

**THE EUROPEAN DIPLOMA IN  
ANAESTHESIOLOGY AND INTENSIVE CARE**

**Guide pour le Diplôme**

## **TABLE DES MATIERES**

<b>1. INTRODUCTION: OBJECTIFS ET STRUCTURE .....</b>	<b>3</b>
<b>2. PRIVILEGES POUR LES DIPLOMES .....</b>	<b>5</b>
<b>3. REGLEMENT DE L'EXAMEN .....</b>	<b>6</b>
<b>4. CRITERES DE PARTICIPATION A L'EXAMEN.....</b>	<b>7</b>
<b>5. GUIDE POUR LES CANDIDATS .....</b>	<b>8</b>
<b>6. INSTRUCTIONS POUR LES QCM .....</b>	<b>10</b>
<b>7. EXEMPLES DE QCM .....</b>	<b>11</b>
<b>8. DETAIL DES RESULTATS DE L'EXAMEN (SPECIMEN) .....</b>	<b>12</b>

# **1. INTRODUCTION: OBJECTIFS ET STRUCTURE**

## **OBJECTIFS DE L'EXAMEN**

### **1. Evaluation des connaissances**

Le but premier de tout examen est de permettre aux examinateurs de juger l'étendue et la profondeur des connaissances du candidat. Le standard des connaissances requises est fixé par les examinateurs, agissant au nom de l'organisme délivrant le diplôme, en l'occurrence l'*European Society of Anaesthesiology*. Le but est d'atteindre un niveau de connaissances uniformément élevé chez les anesthésistes des pays européens. Etre titulaire de l'*European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care* (EDA) atteste d'un haut niveau de connaissances.

### **2. Effet sur les programmes de formation**

Par son existence, un examen postuniversitaire international incite au développement de programmes de formation, au plan local, régional, national et européen. L'EDA fait office de cible à atteindre par les médecins en formation avec un effet bénéfique aussi bien sur le plan de la formation reçue que de l'enseignement délivré. Ceci crée une demande de programmes de formation aboutissant entre autres à la consultation de livres, de revues scientifiques et à la participation aux cours et aux groupes de travail adaptés à cette formation. L'inclusion des sciences fondamentales dans les deux parties de l'examen du diplôme est un garant que l'enseignement de ce domaine de connaissances, essentiel pour la formation de l'anesthésiste, n'a pas été négligé. Enfin, un programme d'examen couvrant à la fois sciences fondamentales et sciences cliniques permet aux médecins en cours de formation de bénéficier d'un enseignement théorique et pratique portant sur l'ensemble de leur domaine d'activité et diminue le risque de succomber à la tentation d'entreprendre des travaux de recherche hautement spécialisés avant d'avoir terminé la formation générale.

### **3. Effet sur la promotion**

Un des problèmes auxquels sont confrontés les responsables de services et de départements d'anesthésie, est d'évaluer le savoir et le savoir-faire des membres de leur équipe, notamment en vue de leur promotion dans leur carrière. L'existence d'un examen en deux parties aide à résoudre ce problème. La première partie peut faire office de tremplin pour la promotion d'un grade à un autre. La deuxième, qui ne peut être passée que par des médecins spécialistes en anesthésie d'un pays européen, sera la preuve du haut niveau de formation de son titulaire.

### **4. Evaluation des médecins étrangers**

Le mouvement des médecins entre divers pays, tel qu'il est inscrit dans les objectifs de l'Union Européenne (UE), sous-tend souvent un problème chez les employeurs potentiels. Celui-ci se pose d'ailleurs aussi en dehors de l'UE. Comment l'employeur peut-il avoir des garanties de qualification d'un candidat originaire d'un pays dont le programme de formation est très différent du sien ? L'existence d'un diplôme européen offre une réponse possible à cette question dans la mesure où l'EDA témoigne d'un haut niveau de formation.

### **5. Compétition pour les postes permanents**

Compte tenu de l'inflation du nombre de médecins à la recherche d'un poste permanent et de bonne qualité, seuls ceux pouvant faire preuve d'une formation de haut niveau ont des chances d'atteindre cet objectif. Il est probable que la possession de l'EDA sera un élément de poids pour un comité de sélection, car il démontre que le candidat a été jugé anesthésiologiste d'excellente formation par un comité d'examineurs indépendant.

### **6. Reconnaissance mutuelle des examens équivalents**

Des examens pour l'obtention d'un diplôme postuniversitaire en anesthésie existent dans différents pays à travers le monde. L'*European Society of Anaesthesiology* s'est fixé pour but d'obtenir la reconnaissance mutuelle de l'EDA avec ces examens.

Ainsi, les titulaires de l'EDA peuvent être exemptés de la première partie de l'examen du *Royal College of Anaesthetists* et du *College of Anaesthetists of the Royal College of Surgeons in Ireland*. De même, les membres de l'une de ces deux sociétés peuvent être exemptés de la première partie du Diplôme Européen d'Anesthésie-Réanimation.

## STRUCTURE DE L'EXAMEN

L'examen, disponible dans diverses langues, est un examen postuniversitaire comportant deux parties. Il couvre les sciences fondamentales et cliniques nécessaires à la formation adéquate d'un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation.

### Partie I (EDA Part I, examen écrit)

- a) L'examen est organisé chaque année, à la fin septembre ou début octobre, simultanément dans plusieurs centres dont la localisation est précisée par le calendrier annuel des examens. L'examen est organisé en différentes langues dont la liste est précisée sur le site Internet de l'ESA.
- b) L'examen comporte deux épreuves de Questions à Choix Multiple (QCM). Chaque épreuve porte sur soixante QCM et dure deux heures. Chaque QCM a un énoncé suivi de cinq propositions dont chacune peut être vraie ou fausse. Des informations sur la façon de répondre aux QCM ainsi que des exemples de questions et leurs réponses sont fournies à la fin de ce document (p.10-11).
- c) La première épreuve porte essentiellement sur les sciences fondamentales, la deuxième sur la médecine interne et d'urgence, l'anesthésie et la réanimation. D'autres détails sur les domaines couverts par les QCM sont fournis dans le "Guide pour les candidats" (p. 8). Le candidat marque ses réponses sur une carte-réponse analysée par ordinateur. Une bonne réponse à une proposition est notée "+ 1" ; il n'y a pas de pénalité pour une mauvaise réponse. De même l'absence de réponse n'est pas notée. Le Comité des Examens analyse ensuite ces résultats. Après l'examen, les fascicules de QCM et la carte-réponse peuvent être consultés sous certaines conditions par les candidats qui ont échoué à la Partie I de l'examen et qui sont originaires d'un pays où l'examen est obligatoire.
- d) Le Comité fixe la note requise pour réussir l'examen en tenant compte de deux variables importantes:
  - i. Le fait d'utiliser chaque année de nouvelles QCM, ou d'anciennes QCM modifiées, change légèrement le niveau de difficulté d'un examen à un autre. A niveau de qualité constant des candidats, ceci peut donner lieu à des notes plus élevées ou plus faibles d'une année à l'autre et risque donc de pénaliser certains.
  - ii. Le niveau de qualité des candidats peut lui aussi varier légèrement d'une année à l'autre. Il serait injuste de faire échouer un candidat du seul fait de sa comparaison avec le niveau moyen d'une année particulièrement forte, alors qu'une autre année il aurait réussi parce que le niveau moyen était plus faible.

Compte tenu de ces éléments, la note de passage varie légèrement d'une année à l'autre en fonction d'une part de la difficulté de l'examen, et d'autre part de la performance des candidats aux questions de référence dites discriminantes.

- e) L'analyse par ordinateur des réponses à chaque proposition des QCM fournit des indices sur leur degré de facilité et de difficulté. Ceci permet une comparaison directe des performances des bons et mauvais candidats d'une année donnée. De plus, l'utilisation judicieuse de questions discriminantes, déjà utilisées lors d'examens antérieurs, permet de comparer les performances des candidats d'une année à une autre. Ces données, combinées à l'analyse de la distribution des notes obtenues, permettent au Comité des Examens de déterminer la note de passage, compte tenu du niveau de difficulté de l'année par rapport à celui des années précédentes.
- f) Afin de fournir des informations sur leur prestation, tant les candidats ayant réussi que ceux ayant échoué recevront un rapport (spécimen disponible en page 12). Les candidats pourront y trouver les notes obtenues pour chaque fascicule de QCM ainsi que dans les différentes catégories de questions. Cette information peut être particulièrement intéressante pour les candidats ayant échoué à l'examen et qui souhaitent se préparer pour le représenter. Le candidat doit obtenir une note égale ou supérieure à la note de passage pour les deux épreuves (fascicule 1 et fascicule 2) pour réussir la Partie I de l'examen.

## **Partie II (EDA Part II, examen oral)**

- a) Les épreuves de la deuxième partie ont lieu chaque année, de mars à septembre, dans différents centres et dans différentes langues comme mentionné dans le calendrier des examens.
- b) L'examen se déroule en une journée durant laquelle le candidat se présente à quatre épreuves d'examen oral de 25 minutes chacune. A chaque épreuve, il est interrogé par deux examinateurs (chacun de nationalité différente), soit huit pour l'ensemble de l'examen. Dans la mesure du possible, les candidats ne sont pas examinés par des examinateurs qu'ils connaissent.
- c) Comme l'examen de la première partie, l'examen oral porte sur les sciences fondamentales et des sujets cliniques.
- d) A chaque épreuve, une question de sciences fondamentales (physiologie, pharmacologie) ou un cas clinique sont utilisés. La question comporte un bref intitulé ou une brève description écrite du cas, et est soumise au candidat 10 minutes avant de se présenter devant les examinateurs. Les questions porteront sur les problèmes soulevés par ce cas. Deux des épreuves porteront surtout sur les sciences fondamentales, les deux autres sur des problèmes purement cliniques. Ces dernières comportent l'interprétation d'une radiographie et d'un électrocardiogramme.
- e) Pour l'examen oral, les examinateurs utilisent un système de notation comportant les quatre catégories d'appréciation suivantes: "bon", "passe", "échec mineur", "échec majeur". L'examen comportant quatre épreuves, le candidat obtient quatre appréciations. Un minimum de trois « passe » est requis pour réussir l'examen. Les candidats obtenant deux "échec mineur" ou plus, ou un "échec majeur" ou plus, se verront échouer. Il est donc de la plus haute importance d'arriver à l'examen avec un champ de connaissances suffisamment étendu et profond, plutôt qu'en expert dans quelques domaines restreints.
- f) En fin d'examen, les examinateurs procèdent à une délibération au cours de laquelle les appréciations sont collectées et analysées. Jusqu'à ce moment, aucun examinateur n'a connaissance des appréciations données par les autres. En fin de délibération, les candidats sont informés de leur résultat.
- g) Les candidats ayant passé l'examen avec succès sont invités à participer à la remise des Diplômes durant la cérémonie organisée lors du Congrès annuel de la Société. Les candidats ne pouvant y participer reçoivent leur diplôme par voie postale.

## **2. PRIVILEGES POUR LES DIPLOMES**

- 1. Les diplômés sont connus sous le nom "*Diplomates of the European Society of Anaesthesiology*" (D.E.S.A).
- 2. Les nouveaux diplômés qui assistent au Congrès annuel pour recevoir leur diplôme ont droit à une réduction sur leurs frais d'inscription.
- 3. Il est vivement souhaité que les nouveaux diplômés deviennent membres de la Société et participent à la réalisation de ses objectifs.

### **3. REGLEMENT DE L'EXAMEN**

1. La structure de l'examen est décrite en pages 4 et 5.
2. Le diplôme est délivré à ceux ayant passé avec succès les Parties I et II de l'examen et ayant satisfait à l'ensemble des points du règlement.
3. Les frais d'inscription à chaque partie et les dates d'examen sont disponibles sur le site internet de l'ESA <http://www.euroanaesthesia.org/>. Tout renseignement supplémentaire peut être obtenu via:

**EDA Examinations Administrator**  
**European Society of Anaesthesiology**  
**Rue des Comédiens 24**  
**B-1000 Bruxelles**  
**Belgique**  
**Tél: +32 (0)2 743 32 99**  
**Fax: +32 (0)2 743 32 98**  
[exam@euroanaesthesia.org](mailto:exam@euroanaesthesia.org)

4. Les demandes d'inscription à l'examen doivent parvenir au Secrétariat avant la date limite d'envoi précisée dans le calendrier.
5. Pour la première inscription, la demande doit être accompagnée par les certificats requis et le montant complet des frais d'inscription y afférant.
6. Quand un candidat désire faire des remarques concernant le déroulement de l'examen, il peut le faire en s'adressant au responsable administratif de l'examen (*Examinations Administrator*). En aucun cas, il n'est autorisé à s'adresser directement à un examinateur.
7. Le Comité des Examens peut refuser à un candidat la participation à l'examen ou son admission dès lors que celui-ci n'en respecte pas les règles ou a fait preuve d'un comportement perturbant son bon déroulement.
8. La totalité des frais d'inscription doit être payée avant la ratification des diplômés par le Comité des Examens et avant la remise du diplôme. Le montant des frais d'inscription est indiqué sur le site Internet de l'ESA.

#### **4. CRITERES DE PARTICIPATION A L'EXAMEN**

Les candidats de toute nationalité peuvent se présenter à l'*European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care* (Diplôme Européen d'Anesthésie-Réanimation).

Les candidats peuvent se présenter à la **Partie I de l'examen** (examen écrit) à partir du moment où ils ont une qualification médicale leur permettant d'exercer la médecine.

Les candidats peuvent se présenter à la **Partie II de l'examen** à partir du moment où :

a) ils ont passé avec succès la Partie I de l'examen, **ET**

b) I. ils sont diplômés comme médecin spécialiste en anesthésiologie quel que soit le pays **OU**

II. ils sont étudiants en dernière année de la spécialité d'anesthésiologie dans l'un des pays européens membres de l'Organisation Mondiale de la Santé (liste ci-dessous).

Lors de l'inscription à la Partie I de l'examen, les candidats doivent fournir une copie du diplôme de docteur en médecine, ainsi qu'une traduction officielle en anglais de ce document faite par un traducteur assermenté, lorsque le document original n'est pas rédigé dans une des langues utilisées pour la Partie I ou II de l'examen. Lors de l'inscription à la Partie II de l'examen, les candidats doivent fournir une copie du diplôme de médecin spécialiste en anesthésiologie, ainsi qu'une traduction officielle en anglais de ce document faite par un traducteur assermenté, lorsque le document original n'est pas rédigé dans une des langues utilisées pour la Partie I ou II de l'examen.

Le diplôme européen ne sera pas délivré tant que la preuve écrite que le candidat est spécialiste en anesthésiologie n'est pas parvenue au secrétariat. Les étudiants en dernière année de la spécialité d'anesthésiologie dans l'un des pays européens membres de l'Organisation Mondiale de la Santé doivent donc fournir une copie du diplôme de spécialiste dès son obtention.

#### **REMARQUES**

- Les candidats ayant effectué leur spécialisation au Royaume-Uni ou en Irlande doivent obtenir du *Royal College of Anaesthetists* la date prévue pour la remise du *Certificate of Completion of Specialist Training* (CCST). Ils sont autorisés à se présenter à la deuxième partie de l'examen se déroulant au cours de l'année correspondant à cette date de remise. Les candidats ayant effectué leur spécialisation au Royaume-Uni ou en Irlande mais qui n'ont pas de poste de *Registrar specialist* (SpR), et par conséquent ne disposent pas d'une date pour l'obtention du CCST, ne sont **pas** autorisés à se présenter à la Partie II de l'examen, à moins d'avoir terminé leur spécialisation dans un des autres pays européens figurant sur la liste ci-dessous.
- Les candidats titulaires du FRCA ou du FCARCSI sont exemptés de la Partie I de l'examen. Se reporter à la page 3 "Reconnaissance mutuelle des examens équivalents".

**Ces remarques visent à éviter aux candidats de s'inscrire à la première partie de l'examen (QCM) et découvrir ultérieurement qu'ils ne sont pas autorisés à se présenter à la deuxième partie (oral).**

<b>LISTE DES PAYS EUROPEENS MEMBRES DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE</b>				
Albanie	Allemagne	Andorre	Arménie	Autriche
Azerbaïdjan	Belgique	Biélorussie	Bosnie-Herzégovine	Bulgarie
Chypre	Croatie	Danemark	Espagne	Estonie
Finlande	France	Géorgie	Grèce	Hongrie
Irlande	Islande	Israël	Italie	Kazakhstan
Kirghizistan	Lettonie	Lituanie	Luxembourg	Macédoine
Malte	Moldavie	Monaco	Monténégro	Norvège
Ouzbékistan	Pays-Bas	Pologne	Portugal	République Tchèque
Roumanie	Royaume-Uni	Russie	Saint-Marin	Serbie
Slovaquie	Slovénie	Suède	Suisse	Tadjikistan
Turkménistan	Turquie	Ukraine		

## **5. GUIDE POUR LES CANDIDATS**

L'examen a pour but de contrôler les connaissances du candidat dans les domaines suivants:

Sciences fondamentales

Anesthésie clinique (anesthésie et analgésie obstétricales incluses)

Réanimation primaire et médecine d'urgence

Réanimation

Traitement de la douleur chronique

Données actualisées de la littérature

### **Sciences fondamentales appliquées à l'anesthésie et la réanimation**

- a) Anatomie. Anatomie de la tête, du cou, du thorax et du rachis (canal rachidien compris), du système nerveux périphérique et des vaisseaux périphériques. Projection en surface de structures anatomiques importantes.
- b) Pharmacologie. Principes élémentaires de l'action des médicaments. Principes de pharmacocinétique et de pharmacodynamie. Action des médicaments sur les récepteurs. Propriétés physico-chimiques des médicaments et leur formulation. Toxicité. Pharmacologie des agents utilisés en anesthésie-réanimation et en médecine.
- c) Physiologie et biochimie (normale et pathologique). Respiration. Circulation. Neurophysiologie. Physiologie rénale. Endocrinologie. Mesure de paramètres physiologiques: pression artérielle, débit cardiaque, fonction pulmonaire, fonction rénale, fonction hépatique, etc.
- d) Physique et principes de mesure. Système international d'unités (SI). Propriétés des liquides, gaz et vapeurs. Lois physiques régissant les gaz et liquides en relation avec l'équipement anesthésique tels les manomètres, les détendeurs-régulateurs de pression, les débitmètres, les vaporisateurs, les circuits anesthésiques. Electricité. Optique. Spectrophotométrie. Thermométrie. Techniques de monitoring appliquées à l'anesthésie-réanimation. Risques d'électrocution, d'incendie et d'explosion en salle d'opération.
- e) Statistiques. Principes de base et traitement des données, théorie de probabilité, distribution de la population, utilisation de tests paramétriques et non paramétriques.

### **Anesthésiologie clinique (anesthésiologie et analgésie obstétricales incluses)**

- a) Examen préopératoire du patient, terrain et tares. Interprétation de radiographies, d'ECG, d'épreuves fonctionnelles respiratoires, des données du cathétérisme cardiaque et de résultats biochimiques. Utilisation de scores de gravité (par exemple classification ASA).
- b) Techniques d'anesthésie générale et locorégionale. Agents anesthésiques et adjuvants. Equipement anesthésique. Moniteurs. Perfusions intraveineuses. Complications de l'anesthésie. Anesthésie et analgésie obstétricales, y compris le traitement de leurs complications. Réanimation du nouveau-né. Anesthésie en fonction du terrain (par exemple anesthésie pédiatrique et gériatrique) et des tares. Anesthésie en fonction de l'acte (par exemple chirurgie cardiothoracique et neurochirurgie).
- b) Analgésie postopératoire. Réanimation postopératoire.

### **Réanimation primaire et médecine d'urgence**

- a) Réanimation cardiopulmonaire. Techniques utilisées lors de la phase de suppléance et de la phase de relance cardiaque.
- c) Médecine d'urgence. Réanimation à l'échelon préhospitalier. Soins immédiats d'un patient ayant une affection entrant dans le cadre des urgences médicales et chirurgicales (en particulier un traumatisme).

## Réanimation

- a) Diagnostic et principes du traitement de patients admis dans une unité de soins intensifs pour une urgence médicale ou chirurgicale. Utilisation de scores d'évaluation et de pronostic.
- b) Traitement des détresses circulatoires et respiratoires. Ventilation artificielle.
- c) Traitement des infections. Antibiothérapie.
- d) Correction des troubles de l'équilibre hydro-électrolytique. Administration de cristaalloïdes et de colloïdes, de sang et de dérivés sanguins. Alimentation parentérale et entérale.
- e) Correction de troubles biochimiques, en particulier des troubles de l'équilibre acide-base, de l'acidocétose diabétique, du syndrome hyperosmolaire. Traitement des intoxications aiguës.
- f) Traitement de l'insuffisance rénale. Dialyse.
- g) Traitement des affections neurochirurgicales et neurologiques aiguës.
- h) Traitement des polytraumatisés, des brûlés, des sujets en défaillance multiviscérale.
- i) Principes éthiques.

## Traitement des douleurs chroniques

- a) Physiologie de la douleur.
- b) Moyens thérapeutiques. Abord psychologique. Concept de soins multidisciplinaires.
- c) Soins palliatifs.

## Littérature actualisée

Le candidat est supposé être informé des principaux thèmes traités dans les revues consacrées à l'anesthésie, la réanimation et le traitement de la douleur. Bien que certains médicaments et techniques utilisés en anesthésie-réanimation ne soient pas disponibles partout, les examinateurs estiment que, dès lors qu'un sujet est connu sur le plan international, tout candidat doit en être informé.

**Il est rappelé que cette énumération ne peut constituer en aucune manière le programme officiel et exhaustif de l'examen. C'est un simple guide destiné à aider les candidats à s'y préparer.**

## 6. INSTRUCTIONS POUR LES QCM

### PREMIERE PARTIE DE L'EXAMEN

#### INSTRUCTIONS AUX CANDIDATS

**PRIERE DE LIRE CES INSTRUCTIONS AVANT D'UTILISER VOS FEUILLES DE REPONSES. CELLES-CI SONT DESTINEES A ETRE LUES PAR UNE MACHINE. UTILISEZ UN CRAYON HB. EN CAS D'ERREUR UTILISEZ UNE GOMME. N'UTILISEZ NI PLUME NI CRAYON BILLE. NE PLIEZ ET NE FROISSEZ PAS LES FEUILLES.**

Chaque séance comporte 60 Questions à Choix Multiple rassemblées sous forme de cahier et une **Feuille de Réponses** séparée. Chaque QCM comporte cinq propositions : **A, B, C, D** et **E**. Chaque proposition peut être vraie ou fausse. Toutes les cinq peuvent être vraies, ou fausses, ou toutes les combinaisons intermédiaires sont possibles.

En premier lieu il vous appartient de décider pour chaque proposition si elle est vraie ou fausse et de marquer votre décision par un trait ou une croix dans le **cahier de QCM**, en regard de la proposition concernée.

#### **EXEMPLE :**

1. Le Thiopental
- A. est un oxybarbiturique
  - B. est dérivé du pentobarbital
  - C. est soluble dans l'eau
  - D. peut avoir un effet dépresseur myocardique direct
  - E. est contre-indiqué chez les patients atteints de porphyrie aiguë intermittente

Une fois satisfait (e) de votre décision, vous reportez vos réponses sur la **Feuille de Réponses**. Sur celle-ci figurent, en face de chaque numéro de question, cinq colonnes libellées **A, B, C, D** et **E**. Chaque colonne comporte deux cases marquées "**T**" (= **TRUE** = **VRAIE**) et "**F**" (= **FALSE** = **FAUX**). Si vous pensez d'une proposition qu'elle est vraie, noircissez la case marquée "**T**"; si vous pensez d'une proposition qu'elle est fausse, noircissez la case marquée "**F**".

Ainsi, pour l'exemple précédent, si vous décidez que les propositions **B, D** et **E** sont vraies, et que les propositions **A** et **C** sont fausses, votre réponse devra être marquée sur la **Feuille de Réponses** avec le crayon papier par un trait horizontal au niveau des cases appropriées comme suit.

	A	B	C	D	E
1	<input type="checkbox"/> T <input checked="" type="checkbox"/> F	<input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> T <input checked="" type="checkbox"/> F	<input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> F	<input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> F

Pour chaque proposition une bonne réponse est notée "+1". IL N'Y A PAS DE PENALITE POUR UNE MAUVAISE REPONSE. Aucune note n'est attribuée à une réponse laissée en blanc.

LES CANDIDATS DOIVENT REpondre A TOUTES LES QUESTIONS.

Votre numéro de candidat est marqué au coin supérieur gauche de chaque feuille de réponses. Veuillez vérifier son exactitude.

**SI VOUS NE SUIVEZ PAS CES INSTRUCTIONS,  
L'ORDINATEUR RISQUE DE REJETER VOTRE FEUILLE DE REPONSES**

**TOUTE ATTITUDE INCORRECTE OU TOUTE INFRACTION AU RÈGLEMENT DURANT L'EXAMEN  
PEUT ENTRAINER L'ÉLIMINATION DU CANDIDAT**

## **7. EXEMPLES DE QCM**

### **Epreuve A (Sciences fondamentales)**

1. Concernant le débit sanguin rénal
  - A. la pression dans l'artériole glomérulaire efférente se répercute sur la pression artérielle systémique
  - B. la vasoconstriction rénale est stimulée par la diminution de la décharge des barorécepteurs
  - C. l'hypoxémie artérielle augmente le débit sanguin rénal
  - D. la vasodilatation rénale est une réponse dopaminergique
  - E. la pression de perfusion glomérulaire est contrôlée par des mécanismes auto-régulateurs locaux
  
2. Les effets indésirables des ganglioplégiques comportent
  - A. l'iléus
  - B. l'atonie vésicale
  - C. l'hypotension posturale
  - D. le myosis
  - E. la bradycardie

### **Epreuve B (Sciences cliniques)**

1. Les modifications ECG associées à une hyperkaliémie comportent
  - A. un intervalle PR allongé
  - B. des ondes T hautes et pointues
  - C. des ondes U
  - D. un abaissement du segment ST
  - E. des extrasystoles ventriculaires
  
2. La section bilatérale des nerfs récurrents entraîne les phénomènes suivants
  - A. aphonie
  - B. dyspnée
  - C. tétanie
  - D. adduction des cordes vocales à l'inspiration
  - E. les cordes vocales sont en position cadavérique

## **REPONSES AUX EXEMPLES DE QCM**

### **Epreuve A (Sciences fondamentales)**

1. T T F T F
2. T T T F F

### **Epreuve B (Sciences cliniques)**

1. F T F F T
2. T T F T T

## **8. DETAIL DES RESULTATS DE L'EXAMEN (SPECIMEN)**

Nom du candidat :

N° du candidat :

Nom de l'hôpital :

Pays :

<b>Résultats globaux</b>					
	Réponses justes	Réponses fausses	Réponses en blanc	Score du candidat (%)	Score moyen de l'ensemble des candidats (%)
<b>Fascicule d'examen A</b>	230	70	0	76,66 %	74,44 %
<b>Fascicule d'examen B</b>	237	63	0	79,0 %	78,96 %

<b>Résultats détaillés</b>		
<b>Fascicule d'examen A</b>	Score du candidat (%)	Score moyen de l'ensemble des candidats (%)
Physiologie cardiorespiratoire	79,00 %	74,51 %
Neurophysiologie	79,00 %	78,74 %
Physiologie générale	81,00 %	79,16 %
Pharmacologie cardiovasculaire	85,67 %	79,46 %
Pharmacologie du système nerveux central	91,00 %	72,11 %
Pharmacologie générale	75,92 %	78,58 %
Physique	76,00 %	68,32 %
Mesures instrumentales cliniques	61,00 %	70,46 %
Statistiques	61,00 %	65,74 %
<b>Fascicule d'examen B</b>		
Anesthésie-généralités	79,00 %	82,80 %
Anesthésie spécialisée	83,67 %	81,00 %
Anesthésie locorégionale	95,00 %	80,91 %
Réanimation	69,00 %	76,79 %
Médecine interne	81,50 %	73,44 %
Médecine d'urgence	66,71 %	74,36 %

Pour passer avec succès la Partie I (= examen écrit) du Diplôme Européen, les candidats doivent avoir réussi l'examen (fascicule) A **et** l'examen (fascicule) B.

**NB : Chaque réponse juste est notée "+1". Il n'y a PAS DE PENALITE pour une mauvaise réponse ou pour une réponse laissée en blanc. Le score du candidat est le nombre de réponses justes. Le score du candidat en pourcentage est le score obtenu exprimé en pourcentage du score maximum possible pour l'épreuve (par exemple 180 réponses correctes sur 300 questions = 60 %).**