



Guide pour le Diplôme

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION: OBJECTIFS ET STRUCTURE	3
2. PRIVILÈGES POUR LES DIPLOMÉS	5
3. RÈGLEMENT DE L'EXAMEN	6
4. CRITÈRES DE PARTICIPATION À L'EXAMEN	7
5. GUIDE POUR LES CANDIDATS	8
6. EXEMPLES DE QCM	10
7. DÉTAIL DES RÉSULTATS DE L'EXAMEN PARTIE I (SPECIMEN)	11

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 & Intensive Care*. 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* (EDAIC) 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'EDAIC 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-réanimation, 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-réanimation (ou en dernière année de formation) 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'EDAIC témoigne d'un haut niveau de formation.

5. Compétition pour les postes permanents

Il est probable que la possession de l'EDAIC sera un élément de poids pour un comité de sélection, car il démontre que le candidat a été jugé anesthésiologiste et réanimateur 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-réanimation existent dans différents pays à travers le monde. L'*European Society of Anaesthesiology & intensive Care* s'est fixé pour but d'obtenir la reconnaissance mutuelle de l'EDAIC avec ces examens.

Ainsi, les titulaires de l'EDAIC peuvent être exemptés de la première partie de l'examen du *Royal College of Anaesthetists* du Royaume-Uni et du *College of Anaesthetists of 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 (EDAIC Part I, examen écrit)

- a) L'examen est organisé chaque année, en septembre ou en 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'ESAIC.
- b) L'examen comporte deux épreuves de Questions à Choix Multiple (QCM). Chaque épreuve porte sur soixante QCM et dure deux heures (ou 90 minutes si l'examen est réalisé sur ordinateur). Chaque QCM se compose d'un énoncé suivi de cinq propositions dont chacune peut être vraie ou fausse. Vous trouverez les instructions sur la façon de répondre aux QCM sur le site web de l'ESAIC. Des exemples de questions et leurs réponses sont fournies à la fin de ce document.
- c) La première épreuve (fascicule A) porte essentiellement sur les sciences fondamentales, la deuxième (fascicule B) sur la médecine interne et d'urgence, l'anesthésie générale, l'anesthésie locale, l'anesthésie spéciale y compris le traitement de la douleur, ainsi que la réanimation et les soins intensifs. 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 qui sera analysée par ordinateur (ou directement dans l'ordinateur si l'examen est réalisé à partir d'un ordinateur). Chaque bonne réponse à une proposition rapporte un point ; 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 ainsi que les réponses des candidats pourront, sous certaines conditions, être mis à la disposition des candidats ayant échoués la Partie 1 dans un des pays où l'examen est obligatoire ou reconnu équivalent à l'examen national pour la spécialité d'anesthésie.
- 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) Afin de fournir des informations sur leur prestation, tant les candidats ayant réussi que ceux ayant échoué recevront un rapport (spécimen disponible en dernière page de ce document). 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 A et fascicule B) pour réussir la Partie I de l'examen.

Partie II (EDAIC Part II, examen oral)

- a) Les épreuves de la deuxième partie ont lieu chaque année, de février à novembre, 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 (généralement, l'un provient du pays dans lequel se déroule l'examen, et l'autre d'un pays différent), 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 peuvent comporter l'interprétation de radiographies, de tomographies (CT scans), d'imagerie par résonance magnétique (IRM), d'imagerie par ultrasons et d'électrocardiogrammes.
- e) Pour l'examen oral, les examinateurs utilisent un système de notation comportant les trois catégories d'appréciation suivantes : "passe" (« 2 »), "limite" (« 1 »), "échec" (« 0 »). Pour chacune des 20 questions, chaque examinateur attribue l'une des 3 notes décrites. L'ensemble des notes des 8 examinateurs (deux examinateurs pour les 4 épreuves) seront additionnées et constitueront la note finale du candidat.

Pour réussir, le candidat doit obtenir :

- 1/ Un score minimum de 25/40 pour les 2 vivas de la matinée
- 2/ Un score minimum de 25/40 pour les 2 vivas de l'après-midi
- 3/ Un score global minimum de 60/80

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 Européens durant la cérémonie organisée lors du Congrès Euroanaesthesia. Les candidats ne pouvant y participer reçoivent leur diplôme par voie postale.

2. PRIVILÈGES POUR LES DIPLÔMÉS

1. Les diplômés sont connus sous le nom "*Diplomates of the European Society of Anaesthesiology & Intensive Care*" (D.E.S.A.I.C.).
2. Les nouveaux diplômés qui assistent au Congrès annuel pour recevoir leur diplôme ont droit à une réduction sur leurs frais d'inscription dans l'année qui suit celle où ils ont réussi la Partie II de l'examen.
3. Les candidats à la Partie I de l'examen seront faits membres de la Société pour une période d'un an gratuitement. Il est vivement souhaité que les nouveaux diplômés restent membres et participent à la réalisation des objectifs de la Société.

3. RÈGLEMENT 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'ESAIC <http://www.esaic.org>. Tout renseignement supplémentaire peut être obtenu via :

EDAIC Examinations Office
European Society of Anaesthesiology & Intensive Care
Rue des Comédiens 24
B-1000 Bruxelles
Belgique
Tél: +32 (0)2 743 32 99
Fax: +32 (0)2 743 32 98
exam@esaic.org

4. Les demandes d'inscription à l'examen doivent parvenir au bureau des examens 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 bureau des examens. 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. Les règlements détaillés de l'ITA, de l'OLA, de la Partie I et de la Partie II de l'examen sont disponibles sur le site Internet de l'ESAIC.
8. Les candidats qui réussissent la Partie II de l'examen doivent envoyer une copie de leur diplôme final de spécialisation en anesthésie au bureau des examens pour que leur diplôme européen puisse leur être décerné.

4. CRITÈRES DE PARTICIPATION À 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](#).

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 réalisé 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 réalisé 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. Les candidats à la Partie II en dernière année de formation en anesthésie-réanimation d'un pays européen membre de l'Organisation Mondiale de la Santé doivent fournir un certificat de leur département prouvant qu'ils sont en dernière année de formation ; ce document doit être rédigé en anglais et ces candidats ne seront acceptés que si leur dernière année de formation commence avant la date limite d'inscription à la Partie II ou le jour même de cette date limite.

Le diplôme européen ne sera pas délivré tant que la preuve écrite que le candidat est spécialiste en anesthésie-réanimation n'est pas parvenue au secrétariat de l'ESAIC. Les étudiants en dernière année de la spécialité d'anesthésie-réanimation 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 détenteurs d'un diplôme de médecin spécialiste en anesthésiologie obtenu au Pakistan ne seront admis à la Partie II que si ce diplôme est le FCPS (ou équivalent). Les détenteurs d'un diplôme de médecin spécialiste en anesthésiologie obtenu au Pakistan avec une durée de formation plus courte que le FCPS (tel que MCPS) peuvent être admis à la partie I mais pas à la partie II de l'examen. Les détenteurs du FCPS (ou équivalent) ne sont pas exemptés de la Partie I.
- Les candidats titulaires du FRCA ou du FCARCSI / FCAI sont exemptés de la Partie I de l'examen. Se reporter à la page 3 "Reconnaissance mutuelle des examens équivalents". Il est important de noter que seul le FRCA sera accepté comme preuve de certification de la spécialité au Royaume-Uni.

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).

RECOMMANDATIONS DU COMITÉ DES EXAMENS

Afin de maximiser les chances de réussite des candidats, il leur est vivement conseillé de ne s'inscrire :

- à la Partie I de l'examen qu'après 3 ans de formation en anesthésie
- à la Partie II de l'examen qu'après 5 ans de formation en anesthésie.

L'*On-Line Assessment* et l'*In-Training Assessment* sont des outils idéaux pour se préparer à la Partie I de l'examen. L'ESAIC propose des cours et des ressources pour se préparer à l'EDAIC, et toutes les informations utiles à ce propos se trouvent sur [le site web de l'ESAIC](#).

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 et soins intensifs

- 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. Vous trouverez la liste d'ouvrages recommandés pour la préparation à l'EDAIC sur [cette page internet](#) (« Recommended Reading List »).

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. L'EDAIC a pour but de couvrir le [syllabus de l'UEMS](#) ("Syllabus to the Postgraduate Training Programme of the European Board of Anaesthesiology").

6. 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 autorégulateurs 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. un élargissement des complexes QRS

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

7. DÉTAIL DES RÉSULTATS DE L'EXAMEN PARTIE I (SPECIMEN)

Nom du candidat :

N° du candidat :

Centre :

Pays :

Résultats globaux					
	Réponses justes	Réponses fausses	Réponses blanches	Score du candidat (%)	Score moyen de l'ensemble des candidats (%)
Fascicule d'examen A	230	70	0	76,67 %	74,44 %
Fascicule d'examen B	237	63	0	79,00 %	78,96 %

Résultats détaillés		
Fascicule d'examen A	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 %
Fascicule d'examen B		
Anesthésie générale	79,00 %	82,80 %
Anesthésie locorégionale	83,67 %	81,00 %
Anesthésies spéciales et douleur	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 vaut un point. 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 %).