

EDN 2025 – Session 1

CNCEM – 10 décembre 2025

Damien Roux

Déroulement des EDN 2025

- Dans 35 centres d'examen certifiés
 - Incluant Antilles et Océan indien
- Du 20 au 24 octobre 2025
- Quatre épreuves (dont LCA)
- Supervision sur le site du CNG
- 11 343 inscrits (11 246 présents, 97 absents)
 - 2024 : 9525 inscrits (9455 présents)
 - 147 étudiants européens (117 présents, 30 absents)
 - 496 étudiants ayant participé à la campagne précédente
 - sur un total de 639 étudiants ayant participé à la campagne précédente et qui passeront les ECOS

Evènements particuliers

- Lundi 20 octobre 2025 :
 - Restauration incomplète de l'application EDN, suite à une sauvegarde
 - Décalage du début de l'épreuve d'une heure, relance avec une application parfaitement restaurée
 - Déconnexions itératives des candidats pendant la composition de l'épreuve du jour, dans un seul centre de l'Hexagone
 - Pas de solution, annulation de l'épreuve du jour
 - Actions correctives dans le centre concerné, fonctionnement normal des tablettes dès le lendemain
 - Reprogrammation de l'épreuve le vendredi 24 octobre 2025
- Vendredi 24 octobre 2025
 - Coupure du système dans tous les centres, ajout de 7 mn

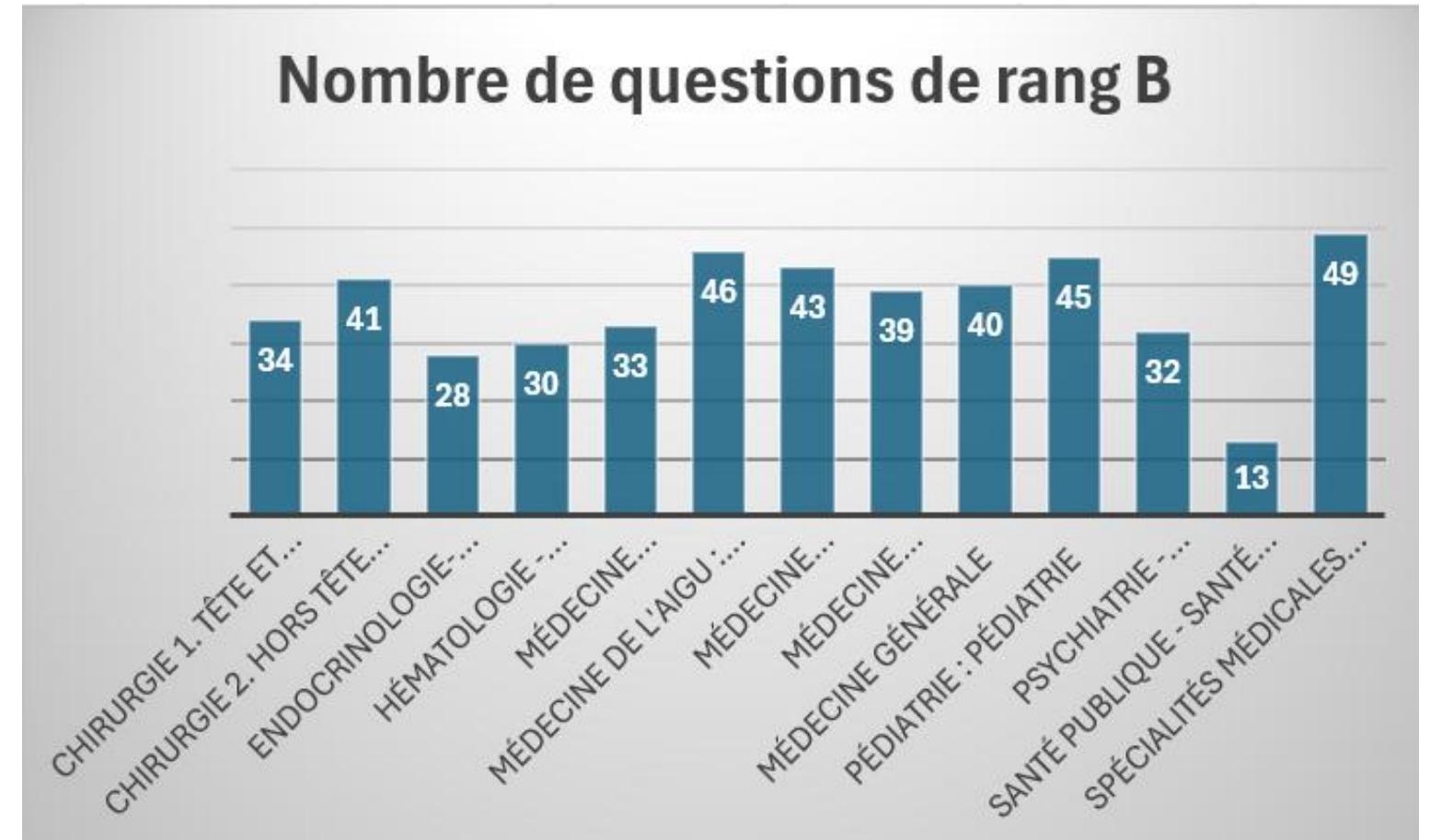
Contenu des épreuves

- 318 questions
 - 29 questions de LCA (14 et 15 par article)
 - 289 questions aux trois épreuves transversales
 - Répartition du format des questions :
 - 156 questions de connaissance rang A, dont 127 de rang AA incluses dans le 14/20 (36 + 47 + 44)
 - 143 questions pondérées de rang B (50 + 44 + 49)

	DP	KFP	QI	TCS	QRU	QRP	QRP XL	QROC	QRM	Zones	TCS
Epreuve R1	7	7	40	1	24	13	10	15	25	2	4
Epreuve 2	8	8	26	2	21	19	14	13	17	7	7
Epreuve 3	13	1	26	1	32	17	7	13	23	3	3

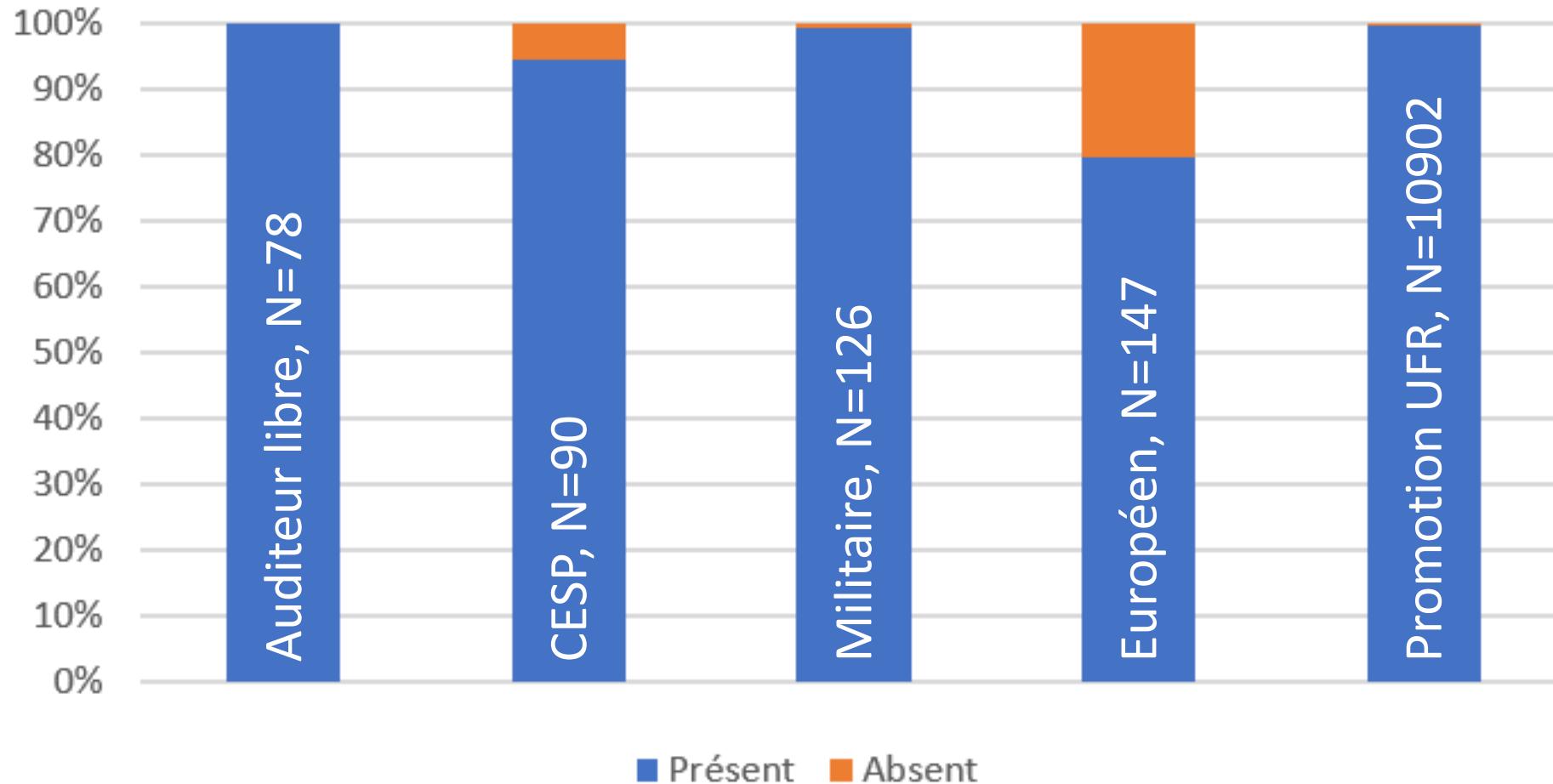
- 138 items abordés
 - 44 DES
 - 13 groupes de DES représentés pour les rangs B

Rang B par groupe de DES



Présence

Présence épreuve 1



Epreuve principale 2

Nombre de candidats : 11241 ⓘ

Note minimale : 0.00

Note maximale : 18.60

Moyenne : 15.02

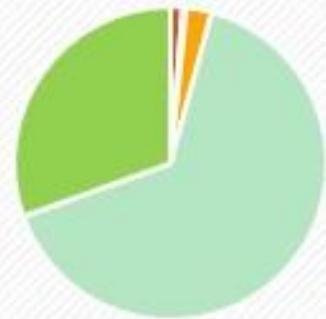
Médiane : 15.39

Ecart type : 2.05

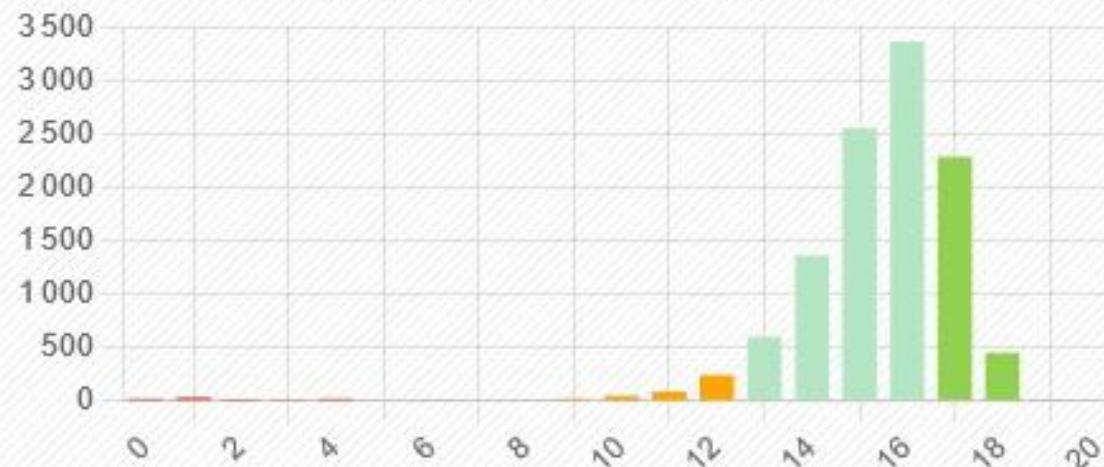
Kurtosis : 18.28

Skewness : -3.47

Répartition des candidats par tranche



Répartition des candidats par note



Epreuve principale 3

Nombre de candidats : 11240 ⓘ

Note minimale : 0.00

Note maximale : 19.26

Moyenne : 14.43

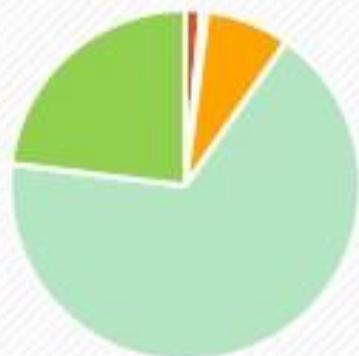
Médiane : 14.80

Ecart type : 2.39

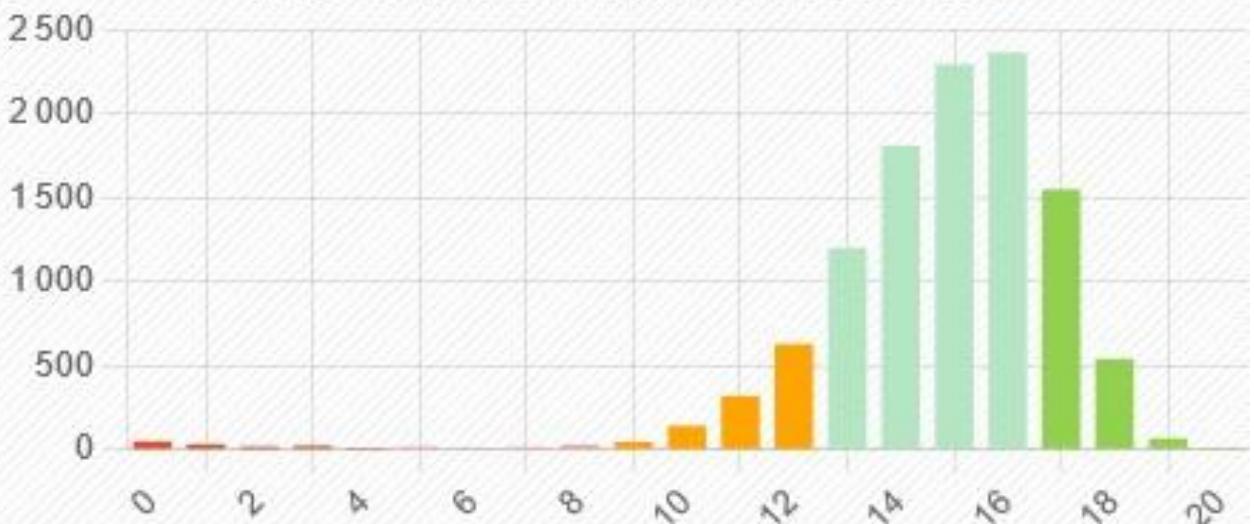
Kurtosis : 10.09

Skewness : -2.40

Répartition des candidats par tranche



Répartition des candidats par note



Epreuve réserve 1

Nombre de candidats : 11237 ⓘ

Note minimale : 0.00

Note maximale : 19.04

Moyenne : 14.40

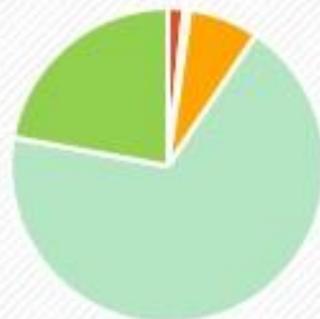
Médiane : 14.84

Ecart type : 2.43

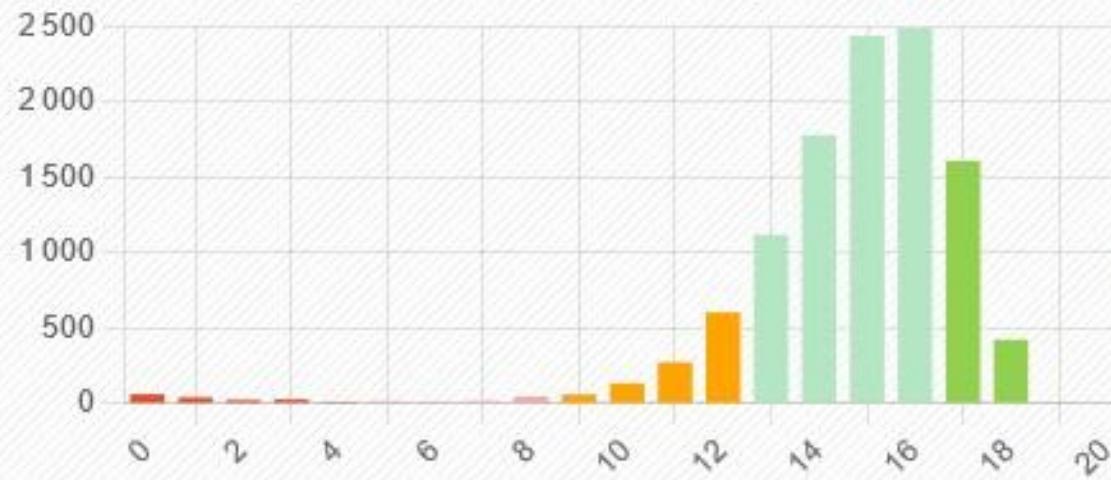
Kurtosis : 10.97

Skewness : -2.64

Répartition des candidats par tranche



Répartition des candidats par note



LCA 1

Effect of intravenous albumin on renal impairment and mortality in patients with cirrhosis and spontaneous bacterial peritonitis

N Engl J Med. 1999

Nombre de candidats : 11240 ⓘ

Note minimale : 0.00

Note maximale : 20.00

Moyenne : 11.23

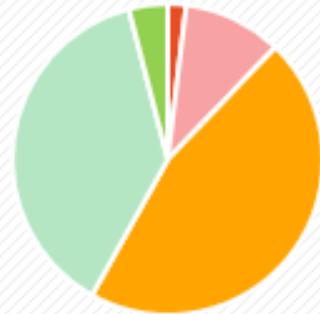
Médiane : 11.43

Ecart type : 2.85

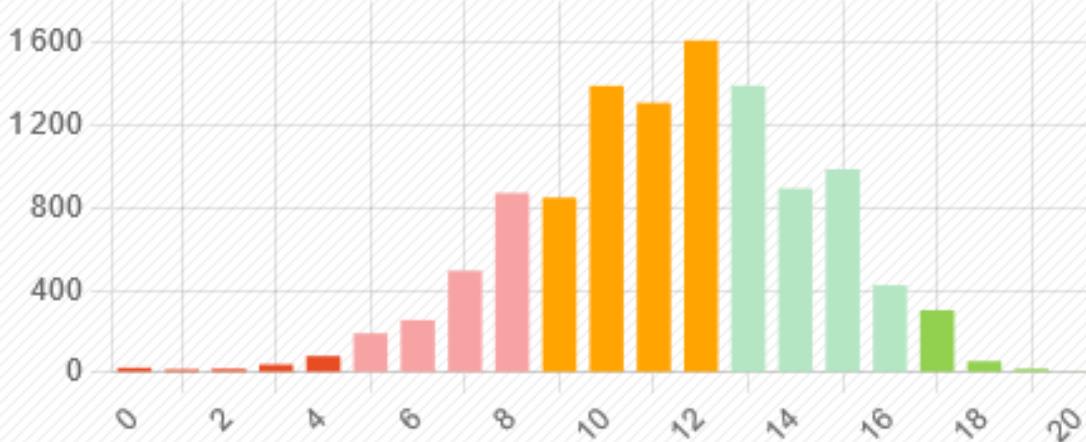
Kurtosis : 0.33

Skewness : -0.33

Répartition des candidats par tranche



Répartition des candidats par note



LCA 2

Initiation of SGLT2 Inhibitors and the Risk of Lower Extremity Minor and Major Amputation in Patients with Type 2 Diabetes and Peripheral Arterial Disease: A Health Claims Data Analysis

Eur J Vasc Endovasc Surg. 2021

Nombre de candidats : 11240 ⓘ

Note minimale : 0.00

Note maximale : 20.00

Moyenne : 12.37

Médiane : 12.60

Ecart type : 3.10

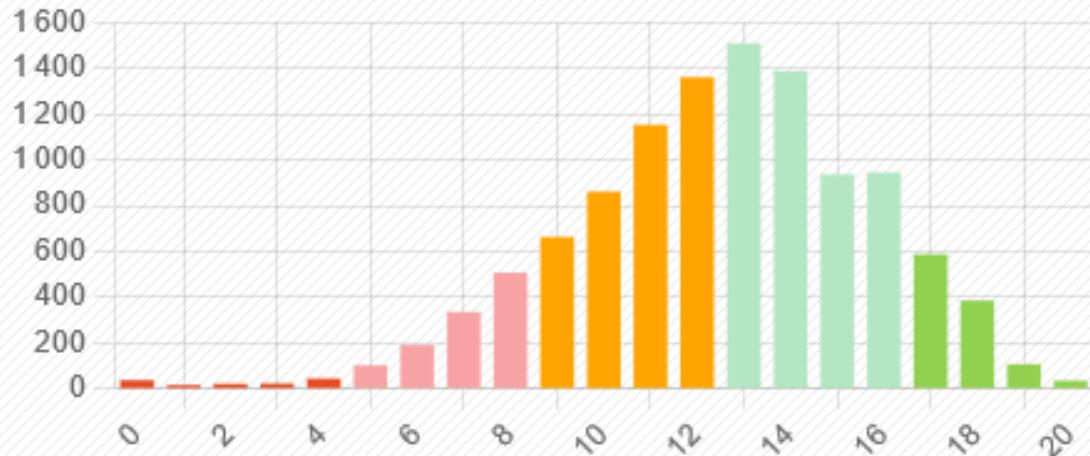
Kurtosis : 0.54

Skewness : -0.52

Répartition des candidats par tranche

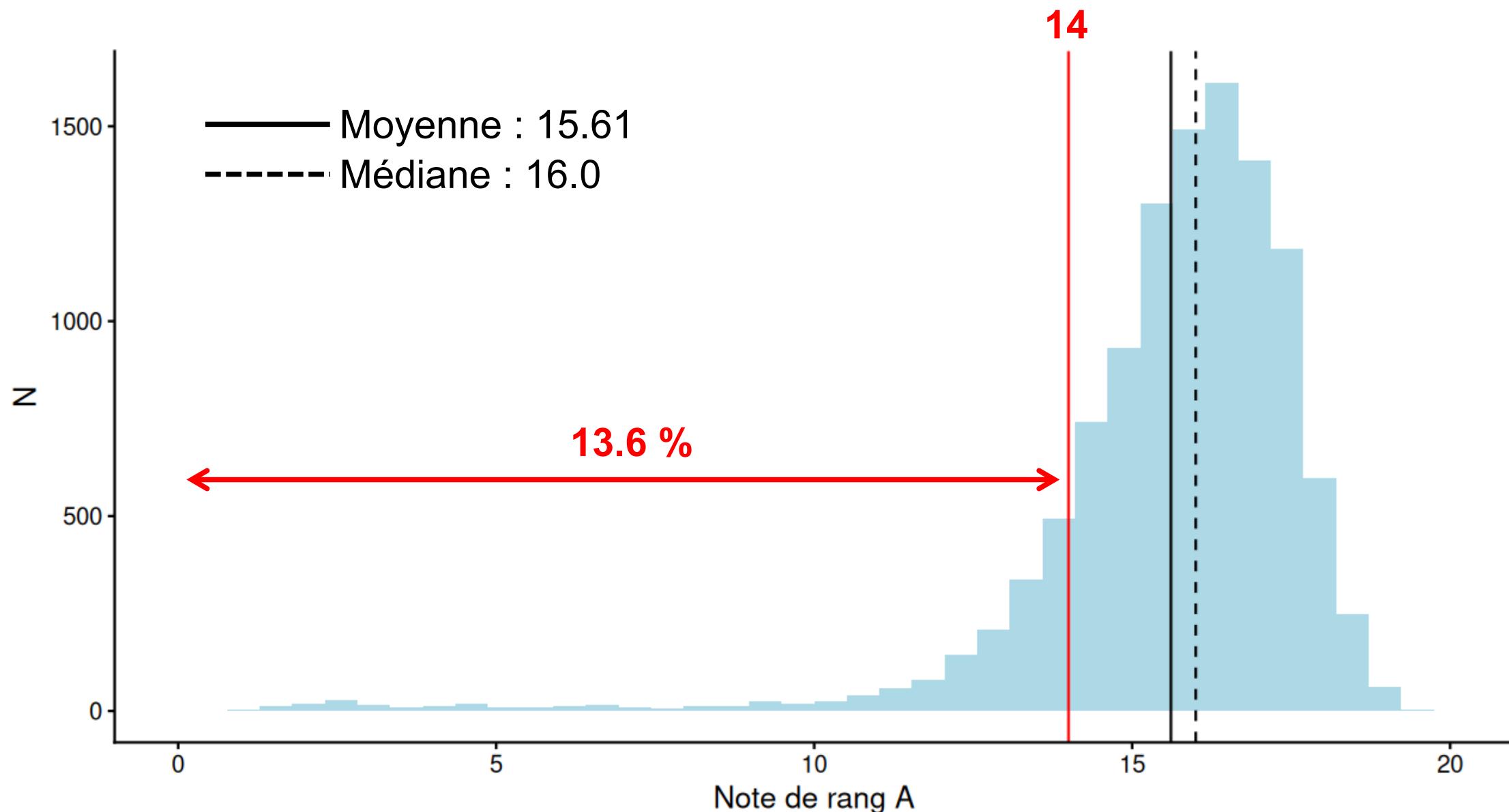


Répartition des candidats par note

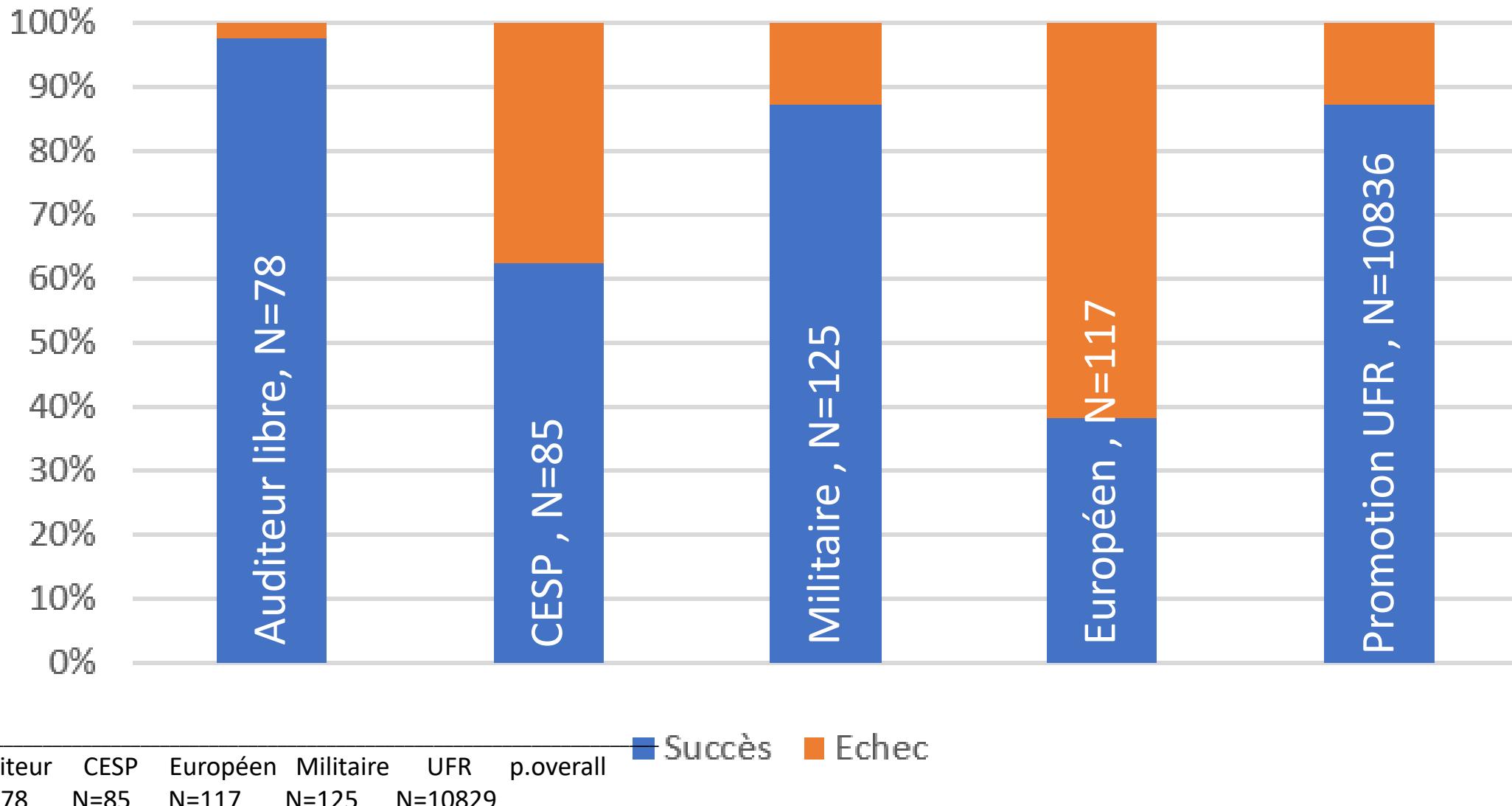


Rang A

Distribution de la note de rang A



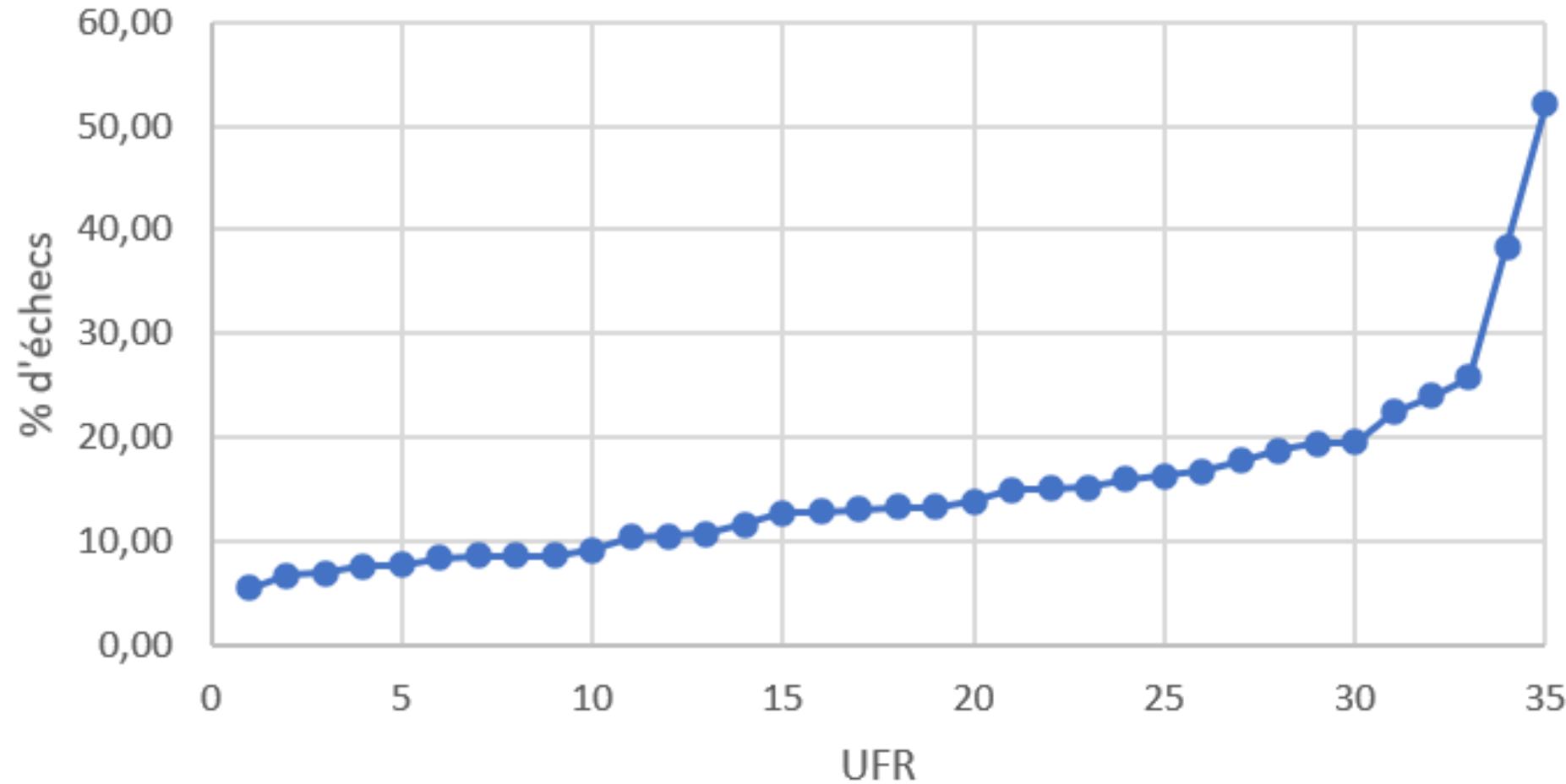
Résultats rang A 14/20



Note de rang A 16.3 ± 1.04 14.5 ± 1.88 12.0 ± 2.65 15.7 ± 1.53 15.7 ± 2.15 <0.001

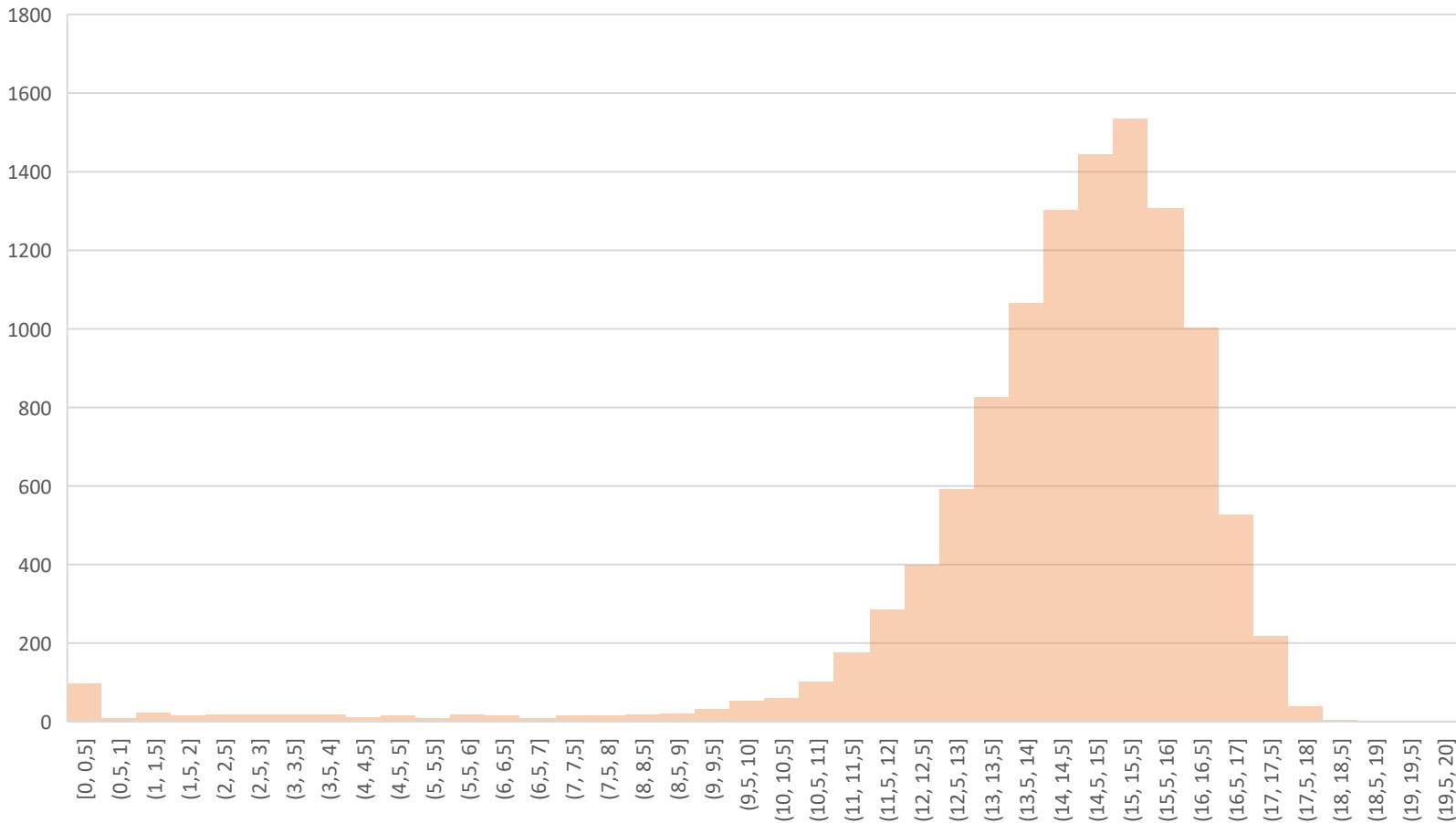
Rang A validé 76 (97.4%) 52 (61.2%) 26 (22.2%) 109 (87.2%) 9445 (87.2%) <0.001

Taux d'échecs par UFR

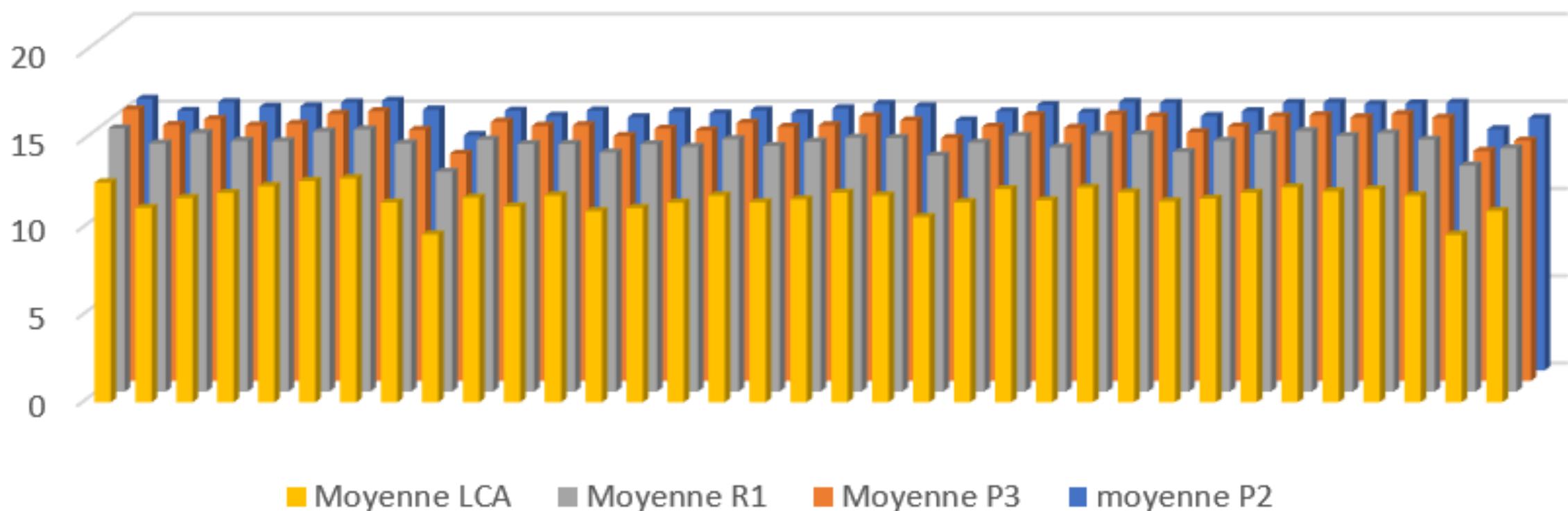


Rang B

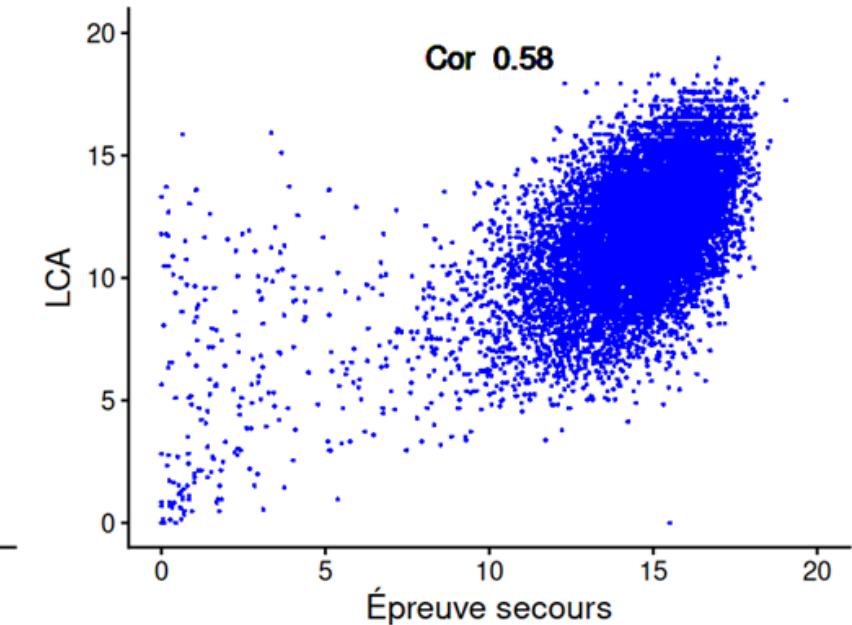
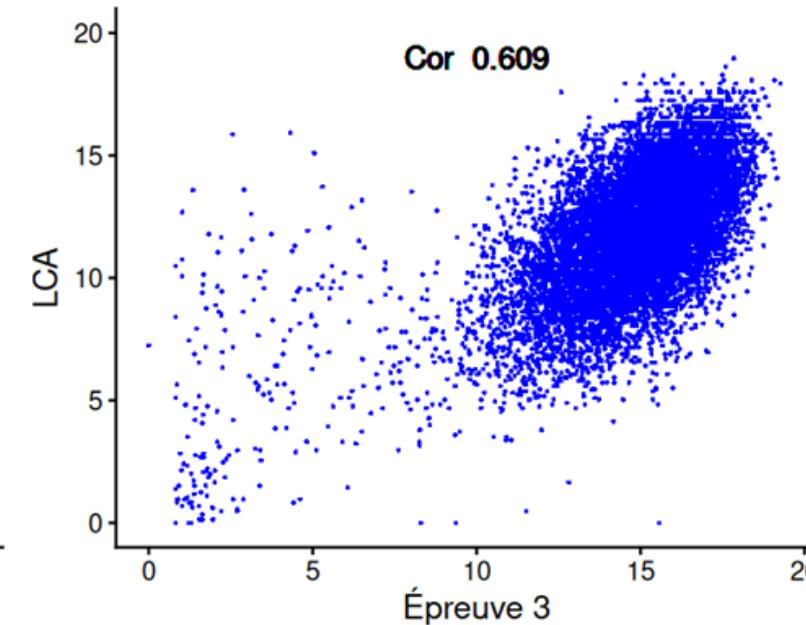
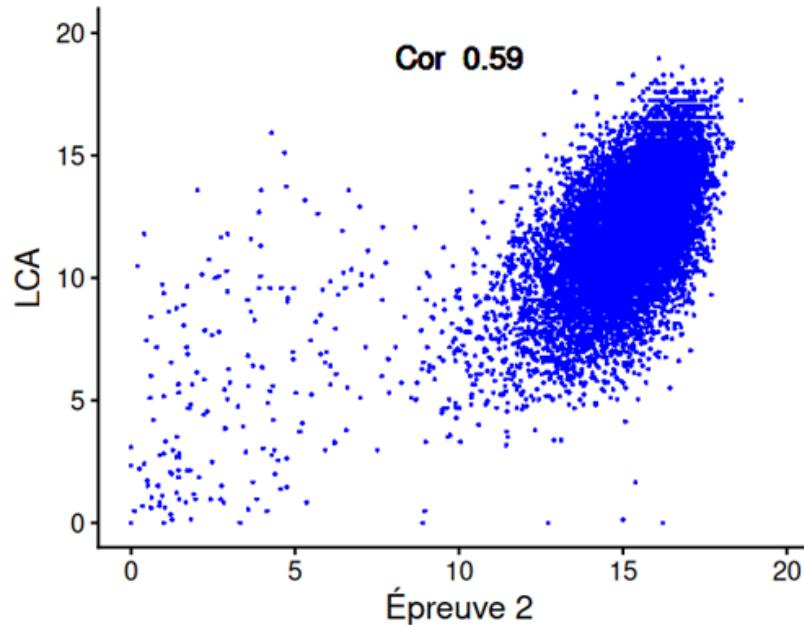
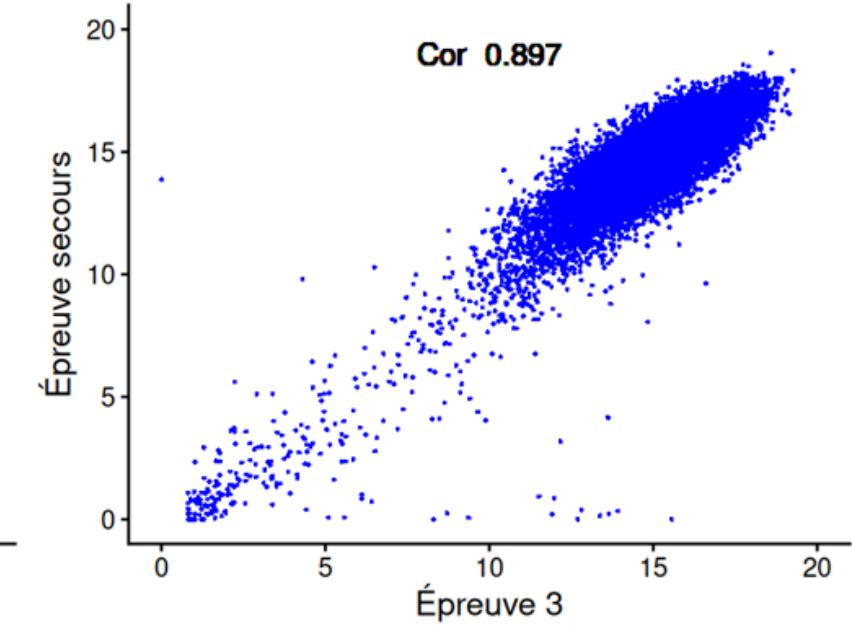
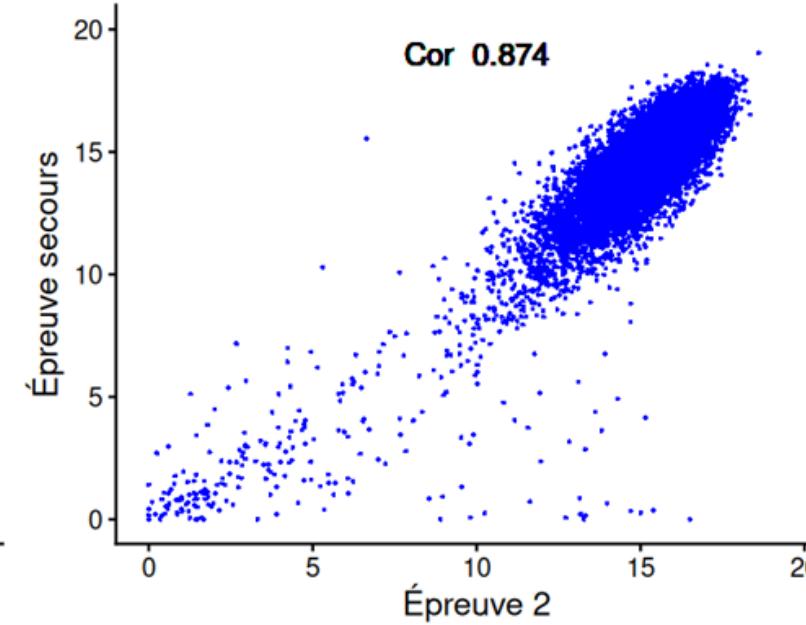
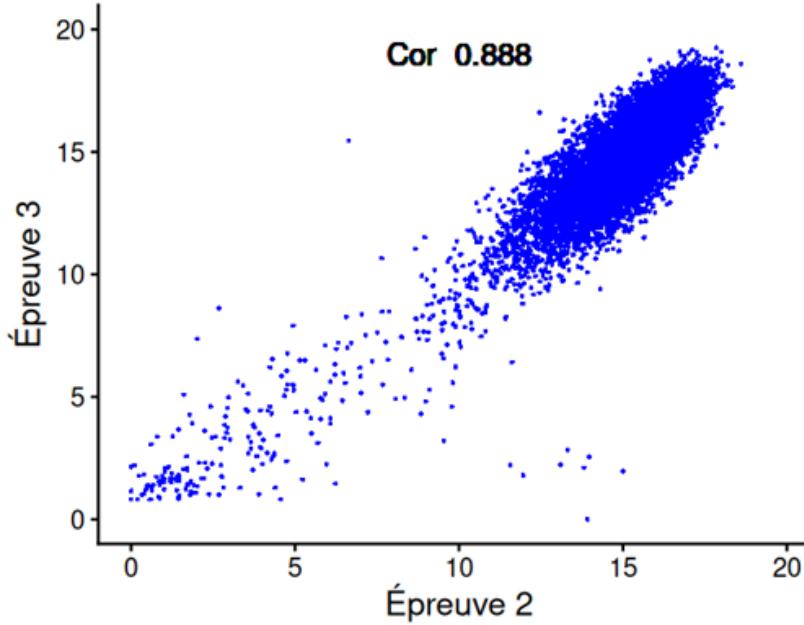
GDS 1 - National



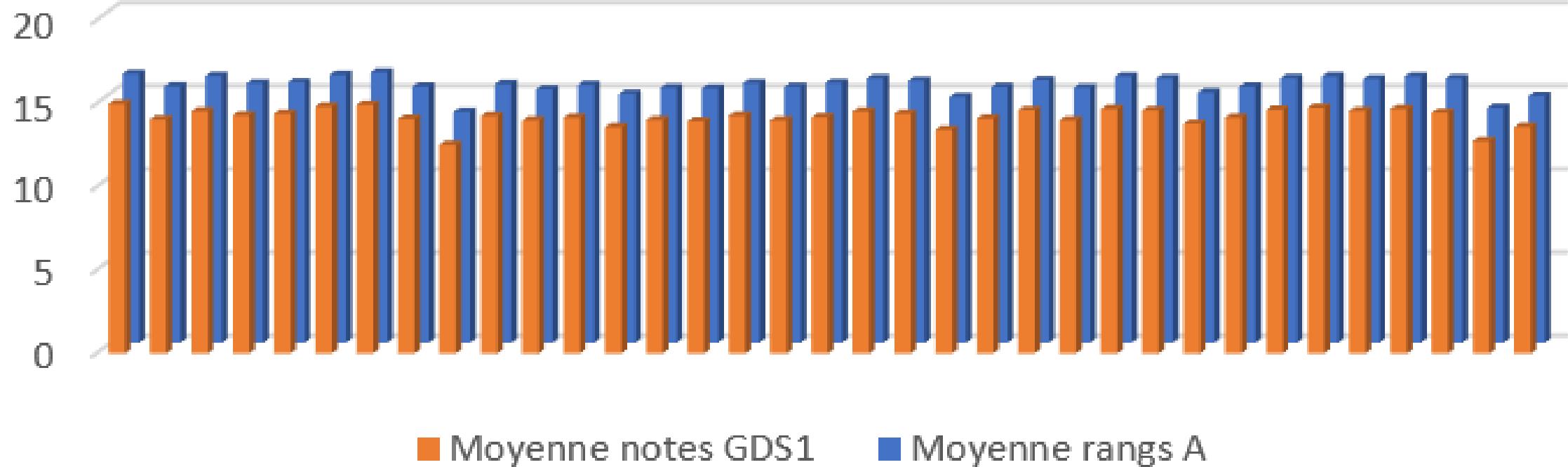
Note moyenne par épreuve et par UFR



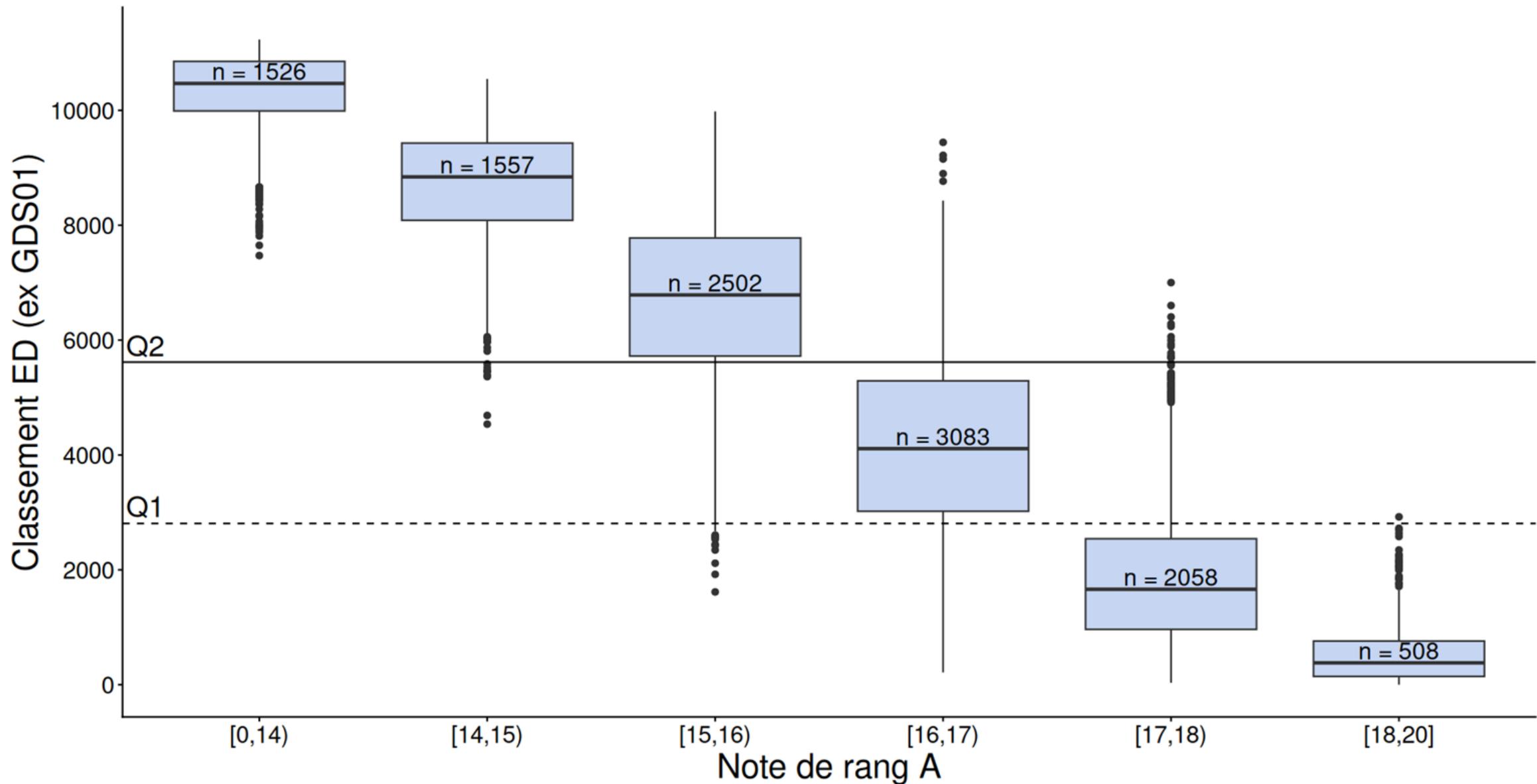
Corrélations entre les notes d'épreuves



Moyenne Rang A et moyenne totale par UFR

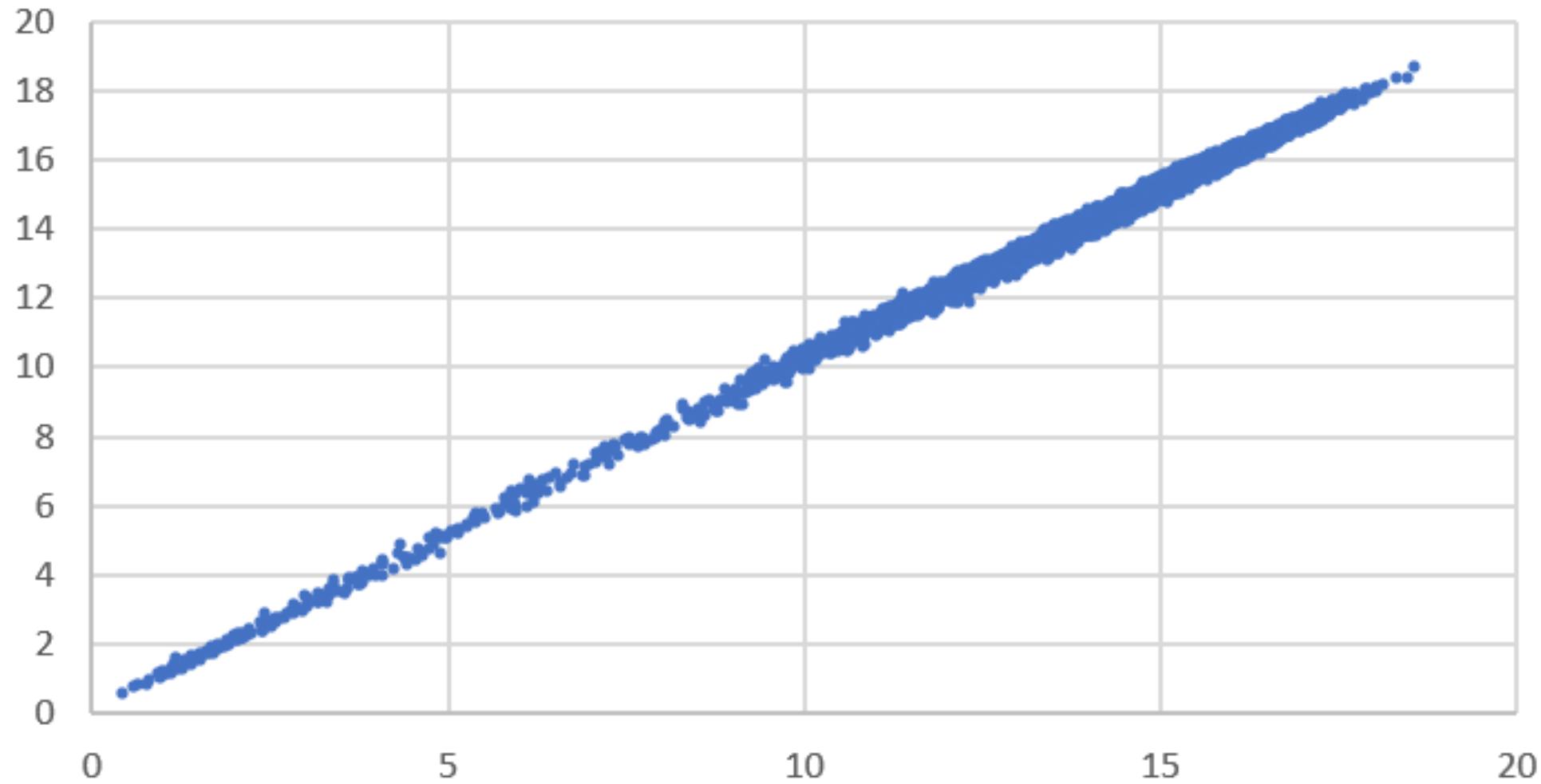


Impact de la note de rang A sur le classement



Effet des pondérations des questions de rang B

Note GDS 1 vs GDS 13



Questions en suspens

- Diminuer la quantité de questions de rang A
- Pour augmenter le nombre de questions de rang B
- Augmenter la pondération des rangs B
- Mieux discriminer les items vers les GDS, ou les sélectionner de manière plus spécifique (pédiatrie, chirurgie, etc...)

Simulations à faire

Convention en signature

Reflexion autour du programme

Position	Titre	Point	Taux de réussite	Sup	Inf	Disc	Discrimination
1	QRM 23998	1	AB 83.93%	100%	52%	48%	Correct

Moyenne points : 0.91

Moyenne discordances : 0.22

Une jeune fille âgée de 19 ans se présente pour la survenue d'épisode douloureux des mains survenant au froid et au stress.

Parmi les éléments recueillis à l'interrogatoire et à l'examen clinique, quels sont ceux qui orientent le diagnostic vers un phénomène de Raynaud primitif ? (une ou plusieurs réponses exactes)

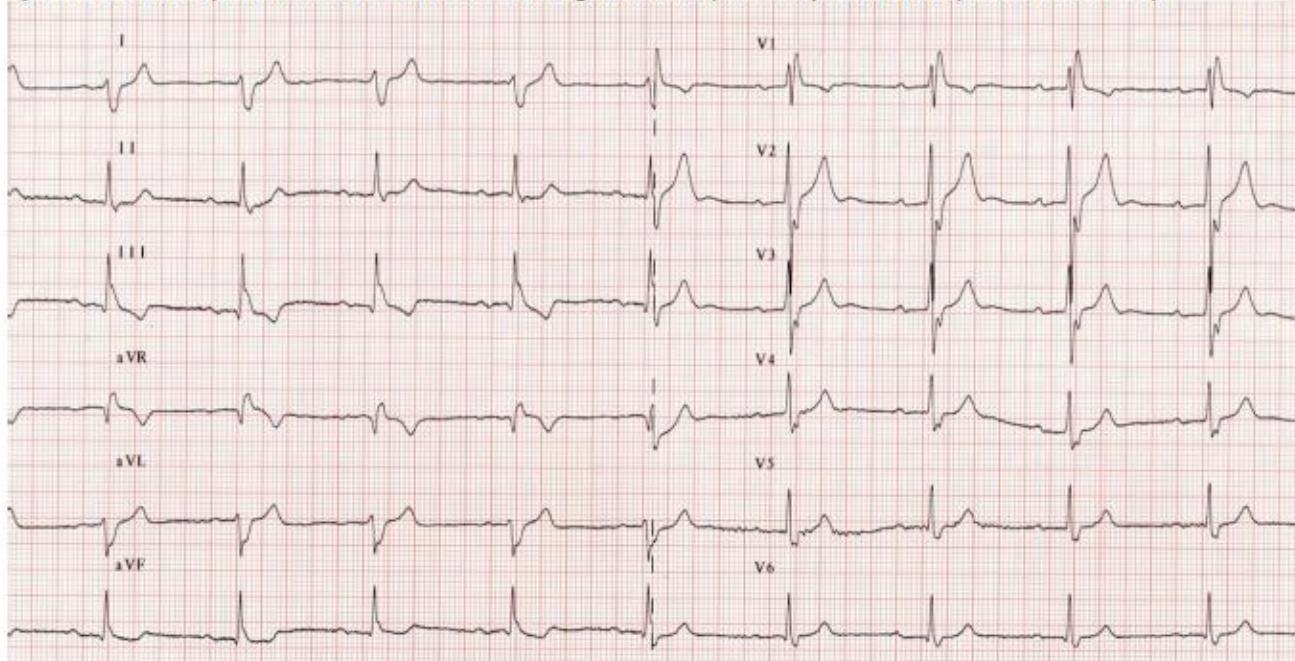
Eliminatoire	Proposition	Nb. Point	Taux de coche	Sup	Inf	Disc	Discrimination
	Des antécédents familiaux de phénomène de Raynaud primitif	1	96.39%	100%	91%	9%	Insuffisant
	Le caractère bilatéral et symétrique des symptômes	1	94.93%	100%	87%	13%	Insuffisant
	L'atteinte des pouces	1	1.97%	100%	95%	5%	Insuffisant
	L'âge de la patiente	1	94.88%	100%	87%	13%	Insuffisant
	La rémission estivale des symptômes	1	93.6%	100%	83%	17%	Insuffisant

Connaissance A mais QRM, coef 1 et pas dans le 14/20

Position	Titre	Point	Taux de réussite		Sup	Inf	Disc	Discrimination	
1	QRM	23992	1	BB	22.33%	67%	0%	67%	Bon

Moyenne points : 0.48
Moyenne discordances : 1.30

Quelle est l'interprétation de cet électrocardiogramme ? (une ou plusieurs réponses exactes)



Eliminatoire	Proposition	Nb. Point	Taux de coche	Sup	Inf	Disc	Discrimination
	syndrome coronaire aigu avec sus-décalage de ST	1	11.98%	99%	70%	29%	Faible
	hôpital postérieur gauche	1	31.84%	73%	6%	68%	Bon
	hôpital-antérieur gauche	1	16.92%	100%	53%	47%	Correct
	bloc complet de branche droite	1	85.57%	98%	67%	31%	Faible
	séquelle d'infarctus latérale haute	1	17.26%	98%	60%	38%	Faible

Position	Titre	Point	Taux de réussite	Sup	Inf	Disc	Discrimination
1	QRU 23290	1	AA 96.03%	100%	88%	12%	Insuffisant

Moyenne points : 0.96

Moyenne discordances : 0.20

Le SMUR intervient au domicile d'une femme de 75 ans ayant fait un malaise. Elle est traitée par sotalol et apixaban pour une fibrillation atriale paroxystique. Son conjoint décrit une perte de connaissance à l'empporte-pièce ayant duré 5 secondes environ.

Quel est le diagnostic à évoquer devant cet épisode ? (une seule réponse exacte)

Eliminatoire	Proposition	Nb. Point	Taux de coche	Sup	Inf	Disc	Discrimination
1	syncope	1	96.03%	100%	91%	9%	Insuffisant
	lipothymie	1	2.07%	100%	95%	5%	Insuffisant
	catalepsie	1	0.37%	100%	99%	1%	Insuffisant
	crise convulsive généralisée	1	0.33%	100%	99%	1%	Insuffisant
	hypoglycémie	1	0.75%	100%	98%	2%	Insuffisant

Position	Titre	Point	Taux de réussite	Sup	Inf	Disc	Discrimination
1	QRU 24442	1	AA 39.16%	100%	0%	100%	Excellent

Moyenne points : 0.39

Moyenne discordances : 3.04

Un homme de 68 ans est reçu aux urgences pour une violente douleur abdominale d'apparition brutale. La douleur irradie en lombaire. Les manifestations sont apparues depuis 2 heures. La fréquence cardiaque est à 90 /mn, la tension artérielle à 145/75 mmHg aux deux bras. Il n'y a pas de trouble du transit ni météorisme.

C'est un ancien fumeur qui a interrompu son intoxication deux ans auparavant après un syndrome coronarien aigu. Le traitement habituel associe un antiagregant plaquettaire, une statine, un inhibiteur de l'enzyme de conversion et un bêta-bloquant.

Devant ces manifestations, quel diagnostic devez-vous évoquer en première intention ?

Le tableau clinique doit faire évoquer en première intention la fissuration (ou rupture imminente) d'un anévrysme de l'aorte abdominale (AAA), autrement dit un syndrome aortique aigu.

Arguments en faveur :

- Douleur abdominale brutale, intense.
- Irradiation lombaire : très typique d'une souffrance aortique.
- Facteurs de risque : homme, 68 ans, antécédent de tabagisme, antécédent cardiovasculaire (SCA).
- Absence de signes digestifs (pas de météorisme ni trouble du transit), ce qui oriente vers une douleur non digestive.
- Hémodynamique encore conservée : une fissuration peut débuter sans état de choc.

Conclusion :

→ Diagnostic à évoquer en priorité : Fissuration d'un anévrysme de l'aorte abdominale.

Rang	A
Intitulé	Connaître les signes cliniques des anévrismes de l'aorte
Description	
Rubrique	Diagnostic positif
Contributeurs	Christian Boissier, Anne Long, Lucie Salomon Du Mon, Alessandra Bura, Patrick Feugier
Ordre	12

Dans la majorité des cas, l'AAA est asymptomatique. Le plus souvent l'AAA est découvert fortuitement par l'examen clinique ou par un examen d'imagerie (échographie, tomodensitométrie (TDM) ou imagerie par résonance magnétique (IRM) abdominale, voire radiographie simple d'abdomen sans préparation visualisant les calcifications du sac anévrismal (*Découverte d'une anomalie abdominale à l'examen d'imagerie médicale*).

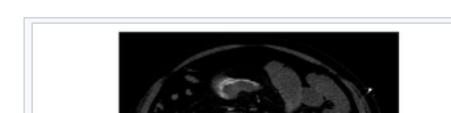
Le diagnostic peut être fait chez un malade consultant pour une **douleur abdominale** ou lombaire. Si l'AAA est connu, il faut redouter une rupture : le malade doit être orienté dans les plus brefs délais vers un centre de chirurgie vasculaire. Une imagerie par TDM abdominale doit être réalisée en urgence (*Demande d'explication d'un patient sur le déroulement, les risques et les bénéfices attendus d'un examen d'imagerie*). Si l'AAA n'est pas connu, le diagnostic est fait sur l'imagerie réalisée pour explorer les douleurs et le malade est orienté secondairement vers le centre de chirurgie vasculaire en urgence.

Le diagnostic peut n'être porté qu'au stade de rupture. Il s'agit d'une **urgence vitale**. La rupture d'un AAA associe une **douleur abdominale** ou lombaire et un choc hémorragique.

Lorsque l'état hémodynamique le permet, une TDM abdominale est réalisée. Le patient doit être transféré en urgence vers un centre de chirurgie vasculaire. La TDM confirme le diagnostic et précise la localisation de l'AAA par rapport aux artères rénales avant le transfert d'urgence en salle d'opération. La mortalité globale de l'AAA rompu est supérieure à 80 %.

Les **autres présentations cliniques révélatrices** sont rares :

- Occlusion artérielle aiguë de membre inférieur par migration d'un embole fibrino-cruorique à partir du thrombus intra-anévrismal.
- Embolies de cristaux de cholestérol se traduisant par un syndrome de l'orteil bleu.
- Lombalgie ou cruralgie due à l'érosion vertébrale par la coque de l'AAA qui peut être à l'origine de douleurs lombaires ou de cruralgies.
- Compression des organes de voisinage (axes veineux ilio-cave, uretères, tube digestif).
- Rupture dans un organe de voisinage (fistule aorto-digestive, fistule aorto-cave).
- Une gangue inflammatoire peut se développer autour de l'anévrisme et entraîner des douleurs abdominales ou lombaires diffuses. Le diagnostic est porté sur la TDM qui montre la gangue et qui exclut une rupture.



IDEE GENERALE

- Mettre en premier les SITUATIONS DE DEPART (apprentissage par compétences)
- L'annexe du programme sont les items qui permettent de borner les connaissances exigibles dans la démarche vis-à-vis des SDD concernés

24	Principales complications de la grossesse	Gynécologie obstétrique (CEGO)
25	Grossesse extra-utérine	Gynécologie obstétrique (CEGO)
26	Douleur abdominale aiguë chez une femme enceinte	Gynécologie obstétrique (CEGO)

SDD

Douleur abdominale aiguë chez une femme enceinte

Item de connaissance	
Item	26
Intitulé	Douleur abdominale aiguë chez une femme enceinte
Description	
Collège(s) en écriture	Gynécologie obstétrique (CEGO)
Collège(s) en relecture	
Situation de départ	Douleur abdominale SDD-004, Élévation des enzymes pancréatiques SDD-205
Fiche LiSA	Version imprimable

Intitulé	Rang	Rubrique	Ordre
Connaître les étiologies devant une douleur abdominale aiguë chez la femme enceinte (hématome rétro-placentaire, HELLP syndrome, rupture utérine, chorioamnionite) OIC-026-01-B	B	Diagnostic positif	1
Connaître les étiologies devant une douleur abdominale aiguë chez la femme enceinte menace d'accouchement prématuré, causes gynécologiques, urinaires et digestives) OIC-026-02-A	A	Diagnostic positif	2
Connaître la prise en charge des situations d'urgence en rapport avec une douleur abdominale aiguë chez la femme enceinte OIC-026-03-A	A	Identification de l'urgence	3
Connaître la prise en charge d'une douleur abdominale aiguë chez la femme enceinte OIC-026-04-B	B	Contenu multimédia	4
Connaître les particularités de l'imagerie chez la femme enceinte OIC-026-05-B	B	Examens complémentaires	5

IDEE GENERALE

- Mettre en premier les SITUATIONS DE DEPART (apprentissage par compétences)
- L'annexe du programme sont les items qui permettent de borner les connaissances exigibles dans la démarche vis-à-vis des SDD concernés

24	Principales complications de la grossesse	Gynécologie obstétrique (CEGO)
25	Grossesse extra-utérine	Gynécologie obstétrique (CEGO)
26	Douleur abdominale aiguë chez une femme enceinte	Gynécologie obstétrique (CEGO)

SDD

- Réduction du volume de connaissances exigibles

IDEE GENERALE #2

- Réécriture des titres de certains items (SDD)
- Révision des rangs de hiérarchisation (A vers B, B vers C, complétion de certains items)
- Réécriture de certains items « erronés »

Exanthèmes fébriles de l'enfant

Item de connaissance	
Item	164
Intitulé	Exanthèmes fébriles de l'enfant
Description	
Collège(s) en écriture	Pédiatrie (CNPU)
Collège(s) en relecture	Dermatologie (CEDEF)
Situation de départ	Éruptions chez l'enfant SDD-037, Érythème SDD-085, Vésicules, éruption vésiculeuse (cutanéomuqueuse) SDD-093, Prévention chez un malade contagieux SDD-310

Maladies infectieuses éruptives : maladie de Kawasaki OIC-164-10-A

Objectif de connaissance				
Identifiant	OIC-164-10-A			
Item parent	Exanthèmes fébriles de l'enfant			
Rang	A			
Intitulé	Maladies infectieuses éruptives : maladie de Kawasaki			
Description	épidémiologie (B), caractéristiques cliniques (A), orientation (hospitalisation(A), prise en charge (B)			
Rubrique	Étiologies			
Maladies infectieuses éruptives : scarlatine OIC-164-09-A	A	Étiologies	9	
Maladies infectieuses éruptives : maladie de Kawasaki OIC-164-10-A	A	Étiologies	10	
Maladies infectieuses éruptives : varicelle OIC-164-11-A	A	Étiologies	11	

Intitulé	Ran	Intitulé	Rang	Rubrique
Connaître la définition de l'état de choc OIC-332-01-A	A	Connaître la définition du sepsis et du choc septique chez l'enfant et l'adulte OIC-158-01-A	A	Définition
Connaître les principales étiologies des états de choc OIC-332-02-A	A	Reconnaitre un patient à risque OIC-158-02-A	A	Identification de l'urgence
Connaître la physiopathologie des états de choc selon leur étiologie OIC-332-03-B	B	Savoir évoquer un état de choc septique chez l'enfant et l'adulte OIC-158-03-A	A	Diagnostic positif
Connaître les signes cliniques d'un état de choc OIC-332-04-A	A	Reconnaitre un purpura fulminans OIC-158-04-A	A	Diagnostic positif
Connaître les éléments d'anamnèse et cliniques pour le diagnostic étiologique selon l'anamnèse et la clinique OIC-332-05-A	A	Savoir rechercher sur les éléments de l'anamnèse et l'examen clinique les éléments d'orientation pour déterminer le site infectieux OIC-158-05-B	B	Diagnostic positif
Savoir caractériser le type d'état de choc OIC-332-06-B	B	Connaître les modalités du diagnostic d'un état de choc septique (hors microbiologie) OIC-158-06-A	A	Diagnostic positif
Connaître la stratégie d'exploration devant un choc hémorragique OIC-332-07-B	B	Connaître les modalités de prescription des prélèvements microbiologiques d'urgence avant antibiothérapie OIC-158-07-A	A	Examens complémentaires
Connaître les éléments de prise en charge immédiate d'un état de choc OIC-332-08-A	A	Connaître les modalités de prescription des prélèvements microbiologiques adaptés à la suspicion d'infection OIC-158-08-B	B	Examens complémentaires
Connaître les principes de prise en charge du choc hémorragique OIC-332-09-A	A	Connaître les examens complémentaires à réaliser pour diagnostiquer les complications du choc OIC-158-09-B	B	Examens complémentaires
Connaître les principes de prise en charge du choc septique OIC-332-10-B	B	Comprendre l'intérêt (ou pas) d'un dosage de la CRP et de la PCT dans le contexte de sepsis et de choc septique OIC-158-10-A	A	Examens complémentaires
Connaître les principes de prise en charge du choc cardiogénique OIC-332-11-B	B	Connaître les principales infections responsables de sepsis et de choc septique chez l'adulte et l'enfant OIC-158-11-B	B	Étiologies
Connaître les principes de prise en charge du choc obstructif OIC-332-12-B	B	Connaître les principales causes du purpura fulminans OIC-158-12-B	B	Étiologies
Connaître les principes de prise en charge du choc anaphylactique OIC-332-13-A	A	Connaître les modalités d'initiation de la prise en charge immédiate d'un purpura fulminans OIC-158-13-A	A	Prise en charge
		Connaître les bases de la prise en charge d'un choc septique chez l'adulte et l'enfant (voir item 332) OIC-158-14-A	A	Prise en charge
		Connaître les modalités de prescription précoce des antibiotiques adaptés OIC-158-15-B	B	Prise en charge
		Connaître les modalités de contrôle de la source infectieuse OIC-158-16-B	B	Prise en charge
		Connaître les modalités de prescription d'antibiotique spécifique chez les patients atteints d'infections non communautaires OIC-158-17-B	B	Prise en charge
		Connaître le pronostic d'un état de choc septique OIC-158-18-B	B	Suivi et/ou pronostic

Merci de votre attention