charge débute dans l'unité et ne connaît pas encore bien les protocoles du service. Vous trouverez dans la station : l'observation aux urgences (2 pages) et la prescription post-opératoire (1 page).

Vous devez :

- ✓expliquer les éléments de la surveillance au cours des 24 premières heures,
- ✓expliquer les objectifs des traitements prescrits au cours des 24 premières heures,
- ✓répondre aux questions éventuelles.

Vous ne devez pas :

- ✗rédiger d'ordonnance ou de prescription écrite,
- ✗aborder la prévention des complications de décubitus.

Il s'agit d'une station AVEC PSS.

Station n°201

Observation médicale (Page 2 sur 2)

Conclusion du scanner injecté abdomino-pelvien

Pneumopéritoine diffus de faible abondance, lame d'épanchement péritonéal de faible abondance, épaissement pariétal duodénal localisé à la première portion avec infiltration de la graisse adjacente, évoquant un ulcère duodénal perforé.

Diagnostic à l'entrée

Ulcère duodénal perforé avec péritonite.

Prise en charge

Chirurgie en urgence pour suture duodénale et lavage péritonéal. Patient informé et consentant.

Station n°201

Prescription médicamenteuse (Page 1 sur 1)

Nom de naissance : CHIRYAN Nom d'usage : CHIRYAN

Prénom : Yves

Date de Naissance : 10/01/1965 Sexe : Masculin

Date : ce jour Heure : post-opératoire

Médecin prescripteur : Dr VENDREDI

Molécule	Dosage	Fréquence	Voie	Condition
Paracétamol	1g	Toutes les 6h	IV	Systématique
Néfopam	20mg	Toutes les 6h	IV	Systématique
Morphine	5mg	Toutes les 6h	SC	Si EVA>3
Oméprazole	40mg	Par 12h	IV	Systématique
Diazépam	10mg	Toutes les 6h	IV	Si score de Cushman >7
Vitamine B1 (Thiamine)	200mg	Toutes les 12h	IV	Systématique
Soluté glucosé polyionique isotonique	1000mL	Toutes les 12h	IV	Systématique
Amoxicilline/acide clavulanique	2g/200mg	Toutes les 8h	IV	Systématique
Enoxaparine	4000UI	Toutes les 24h	SC	Systématique

Station n°201

Observation médicale (Page 1 sur 2)

Nom de naissance : CHIRYAN

Nom d'usage : CHIRYAN

Prénom : Yves

Date de Naissance : 10/01/1965

Sexe : Masculin

Date : ce jour

Mode de vie

Vit seul, retraité de la fonction publique.

Antécédents

Ethylisme chronique non sevré (2 litres de vin rosé par jour).

Pas d'allergie

Histoire de la maladie

Douleur épigastrique et vomissements évoluant depuis 12 heures.

Traitements à l'admission

aucun.

L'évaluation à l'arrivée aux urgences :

Pression artérielle 115 / 71 mmHg, fréquence cardiaque 88 /min, température 38,2°C.

Examen clinique :

- rapporte un vomissement biliaire il y a 1 heure,
- douleur abdominale spontanée localisée à l'épigastre et en péri-ombilical,
- défense de l'épigastre. Bruits hydro-aériques faibles,
- échelle de coma de Glasgow à 15, pas de confusion,
- reste de l'examen sans particularité.

Consignes aux examinateurs - station n°201

1 - Recherche la présence actuellement de douleurs.

Accepter : une évaluation actuelle par EVA douleur = recherche la présence actuellement de douleurs.

2 - Demande de quantifier la douleur avec une échelle d'évaluation.

Accepter : échelle visuelle analogique = échelle numérique = quantifier la douleur.

3 - Demande la surveillance de la pression artérielle ET la fréquence cardiaque.

Accepter : tout autre paramètre vital si associé à pression artérielle ET fréquence cardiaque.

Ne pas accepter : paramètres vitaux sans plus de détails.

4 - Demande la surveillance de la sonde nasogastrique.

Accepter : la surveillance de la nature du liquide = la présence de sang = volume de liquide = surveillance de la sonde nasogastrique.

5 - Demande la surveillance de la température.

Accepter : recherche de fièvre = frissons = hypothermie = surveillance de la température.

6 - Demande de surveiller l'apparition d'un syndrome sevrage alcoolique.

Accepter : pré-délirium tremens = délirium tremens = syndrome de sevrage alcoolique ; surveillance du score de Cushman = surveiller l'apparition d'un syndrome sevrage alcoolique.

7 - Précise les éléments de surveillance du syndrome de sevrage : sueurs OU tremblements OU agitation OU hallucinations OU convulsions (accepter si au moins 2 cités parmi les 5).

Accepter : confusion = agitation, troubles sensoriels = hallucinations.

8 - Demande de surveiller l'aspect des pansements.

Accepter tous les aspects : propres, non saturés, non souillés, non saignants, non tachés...

9 - Précise un intervalle de surveillance inférieur ou égal à 6 heures.

Accepter : quelque soit le paramètre à surveiller.

Ne pas accepter : > 6 heures.

10 - Explique que l'oméprazole est prescrit pour réduire l'acidité gastrique.

Accepter : augmenter le pH gastrique = réduire l'acidité gastrique

11 - Explique que le traitement antibiotique est prescrit pour traiter une péritonite.

Accepter : amoxicilline + acide clavulanique = traitement antibiotique.

12 - Explique que la supplémentation en vitamine B1 est prescrite pour prévenir l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke.

Accepter : complication neurologique liée à l'alcool = encéphalopathie par carence en B1 = encéphalopathie de Gayet-Wernicke, syndrome = encéphalopathie, Wernicke = Wernicke-Korsakoff = Gayet-Wernicke.

13 - Énonce que le patient doit rester à jeun.

Ne pas accepter : si durée de jeûne < 24 heures.

14 - Propose d'être rappelé si anomalie.

Accepter : toute anomalie, par exemple : paramètres vitaux, douleur, symptôme de sevrage alcoolique, hémorragie.

Station n°202

Vous êtes interne aux urgences pédiatriques. Le garçon Elliott NOBLET, 3 mois, est amené par sa mère (parent isolé) pour vomissements en jet, sans fièvre, depuis la veille au soir.

À son arrivée Elliott était somnolent, hypotonique et pâle. Il a eu une imagerie cérébrale en urgence.

L'observation (2 pages) et l'iconographie (sur tablette) sont disponibles dans la station.

Vous devez à voix haute :

- ✓ décrire et interpréter l'imagerie cérébrale,
- ✓ énoncer votre principale hypothèse diagnostique en la justifiant,
- ✓ énoncer les examens complémentaires que vous souhaitez réaliser dans ce contexte.

Vous ne devez pas :

- ✗ rédiger de prescription.

Il s'agit d'une station SANS PS ni PSS.

Station n°201

Id du candidat	Code de vérification du candidat

Aptitude clinique		
Libellé	Observé	Non observé
Recherche la présence actuelle de douleurs.		
Demande de quantifier la douleur avec une échelle d'évaluation.		
Demande la surveillance de la pression artérielle ET la fréquence cardiaque.		
Demande la surveillance de la sonde nasogastrique.		
Demande la surveillance de la température.		
Demande de surveiller l'apparition d'un syndrome sevrage alcoolique.		
Précise les éléments de surveillance du syndrome de sevrage : sueurs OU tremblements OU agitation OU hallucinations OU convulsions (accepter si au moins 2 cités parmi les 5).		
Demande de surveiller l'aspect des panséments.		
Précise un intervalle de surveillance inférieur ou égal à 6 heures.		
Explique que l'oméprazole est prescrit pour réduire l'acidité gastrique.		
Explique que le traitement antibiotique est prescrit pour traiter une péritonite.		
Explique que la supplémentation en vitamine B1 est prescrite pour prévenir l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke.		
Enonce que le patient doit rester à jeun.		
Propose d'être rappelé si anomalie.		
Attitude et communication		
COMMUNICATION NON VERBALE		
Performance insuffisante	Performance limite	Performance satisfaisante
☐	☐	☐
Se comporte de manière inappropriée, de manière agressive..., manifeste des jugements, fuit le regard de l'autre	Tente d'établir un contact visuel. Présente des difficultés à établir la conversation, p.ex : priorise l'accomplissement de la tâche clinique, pouvant induire la frustration de la personne en face	Regarde la personne en face la majeure partie du temps. Est attentif aux indices et réagit de manière appropriée par son comportement, ses gestes
		Performance remarquable ☐
		Montre une bonne maîtrise de ses comportements et gestes et cherche à les adapter afin de favoriser la conversation, d'établir une relation

Station n°202

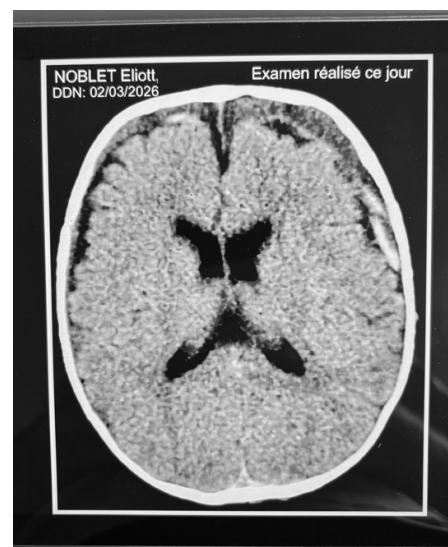
Observation médicale (page 2 sur 2)

Histoire de la maladie :

Vomissements en jet ayant débuté la veille au soir. 4 épisodes de vomissements cette nuit (alimentaire, pas de sang).
 Pas de fièvre. Pas de contagé infectieux à domicile.
 Pas de diarrhée (dernière selle ce matin, d'aspect normal).
 N'a bu que la moitié de ses biberons cette nuit puis a refusé celui de ce matin.

Evaluation dans le service :

Poids = 5,1 kg (10^{ème} percentile) Taille = 58 cm (-1 déviation standard = 15^{ème} percentile) PC = 42 cm (+1 déviation standard = 85^{ème} percentile).
 Enfant somnolent, pâle.
 Hypotonie axiale et périphérique.
 Fontanelle antérieure tendue et bombée.
 Examen cardio-pulmonaire normal.
 Pouls fémoraux perçus et symétriques.
 Abdomen dépressible, pas d'organomégalie.
 Orifices herniaires libres et testicules palpés dans les bourses.
 Hématome de 1 cm au niveau de la joue droite.



Consignes aux examinateurs - station n°202

Station n°202

1 - Décrit une hyperdensité ET en croissant.

Accepter : concave = en croissant.

2 - Diagnostique un hématome ET sous-dural ET bilatéral.

Accepter Plurifocal = multifocal = bilatéral= droit ET gauche.

3 - Identifie la localisation frontale.

Pas de descripteur pour cet item.

4 - Enonce l'hypothèse diagnostique de syndrome du bébé secoué.

Pas de descripteur pour cet item.

5 - Argumente sur l'antécédent de prématurité.

Pas de descripteur pour cet item.

6 - Argumente sur l'antécédent de RGO OU de troubles du sommeil.

Accepter : difficultés alimentaires = antécédent de RGO, pleurs nocturnes = troubles du sommeil

7 - Argumente sur les grossesses rapprochées.

Pas de descripteur pour cet item.

8 - Argumente sur l'existence d'une lésion sentinelle.

Accepter existence d'autre lésion traumatique = hématome de la joue droite.

9 - Argumente sur les signes cliniques d'hypertension intra-cranienne.

Accepter : fontanelle tendue, hypotonie, vomissements en jet = signes cliniques d'hypertension intracrânienne, accepter HTIC = hypertension intracrânienne.

10 - Demande un fond d'œil.

Accepter : examen ophtalmologique = fond d'œil.

11 - Demande une IRM ET cérébrale.

Pas de descripteur pour cet item.

12 - Demande des radiographies de squelette.

Ne pas accepter : radiographie du crâne isolée.

13 - Demande une numération plaquettaire ET un bilan d'hémostase.

Accepter NFS = NFP = numération plaquettaire, crase sanguine = TP + TCK = bilan d'hémostase.

Ne pas accepter : bilan biologique sans mention de numération plaquettaire et hémostase.

Observation médicale (page 1 sur 2)

Nom de naissance : NOBLET

Nom d'usage : NOBLET

Prénom : Eliott

Date de Naissance : 02/03/2026

Sexe : Masculin

Antécédents personnels :

Né à 34 semaines d'aménorrhée.

Poids de naissance = 2200 g (50^{ème} percentile) Taille = 45 cm (51^{ème} percentile)

PC = 32 cm (54^{ème} percentile).

Séjour de 15 jours en néonatalogie.

Reflux gastro-oesophagien.

Alimentation : 5 biberons de 150 mL de lait 1^{er} âge anti-régurgitation par jour.

Troubles du sommeil depuis sa sortie à domicile.

Vaccinations à jour.

Antécédents familiaux :

La mère d'Eliott est G3 P3.

2 premiers enfants bien portants nés à terme, âgés de 3 ans et 18 mois.

Déni de grossesse pour Eliott.

Sans emploi, sans étayage familial (pas de frère et sœur, parents décédés)

Le père est parti en cours de grossesse et n'a pas reconnu Eliott.

Traitements à l'entrée :

Alginate de sodium après chaque biberon.

Cholécalférol : 300 UI par jour.

Station n°202

Id du candidat	Code de vérification du candidat

Aptitude clinique		
Libellé	Observé	Non observé
Décrit une hyperdensité ET en croissant.		
Diagnostique un hématome ET sous-dural ET bilatéral.		
Identifie la localisation frontale.		
Enonce l'hypothèse diagnostique de syndrome du bébé secoué.		
Argumente sur l'antécédent de prématurité.		
Argumente sur l'antécédent de RGO OU de troubles du sommeil.		
Argumente sur les grossesses rapprochées.		
Argumente sur l'existence d'une lésion sentinelle.		
Argumente sur les signes cliniques d'hypertension intra-cranienne.		
Demande un fond d'œil.		
Demande une IRM ET cérébrale.		
Demande des radiographies de squelette.		
Demande une numération plaquettaire ET un bilan d'hémostase.		

Station n°203

Vous êtes interne aux urgences. Vous voyez avant sa sortie à domicile Monsieur ou Madame Alix DURIC, 43 ans. Voici le mot noté par votre collègue dans le dossier médical :

Antécédent de sarcoïdose pulmonaire suivie depuis 2 ans, pas d'allergie connue. 3 enfants.

Traumatisme du poignet droit ce jour. Pas de déformation du poignet, pas d'atteinte vasculo-nerveuse. Pas d'autre traumatisme. Le reste de l'examen clinique est normal.

Fracture fermée de l'extrémité distale du radius droit extra-articulaire non déplacée sur les radiographies.

Traitement orthopédique validé avec le spécialiste et réalisé : résine ante-brachio-palmaire (manchette) droite pour une durée de 45 jours. Les rendez-vous de suivi ont été programmés. L'ordonnance de sortie est dans la station (1 page).

Vous devez :

- ✓ donner d'abord les consignes concernant le membre immobilisé,
- ✓ compléter l'interrogatoire sur les facteurs ayant contribué à la fracture,
- ✓ proposer une hypothèse étiologique en la justifiant.

Vous ne devez pas :

- ✗ expliquer l'ordonnance.

Il s'agit d'une station AVEC PS.

Station n°203

Ordonnance (page 1 sur 1)

Alix DURIC, 43 ans

Date: ce jour

PARACETAMOL 1000 mg : 1 cp toutes les 6 heures si douleur. Maximum 4 par jour.

IBUPROFENE 400 mg : 1 cp toutes les 8 heures si douleurs. Maximum 3 par jour.

Quantité pour 15 jours

Dr Interne des Urgences

RPPS : 12345678911

Station n°203

Id du candidat	Code de vérification du candidat

Aptitude clinique			
Libellé	Observé	Non observé	
Explique ou montre de surlever le poignet au-dessus du coude.			
Explique de réaliser des mouvements réguliers du coude.			
Explique de réaliser des mouvements réguliers des doigts ou de la main.			
Prévient d'éviter les chocs ET ne pas mouiller la résine.			
Explique de consulter en cas de douleur ET inhabituelle.			
Explique de consulter en cas d'engourdissement OU fourmillements OU perte de sensibilité OU anesthésie.			
Explique de consulter en cas de modification de couleur OU de chaleur des doigts.			
Explique de consulter en cas de détérioration de la résine OU odeur nauséabonde			
Recherche l'intensité du traumatisme.			
Recherche les circonstances du traumatisme.			
Recherche d'autres antécédents traumatiques.			
Recherche la prise de corticoïdes ET la durée de prise des corticoïdes.			
Evoque une ostéoporose.			
Fait le lien entre la prise de corticoïdes et la fracture sur possible ostéoporose.			
Attitude et communication			
COMMUNICATION NON VERBALE			
Performance insuffisante	Performance limite	Performance satisfaisante	Performance remarquable
☐	☐	☐	☐
Se comporte de manière inappropriée. Ne maîtrise pas la matière. Présente des gestes et cherche à les adapter afin de favoriser la tâche clinique.	Tente d'établir un contact visuel. Présente des difficultés à établir la conversation, p.ex : ne prend pas la parole, ne regarde pas la tâche clinique.	Regarde la personne en face la majeure partie du temps. Est attentif aux indices et réagit de manière appropriée par son comportement.	Montre une bonne maîtrise de ses comportements et cherche à les adapter afin de favoriser la tâche clinique.

Station n°204

OBSERVATION MEDICALE (Page 2 sur 2)

Traitements à l'entrée en service de médecine :

- Prégabaline 150 mg matin et soir.
- Paracétamol 1 g à la demande (maximum 3 par jour).
- Nefopam 30 mg à la demande (maximum 6 par jour).
- Lansoprazole 15 mg le soir.
- Escitalopram 10 mg le matin.

Examen clinique à l'entrée en service de médecine :

Poids : 57 kg (75 kg à l'admission en réanimation), Taille : 178 cm soit un IMC à 18 kg/m²

Pression artérielle 112 / 66 mmHg, Fréquence cardiaque 56 / min, Température 36°7 C

Amputation trans-métatarsienne gauche propre : pansement tulle gras

Amputation trans-tibiale droite fermée : pansement tulle gras

Evaluation par équipe de rééducation :

Réalise ses transferts lit – fauteuil roulant, en autonomie, avec aide matériel par potence de lit.

Appui unipodal gauche avec aide humaine.

Pas de marche possible avec béquilles pour le moment.

Douleurs neuropathiques de membre fantôme à droite.

Pas de trouble de déglutition ou de trouble phonatoire.

Humeur dépressive, avec sidération suite aux événements récents. Sa famille lui manque, notamment ses filles. Exprime le souhait de pouvoir faire une coupure au domicile.

Habite dans un appartement adapté pour personne à mobilité réduite, au 1^{er} étage avec ascenseur.

Station n°204

Vous préparez la sortie en hospitalisation à domicile (HAD) de Monsieur Philippe FEVRIER, 32 ans, hospitalisé depuis 60 jours pour une endocardite compliquée d'une nécrose des orteils gauches et du pied droit avec amputations trans-métatarsienne gauche et trans-tibiale droite non cicatrisées. Il ne peut pas marcher et un séjour en HAD avant l'appareillage est nécessaire.

L'observation médicale (2 pages) est disponible dans la station.

Vous devez à voix haute :

- ✓ énoncer les soins paramédicaux et aides humaines nécessaires au domicile,
- ✓ énoncer les aides techniques nécessaires,
- ✓ énoncer les éléments nécessaires à la prise en charge sociale.

Vous ne devez pas :

- ✗ rédiger de protocole médicamenteux.

Il s'agit d'une station SANS PS ni PSS.

Station n°204

OBSERVATION MEDICALE (Page 1 sur 2)

Nom de naissance : FEVRIER - Nom d'usage : FEVRIER - Prénom : Philippe
Date de Naissance : 10/01/1994 (32 ans) - Sexe : Masculin

Mode de vie avant l'hospitalisation :

Ingénieur en informatique, marié, deux enfants.

Activité sportive : vélo régulièrement.

Antécédents :

Bicuspidie valvulaire aortique connue depuis l'âge de 16 ans avec suivi annuel cardiologique.

Histoire de la maladie :

Hospitalisé en réanimation pour état de choc sur endocardite bactérienne.

Les hémocultures étaient positives à *Streptococcus oralis* avec végétation sur la valve aortique à l'échographie cardiaque.

Amélioration de l'état clinique sous antibiothérapie avec sevrage en catécholamines à J35 de son admission mais nécrose distale des orteils gauches et du pied droit. Après délimitation des zones nécrotiques des amputations trans-métatarsienne gauche et trans-tibiale droit ont été réalisées.

Le patient est transféré en médecine à J42.

Station n°204

Id du candidat		Code de vérification du candidat	
Aptitude clinique			
Libellé	Observé	Non observé	
Énonce la nécessité de soins infirmiers.			
Précise que les soins infirmiers sont nécessaires pour les pansements.			
Énonce la nécessité de soins de masso-kinésithérapie.			
Précise au moins une indication des soins de masso-kinésithérapie.			
Énonce la nécessité d'un suivi nutritionnel OU régime hypercalorique.			
Propose ou discute un lit médicalisé au domicile.			
Énonce la nécessité d'un fauteuil roulant.			
Énonce l'indication de port d'une chaussure thérapeutique.			
Propose une aide ménagère OU un portage des repas.			
Énonce la nécessité d'un soutien psychologique.			
Énonce la nécessité de faire un dossier à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).			
Énonce la nécessité de faire une demande d'affection longue durée (ALD).			
Attitude et communication			
APTITUDE A EXPOSER ORALEMENT SON ANALYSE			
Performance insuffisante	Performance limite	Performance satisfaisante	Performance très satisfaisante
☐	☐	☐	☐
Exposé oral non structuré : saute du coq à l'âne	Exposé oral peu structuré	Exposé oral structuré, reste quelques éléments désordonnés	Exposé oral ordonné, structuré mais avec quelques hésitations
Performance remarquable			☐
			Exposé oral fluide, ordonné, structuré, sans hésitation
APTITUDE A FAIRE LA SYNTHÈSE DES DONNÉES			
Performance insuffisante	Performance limite	Performance satisfaisante	Performance très satisfaisante
☐	☐	☐	☐
N'arrive pas à faire ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème quelque fois	Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème sans les justifier	Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème et justifie son raisonnement	Fait ressortir les éléments positifs et négatifs pour clarifier le problème et justifie son raisonnement
Performance remarquable			☐
			Agit avec assurance et sans erreur
APTITUDE A PROPOSER UNE PRISE EN CHARGE (situations aiguës/chroniques)			

Station n°205

Vous êtes interne dans le service de dermatologie. Monsieur Nicolas BERTRAND, 78 ans, s'est présenté en consultation devant un prurit généralisé. Le patient présente un état général altéré. L'examen cutané trouve des lésions cutanées symétriques à la racine et la face antéro-interne des cuisses et sur l'abdomen, sans atteinte du cuir chevelu.

L'iconographie (3 photographies sur tablette) est disponible dans la station.

Vous devez à voix haute :

- ✓décrire et interpréter l'iconographie,
- ✓énoncer les autres éléments importants à chercher à l'interrogatoire et à l'examen physique,
- ✓énoncer l'hypothèse diagnostique la plus probable en la justifiant,
- ✓énoncer l'examen complémentaire à visée étiologique en la justifiant.

Vous ne devez pas :

- ✗rédiger d'ordonnance.

Il s'agit d'une station SANS PS ni PSS.

Station n°205

Id du candidat	Code de vérification du candidat

Aptitude clinique				
Libellé	Observé	Non observé		
Décrit la présence de bulles.				
Décrit les bulles comme tendues OU non flasques.				
Décrit la présence d'érosions post-bulleuses.				
Décrit l'aspect érythémateux de la peau péribulleuse.				
Décrit l'absence d'atteinte muqueuse.				
Cherche un signe de Nikolsky OU une acantholyse.				
Cherche une exposition médicamenteuse OU toxique.				
Évoque une pemphigoïde bulleuse.				
Justifie l'hypothèse devant : personne âgée ET prurit				
Justifie l'hypothèse devant : lésions cutanées compatibles ET localisations compatibles.				
Propose une biopsie cutanée.				
Précise avec examen en immunofluorescence.				
Explique que la biopsie cutanée permettra d'affirmer le diagnostic.				
Attitude et communication				
APTITUDE A EXPOSER ORALEMENT SON ANALYSE				
Performance insuffisante ☐	Performance limite ☐	Performance satisfaisante ☐	Performance très satisfaisante ☐	Performance remarquable ☐
Exposé oral non structuré : saute du coq à l'âne	Exposé oral peu structuré	Exposé oral structuré, reste quelques éléments désordonnés	Exposé oral ordonné, structuré mais avec quelques hésitations	Exposé oral fluide, ordonné, structuré, sans hésitation
APTITUDE A FAIRE LA SYNTHÈSE DES DONNÉES				
Performance insuffisante ☐	Performance limite ☐	Performance satisfaisante ☐	Performance très satisfaisante ☐	Performance remarquable ☐
N'arrive pas à faire ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème	Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème quelque fois sans les justifier	Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème et justifie son raisonnement	Fait ressortir les éléments positifs et négatifs pour clarifier le problème et justifie son raisonnement	Agit avec assurance et sans erreur
Performance globale				
Performance insuffisante ☐	Performance limite ☐	Performance satisfaisante ☐	Performance très satisfaisante ☐	Performance remarquable ☐

<

Entraide ECNi EDN ECOS

Membre anonyme · 3 h ·

...

balancer, les promo suivantes auront pas droit aux "tips"

Répondre

Voir les 5 réponses

Membre anonyme 975 · 2 h

GrayAsparagus5626 c'est vraiment choquant

Répondre

6

CapableHeron7727 · 3 h

Mon année, un PH avait balancé en conf "révissez bien l'espistaxis+++" alors que c'était pas le sujet du jour... On a eu un DP entier de 15 QCM sur l'epistaxis le jour J Était-ce du hasard, on ne le saura jamais

Répondre

5

HumbleStrawberry6445 · 3 h

j'ai vécu ce sujet, ahah quelle horeur

Répondre

1

Voir les 2 réponses

LivelySunflower3166 · 2 h

Edrian Rossignol Clément Héraud Marianne Kermarc des choses à dire l'anemf ? Ainsi que la détresse des redoublant

Répondre

7

<

Entraide ECNi EDN E...

...

CreativeChestnut7392

3 h ·

...

RÉSULTATS DES ECOS : COMBIEN DE TEMPS ALLONS-NOUS ENCORE ACCEPTER ÇA ?

Maintenant que les résultats sont... Afficher la suite

170

25

GoldDolphin1354 · 3 h

C'est ça le problème des ECOS , c'est très jury-dépendant d'après ce que... En voir plus

Répondre

12

Commentez en tant que Soleil...

GrayAsparagus5626

3 h ·

...

J'aimerais bien qu'on parle ici de toutes les situations inégalitaires, de non respect du règlement ou de triche lors de ces ecos 2026

5

17

OptimisticApricot1253 · 1 h

Il faut qu'on se mobilise tous ensemble pour faire supprimer les ECOS class... En voir plus

Répondre

5

<

Entraide ECNi EDN ECOS

Membre anonyme · 3 h ·

...

d'avoir passé les EDN ou ECOS? Ça peut être des tips ciblé de certains PH pour vous « favoriser » un peu?

Merci à tous pour vos honnêtes retours! Débat ouvert

27

Plus pertinents v

GrayAsparagus5626 · 3 h

Pdt les ECOS on a une dame qui gère les ECOS et qui a vu les grilles et sujets le matin et qui nous donnent des tips lorsqu'on est réunis en amphi : Premier jour : il faut bien dire le mode de transmission (enfait elle parlait de l'arbre généalogique) Deuxième jour : je passe la partie sur les gestes (sous entendu vous n'aurez pas de gestes)

Il y a eu d'autres trucs par rapport à la grille qu'elle énonçait également mais je me souviens pas en détails

Ça peut aider et mal aider en même temps mais c'est clairement une inégalité

Répondre

23

Baya Torrel-Seghouani · 3 h

GrayAsparagus5626 Je confirme, une des organisatrices à l'UP est connue pour donner des « easter eggs ». Elle nous fait un diapo de rappels de base genre « les stations

Entraide ECNi EDN ECOS
 Membre anonyme · 3 h ·

souviens pas en détails
Ça peut aider et mal aider en même temps
mais c'est clairement une inégalité

Répondre 23

Baya Torrel-Seghouani · 3 h
GrayAsparagus5626
Je confirme, une des organisatrices à l'UP est connue pour donner des « easter eggs ». Elle nous fait un diapo de rappels de base genre « les stations avec PS faut pas jargonner » « hiérarchisez bien en fonction des domaines de compétences »

Et là la phrase en question s'intégrait dans ces rappels de méthodologie, elle a dit quelque chose comme « quand on explique une maladie on explique TOUT, le mécanisme, la fréquence, le mode de transmission etc etc »
Et effectivement à posteriori on s'est rendu compte que la partie mode de transmission faisait référence à la généalogie... En voir plus

Répondre 6
Voir 1 réponse

CapableHeron7727 · 3 h
GrayAsparagus5626 pas cool de balancer, les promo suivantes auront pas droit aux "tips"

Entraide ECNi EDN ECOS
 CreativeChestnut7392 · 3 h ·

Plus pertinents

GoldDolphin1354 · 2 h
C'est ça le problème des ECOS, c'est très jury-dépendant d'après ce que j'ai vu, y'a des examinateurs qui vont donner la note totale si tu dit truc qui va dans le sens de ce qui est attendu et d'autres qui sont un peu plus sévère et qui donnent la note que si tu dis ce qui attendu avec précis, et ce, pour une même grille.. c'est très mal fait la réforme pcq dans les autres pays d'où ils se sont inspiré (OSCE des pays anglo-saxons) c'est validant uniquement .. c'est bien d'avoir des épreuves comme ça mais fallait que ça soit uniquement validant

Répondre 12

Manon Bouvier Morais · 2 h
GoldDolphin1354 si tu réfléchis bien, validant, le problème reste exactement le même. Le système ne garantit pas plus une invalidation justifiée ou de manière tellement arbitraire que ça en est stupide... donc oui pour une forme d'épreuve mais ce système là n'a à être ni validant ni classant.... en fait revenons à avant, il y avait aussi une evaluation, mais au lit du patient (logique quoi...)

Répondre 1
Voir 1 réponse

Entraide ECNi EDN ECOS
 CreativeChestnut7392 · 3 h ·

au lit du patient (logique quoi...)
Répondre 1
Voir 1 réponse

Membre anonyme 460 · 2 h
Depuis le résultat de mes ECOS et l'incompréhension totale des notes, j'ai eu quelques idées noires, je me suis déçu et déçu mon entourage. J'ai juste envie de crever

Répondre 10

DeterminedParrot9702 · 2 h
Membre anonyme 460 tkkt ça va aller avec le temps je l'espère. Prend du temps pour toi

Répondre

Membre anonyme 506 · 2 h
Membre anonyme 460 entouré toi de gens qui sont pas déçus de toi selon tes notes pendant les prochaines semaines. Et au max dans ta vie aussi tant qu'à faire

Répondre

SilverSalamander8165 · 2 h
Membre anonyme 460 même situation, je tenais déjà pas beaucoup à la vie mais là j'ai de plus en plus de scénarios en tête

Répondre 1