

**Livret du chirurgien pédiatre  
en formation au D. E. S. C.  
de chirurgie infantile**

**NOM :**

**Prénom :**

**Date de Naissance :**

**Université :**

**U.F.R.**

Ce document comporte trois parties :

- Une première partie donne des **informations pratiques** concernant le DESC de chirurgie infantile, notamment sur la formation pratique et théorique, sur la formation à la recherche et sur les modalités de validation des stages et de l'examen final.
- Une deuxième partie correspond aux **souhaits du collège de chirurgie infantile**. Il s'agit d'un schéma de formation souhaitable s'harmonisant avec la formation européenne.
- Une troisième partie est le **carnet de stage de l'interne en formation**. Ce carnet permet de connaître le niveau de l'interne lors de son arrivée dans un nouveau stage, d'apprécier ses qualités, ses connaissances, son expérience pratique et de le guider dans le choix de ses futurs stages.

Ce livret, bien sûr, devra être régulièrement mis à jour et corrigé. Merci d'adresser vos remarques à

↳ **Professeur Y. Héloiry** (Président du Collège)  
yves.heloury@chu-nantes.fr

↳ **Professeur R. Kohler** (Secrétaire Général)  
remi.kohler@chu-lyon.fr

## TABLE DES MATIÈRES

LES RESPONSABLES DE L'ENSEIGNEMENT .....	6
<b>I) LE COORDONNATEUR INTER-REGIONAL</b>	<b>6</b>
<b>II) LE TUTEUR</b>	<b>7</b>
SCHEMA DE LA FORMATION.....	8
<b>I) LA MAQUETTE DES STAGES</b>	<b>8</b>
<b>II) L'INTERNAT ET LE POST INTERNAT</b>	<b>9</b>
LA FORMATION A LA RECHERCHE.....	11
<b>I) INTERET DE LA FORMATION PAR LA RECHERCHE     EXPERIMENTALE</b>	<b>11</b>
<b>II) FINANCEMENT DE L'ANNEE DE MASTER.</b>	<b>12</b>
<b>III) QUEL MASTER CHOISIR ?</b>	<b>12</b>
<b>IV) QUAND ET COMMENT EFFECTUER UNE THESE DE SCIENCES ?</b>	<b>12</b>
CONTROLE DES CONNAISSANCES ET QUALIFICATION.....	13
<b>I) LE CONTROLE CONTINU DES CONNAISSANCES</b>	<b>13</b>
<b>II) EPREUVES POUR LA VALIDATION DU DESC</b>	<b>13</b>
LA FORMATION THEORIQUE.....	15
<b>I - L'ENSEIGNEMENT DU D.E.S. DE CHIRURGIE GENERALE</b>	<b>15</b>
<b>II - L'ENSEIGNEMENT DU D.E.S.C. DE CHIRURGIE INFANTILE</b>	<b>15</b>
FORMATION SOUHAITABLE : 8 OBJECTIFS .....	21
CARNET DE STAGE (LOG BOOK) .....	24
<b>ENSEIGNEMENTS SUIVIS</b>	<b>25</b>
<b>DIPLOMES OBTENUS :</b>	<b>26</b>
<b>PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES :</b>	<b>27</b>
<b>COMPTE-RENDU SEMESTRIEL D'ACTIVITÉ</b>	<b>28</b>
<b>INTERVENTIONS AUXQUELLES A PARTICIPE LE CANDIDAT     CLASSEES PAR OBJECTIFS</b>	<b>30</b>
ANNEXES : OBJECTIFS de l'enseignement théorique national	
- Tronc commun	
- Tronc orthopédie / traumatologie	
- Tronc viscéral /urologie	

## **INFORMATIONS PRATIQUES CONCERNANT LE DESC DE CHIRURGIE INFANTILE (ou PÉDIATRIQUE)**

### **INTRODUCTION**

La prise en charge chirurgicale des individus en croissance est le champ d'action de la chirurgie pédiatrique. Ceci va de la période anténatale (et l'action des chirurgiens pédiatres dans les centres de diagnostic prénatal est importante) à l'adolescence, et intègre tant les actes chirurgicaux proprement dits, que les soins péri opératoires et le suivi des enfants jusqu'à l'âge adulte. La chirurgie pédiatrique regroupe en France l'orthopédie et la chirurgie viscérale de l'enfant. Les chirurgiens pédiatres « viscéraux » sont formés par le biais quasi exclusif du DESC de chirurgie infantile, tandis que les orthopédistes d'enfants sont issus soit de celui-ci, soit du DESC de chirurgie orthopédique. Ceci explique les différents cursus qui sont expliqués dans ce livret. Dans la majorité des centres, le chirurgien pédiatre doit être capable de prendre en charge les urgences chirurgicales les plus fréquentes de l'enfant ; il doit donc avoir une formation lui permettant de répondre à cet impératif.

Notre métier de chirurgiens d'enfants est particulier et tout d'abord par sa variété. Ainsi, les orthopédistes pédiatres sont amenés à prendre en charge les malformations, les malpositions, la traumatologie générale, le rachis, les membres mais aussi les grands syndromes associant plusieurs pathologies, leur dépistage, leur évolution et leur pronostic, les tumeurs osseuses ou des parties molles. Les internes en orthopédie pédiatrique doivent donc apprendre des connaissances théoriques concernant le squelette de l'enfant, ses transformations, ses forces et ses faiblesses mécaniques, mais aussi toutes les maladies constitutionnelles et acquises, aux confins de la pédiatrie. Techniquement, le squelette en croissance appelle à des principes et à des méthodes chirurgicales particuliers. Les résultats ont la réputation d'être assez gratifiants. En réalité, la chirurgie orthopédique de l'enfant comporte de nombreux pièges et des complications redoutables que le chirurgien pédiatre en formation apprendra à connaître.

La pathologie chirurgicale pédiatrique viscérale est aussi variée : correction néonatale de malformations mettant en jeu le pronostic vital, pathologies urologique, digestive, thoracique, plastique congénitales ou acquises, prise en charge des tumeurs bénignes ou malignes de l'enfant. Ensemble, les chirurgiens pédiatres orthopédistes et viscéraux ont donc un rôle de pivot dans la prise en charge du handicap chez l'enfant.

Sur le plan pratique : soigner, opérer un enfant peut paraître simple mais la démarche fait

appel à une approche différente tant sur la plan humain que technique. Il faudra en effet apprendre à expliquer à une famille, à un enfant, à convaincre, avec patience dans un climat de grande inquiétude, Durant votre formation vous serez évalué tant sur vos connaissances techniques, que sur votre habilité à vous intégrer à une équipe multidisciplinaire et à participer à ces relations si particulières vis-à-vis des familles.

Dans beaucoup de sites, les chirurgiens d'enfants sont amenés à prendre en charge en urgence, les enfants relevant tant de la chirurgie orthopédique pédiatrique que de la chirurgie viscérale. La formation des chirurgiens pédiatres prend en compte cette situation : nous avons pour cette raison défini des unités de valeur communes.

La formation du chirurgien pédiatre français s'insère aujourd'hui dans un cadre européen : le contenu de cette formation, tel qu'il est défini dans ce livret répond à cette exigence d'harmonisation européenne. Le « log-book » inclus dans ce livret est dans cette perspective un instrument indispensable, condition nécessaire de la présentation au « Board européen de chirurgie pédiatrique ».

- ↳ Il est de la responsabilité des **coordinateurs inter-régionaux** de diffuser ce livret de l'interne aux **chefs de service** et aux **internes** de sa région inscrits au DESC.
- ↳ L'interne mettra à jour son livret pendant chaque semestre, en particulier en remplissant son « **compte rendu semestriel d'activité** » situé à la fin.

## LES RESPONSABLES DE L'ENSEIGNEMENT

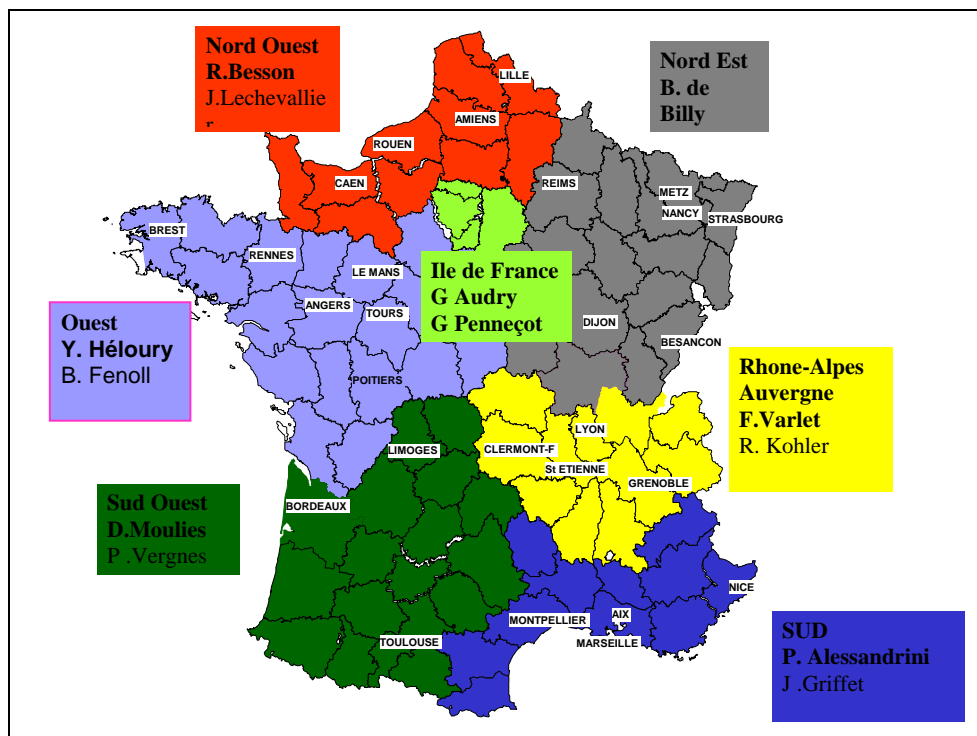
### I) LE COORDONNATEUR INTER-REGIONAL

**C'est lui qui contrôle la formation pratique.**

Il vous guide avec votre doyen et votre tuteur :

- dans le choix des services pour acquérir les objectifs définis
- pour l'acquisition des formations qui vous sont nécessaires.
- dans les échanges inter-CHU ou internationaux,

Figure 1 : Coordinateurs des 7 inter-régions (2008)



## II) LE TUTEUR

**Lors de l'inscription en DESC de Chirurgie Infantile, chaque interne sera confié à un PU-PH qui lui servira de tuteur. Il s'agit d'un PU-PH de la ville universitaire d'internat du candidat. Son choix est guidé par le coordonnateur inter-régional .**

Le but de ce tutorat est de guider le jeune collègue dans sa formation pour :

- Le choix des stages au sein du CHU et des stages hors CHU et inter-CHU ou à l'étranger vérifiant qu'il pourra ainsi valider les différentes UV nécessaires.
- Vérifier, à travers le log-book :
  - La maîtrise des principaux gestes par le candidat, en coordination avec les chefs de service, auprès desquels le tuteur pourra plus facilement intervenir s'il apparaît que l'expérience opératoire acquise est insuffisante.
  - La formation théorique acquise.
- Le guider dans la formation à -et par- la recherche (choix des Masters 2 en fonction des domaines d'intérêt et des possibilités régionales).

## SCHEMA DE LA FORMATION

### I) LA MAQUETTE DES STAGES

L'inscription au D.E.S.C. se fait durant le 5<sup>ème</sup> semestre d'internat, avec l'accord du Coordonnateur Inter-Régional, mais il est souhaitable que le contact soit pris le plus tôt possible entre l'interne se destinant à la chirurgie infantile et le Coordonnateur.

L'obtention du D.E.S.C de Chirurgie Infantile exige au moins 6 semestres dans des services agréés en Chirurgie Infantile, dont -au minimum- 4 durant l'Internat.

L'obtention du D.E.S.C. de Chirurgie Infantile nécessite donc la validation suivante :

- 4 semestres obligatoires pour l'obtention du D.E.S. de Chirurgie Générale durant l'Internat ;
- 4 des 6 semestres de Chirurgie Infantile spécifiques au D.E.S.C. Certains semestres (3 au maximum) restent donc libres.
- 2 semestres de post-internat dans la spécialité.

Pour les chirurgiens issus du DESC d'orthopédie s'orientant vers la chirurgie infantile, 5 semestres de post-internat en chirurgie infantile seront nécessaires. Le problème actuel est celui de la qualification possible en chirurgie infantile lorsque le candidat a été inscrit au DESC de chirurgie orthopédique. Il n'y a pas d'attitude uniforme de la part des DRASS notamment pour l'inscription au concours de PH.



## II) L'INTERNAT ET LE POST-INTERNAT

### 1) L'INTERNAT

Il comporte 10 semestres, auxquels peut s'ajouter à n'importe quel moment du cursus une année recherche. Les internes choisissent par ancienneté de fonctions validées pour un nombre entier de semestres ; à ancienneté égale, le choix s'effectue selon le rang de classement dans la discipline..

A son arrivée pour un nouveau stage, lors de l'entretien avec le Chef de Service, l'interne est mis au courant de ses tâches, responsabilités et objectifs de travaux théoriques et pratiques, ainsi que des moyens mis à sa disposition. L'interne doit montrer son livret, qui permet au chef de service d'apprécier son niveau de formation.

Ces 10 semestres d'internat se partagent en :

↳ *4 semestres pour l'obtention du D.E.S. de Chirurgie Générale (à avoir fait durant les 10 semestres d'internat) :*

⇒ *Option viscérale :*

- 2 en Chirurgie Générale Viscérale.
- 1 en Orthopédie-Traumatologie.
- 1 en Orthopédie Pédiatrique : celui-ci permet en outre de valider un semestre du D.E.S.C.

⇒ *Option orthopédique :*

- 2 en Orthopédie-Traumatologie
- 1 en Chirurgie Générale Viscérale adulte
- 1 en Chirurgie Infantile Viscérale dans un service validant la chirurgie générale.

↳ *4 semestres obligatoires durant l'internat du D.E.S.C. de Chirurgie Infantile dépendant de l'orientation du candidat, ( en Chirurgie Infantile à orientation Viscérale ou Orthopédique) :*

- Pour les candidats à **orientation viscérale** : 3 semestres en Chirurgie Infantile à orientation Viscérale et 1 semestre en Chirurgie Infantile à orientation Orthopédique.
- Pour les candidats à **orientation orthopédique** : 3 semestres en Chirurgie Infantile à orientation Orthopédique et 1 semestre en Chirurgie Infantile à orientation Viscérale.

↳ *3 semestres restent libres :* (dans la mesure où 1 des 4 semestres nécessaires pour le D.E.S. de chirurgie générale a eu lieu en chirurgie infantile et peut être pris en compte pour le DESC).

Ils sont l'occasion d'enrichir son expérience

Le tuteur a un rôle primordial dans le choix de ces stages libres.

⇒ *Option viscérale* :

- 1 semestre d'urologie adulte est fortement recommandé pour les futurs chirurgiens viscéraux infantiles.
- Les autres spécialités sont fonction de l'orientation du candidat ; la liste n'est pas limitative : chirurgie thoracique, chirurgie vasculaire ou cardio-vasculaire, chirurgie plastique adulte...

⇒ *Option orthopédique* :

- Il peut s'agir de semestres en chirurgie spécialisée d'adulte : orthopédie, vasculaire, plastique, neurochirurgie...

## **2) ECHANGE INTER-C.H.U.**

**Les stages de Chirurgie Infantile dans l'orientation choisie, viscérale ou orthopédique, doivent se dérouler dans au moins deux services agréés différents. Dans les facultés ne comportant qu'un seul service de chirurgie pédiatrique, viscérale et orthopédique, un échange inter-C.H.U (ou interrégion) est donc indispensable. Son organisation est très formelle :**

- accord préalable du Coordonnateur Inter-Régional, en fonction de la qualité formatrice du service ou département choisi ;
- accord écrit du Chef de Service d'accueil ;
- puis accord de la D.R.A.S.S. ;
- enfin, validation écrite du semestre par le Chef de Service d'accueil.

**A certaines conditions, un semestre à l'étranger, dans un service de la spécialité, peut être validé.**

## **3) LE POST- INTERNAT**

**Les fonctions hospitalières d'Attaché temps plein ou hospitalo-universitaire, en tant que Chef de Clinique des Universités et/ou Assistant des Hôpitaux, sont exercées dans les services de chirurgie infantile agréés pour une durée minimum d'un an, reconductible.**

**Pour les chirurgiens issus du DESC d'orthopédie, ce post-internat permet la validation des objectifs définis ci-dessous. Rappelons qu'ils devront au cours du post internat faire 5 semestres en chirurgie infantile.**

## LA FORMATION A LA RECHERCHE

La recherche comporte deux volets :

**1) La recherche clinique** : elle se déroule dans les services formateurs.

- L'interne participe à l'étude des dossiers, la mise au point de protocoles prospectifs et à la rédaction des articles scientifiques.
- Il est important qu'il acquiere une méthodologie rigoureuse, permettant de publier dans les meilleures revues.
- Il est au contact avec l'unité de recherche clinique de chaque C.H.U.

**2) La recherche expérimentale.**

### I) INTERET DE LA FORMATION PAR LA RECHERCHE EXPERIMENTALE

Depuis quelques années, la formation par la recherche est devenue une étape quasi-incontournable du cursus médical. Elle est cependant beaucoup moins développée que dans d'autres pays (U.S.A, Allemagne, Angleterre...), où -depuis de nombreuses années- l'activité de recherche au laboratoire fait partie intégrante de l'activité chirurgicale qu'elle soit menée simultanément ou de façon alternée avec l'activité clinique.

En France, l'obtention d'un Master 2 est un pré-requis souvent indispensable (bien que non obligatoire dans les textes) pour l'obtention d'un poste hospitalo-universitaire (PHU, MCU-PH, PU-PH), voire hospitalier (PH). De la même façon, l'obtention d'une Thèse de Sciences (Thèse d'Université) est un pré-requis pour une demande d'Habilitation à Diriger des Recherches (HDR). Une année de Master 2 est profitable à tout chirurgien, qu'il envisage ou non une carrière hospitalo-universitaire. C'est en effet l'occasion de s'intéresser aux progrès réalisés dans les disciplines fondamentales, de se familiariser à la recherche et à l'analyse bibliographique et d'être confronté aux impératifs de la rigueur scientifique. Cet apprentissage ne peut être que bénéfique à la pratique chirurgicale quotidienne, notamment dans la discussion des indications chirurgicales. De ce fait, il est conseillé de réaliser cette année de recherche assez tôt dans le cursus de l'internat.

## I° FINANCEMENT DE L'ANNEE DE MASTER.

Le financement de l'année de DEA peut être assuré de deux façons :

- *Par une commission régionale*, sur la base de la qualité du dossier de recherche
- *Par des bourses*, décernées par des sociétés savantes (Société Française de Pédiatrie, Société Française de Transplantation...), des Fondations (Fondation pour la Recherche Médicale, ARC...) ou des sociétés privées (Evian®, Guigoz®, Candia®, Genzyme®, Beaufour®...). La liste exhaustive de ces sources de financement peut être obtenue auprès de l'ANDES (<http://www.andes.asso.fr/>).

## II) QUEL MASTER CHOISIR ?

La plupart des chirurgiens s'inscrivent au Master de Sciences Chirurgicales (*Directeur : Pr D. Franco, Hôpital A.Béclère, Clamart – Tél : 01 45 37 43 39 - Fax : 01 45 37 49 78 – E-mail : [dominique.franco@abc.aphp-paris.fr](mailto:dominique.franco@abc.aphp-paris.fr)*) qui comporte 4 options : oncologie, transplantation, biologie chirurgicale et organes artificiels et neurosciences. Il a la particularité d'être un MASTER national, non rattaché spécifiquement à une école Doctorale. La localisation géographique du laboratoire d'accueil importe donc peu, pourvu que celui-ci appartienne à une UPRES (Unité ou Equipe INSERM, CNRS, URA, Laboratoire de Faculté).

Il est conseillé au chirurgien qui ne souhaite pas s'inscrire au MASTER de Sciences Chirurgicales de se renseigner sur les Écoles Doctorales qui existent localement, au niveau de son campus universitaire, afin de choisir un MASTER appartenant à l'une de ces Écoles Doctorales. Cela facilitera éventuellement son inscription en Thèse de Sciences. Il peut également être guidé par le Laboratoire d'Accueil où il a noué des contacts et où il souhaite réaliser son MASTER.

## III) QUAND ET COMMENT EFFECTUER UNE THESE DE SCIENCES ?

Il n'existe plus de Thèse de Sciences Chirurgicales et le chirurgien qui souhaitera poursuivre son Master par une Thèse de Sciences devra s'inscrire dans la -ou l'une- des Écoles Doctorales à laquelle est rattaché son laboratoire d'accueil. Elle doit se faire au mieux sur trois années consécutives et au maximum sur quatre années. Elle correspond à environ trois articles dans des revues internationales à comité de lecture avec son nom en premier, deuxième ou troisième. L'inscription en thèse représente un engagement important et il est recommandé de ne pas s'inscrire trop tôt après le Master. La préparation de cette thèse peut s'effectuer au mieux dans le cadre d'un Poste d'Accueil INSERM qui finance, au niveau de l'internat ou du clinicat, une ou deux années de recherche à temps plein. L'obtention de ce type de poste est soumise à la qualité du projet et du Laboratoire d'Accueil. Il existe des

Postes d'Accueil INSERM à temps partiel, réservés aux praticiens hospitaliers (<http://www.inserm.fr/>).

## **CONTROLE DES CONNAISSANCES ET QUALIFICATION**

### **I) LE CONTROLE CONTINU DES CONNAISSANCES**

#### **1) REGLEMENTATION PREVUE PAR LA D.R.A.S.S.**

La validation administrative de chaque stage nécessite qu'un document soit complété par le Chef de Service, après une évaluation faite en présence du candidat, portant sur sa participation :

- Aux réunions d'enseignement et de présentation de dossiers.
- Aux réunions de bibliographie.
- Aux interventions et actes techniques.
- Aux gardes et consultations spécialisées.

Ce document est photocopie en deux exemplaires :

- L'un est adressé dans un délai d'un mois au candidat lui-même, qui le transmet au Coordonnateur du D.E.S.C, lequel ne peut remettre en cause la validation décidée par les Chefs de Service.
- L'autre est adressé au service de Scolarité de l'U.F.R., dans laquelle le candidat est inscrit, qui transmet la décision de validation -ou de non validation- du stage à la D.R.A.S.S. responsable du choix dans la subdivision.

#### **2) LE CARNET DE L'INTERNE**

**Se reporter au chapitre correspondant.**

### **II) MODALITES DES EPREUVES**

Ces épreuves ont été harmonisées au niveau national par le Collège Hospitalo-Universitaire.

#### **1) EPREUVES POUR LA VALIDATION THEORIQUE DE FIN D'INTERNAT**

**Cette épreuve se déroulera au sein de chaque inter-région**

- **Épreuve de dossiers** : deux dossiers cliniques sont soumis au candidat : l'un d'orthopédie-traumatologie infantile, l'autre de chirurgie viscérale infantile. Le dossier le plus complexe correspond à l'orientation préférentielle, orthopédique ou viscérale, de l'intéressé.

Dans l'éventualité où le candidat se révèle insuffisant à cette présentation de dossiers, une nouvelle épreuve identique de «rattrapage» lui sera appliquée lors de sa validation pratique post-internat.

- **Participation régulière au séminaire d'enseignement annuel**, organisé par le Collège Hospitalo-Universitaire, avec la participation de la SOFOP. et de la section d'urologie pédiatrique de la SFCP.

## **2) EPREUVES POUR LA VALIDATION, AU TERME D'UN AN -AU MOINS- DE POST INTERNAT DANS UN SERVICE VALIDANT**

**Cette épreuve finale sera organisée au niveau national (à compter de 2009)**

- **Présentation du C.V. et des Titres et Travaux.**

Le livret de l'Interne est à la base de cette présentation. Il est recommandé de conserver les comptes-rendus opératoires et les listes de garde.

- **Présentation d'un mémoire** (différent de la thèse de Doctorat) ou d'un article de niveau national ou international, signé en premier et accepté par un Comité de Lecture. Cet article peut éventuellement reprendre le sujet de la thèse de Doctorat.

- **Épreuve théorique** basée sur des tests de concordance de script et sur des QCM.

**tests de concordance de script** : c'est un procédé qui permet d'apprécier les modes de raisonnement (un script est un schéma de raisonnement), tout à fait adapté à l'évaluation des connaissances du 3<sup>ème</sup> cycle ; le test vise à comparer le mode de raisonnement de l'interne à celui d'un panel d'experts (pour confirmer une hypothèse diagnostique, recourir à une investigation complémentaire, ou proposer une indication thérapeutique) ; il n'y a pas une réponse unique mais deux ou trois possibles et une pondération de la note pour la réponse à chaque test.

Des séances d'entraînement à ces TCS seront effectuées au cours des sessions d'enseignement

**QCM** : ceux-ci évaluent plus des connaissances factuelles ; ils nécessitent une excellente qualité de rédaction (clarté et pertinence) et peuvent recourir à la vidéo .

L'association QCM/TCS semble l'idéal pour apprécier les connaissances des internes à la sortie du DESC : évaluation des modes de raisonnement et aussi de quelques données fondamentales.

L'examen comportera une **épreuve commune** (1 heure, 30 TCS et 30 QCM) s'appuyant sur les enseignements dispensés dans le tronc commun. Elle sera ensuite poursuivie par une **épreuve spécifique** (orthopédie ou viscéral/uro) de deux heures, constituée de 60 TCS et 60 QCM.

## **LA FORMATION THEORIQUE**

**Elle comporte l'enseignement théorique pour les D.E.S. de chirurgie générale et pour le D.E.S.C. de chirurgie infantile.**

### **I - L'ENSEIGNEMENT DU D.E.S. DE CHIRURGIE GENERALE**

**Ce programme d'enseignement a lieu durant les 2 premières années d'Internat et comporte les sujets suivants :**

- Anatomie chirurgicale, acte opératoire, méthodologie chirurgicale.
- Pathologie générale, traumatologie.
- Urgences chirurgicales non traumatiques.

### **II - L'ENSEIGNEMENT DU D.E.S.C. DE CHIRURGIE INFANTILE**

#### **A) Enseignement théorique :**

**Les textes réglementaires du 2 septembre 2004 imposent un enseignement de 200 heures, organisé au niveau interrégional. Comme d'autres spécialités (urologie, chirurgie plastique), il apparaît souhaitable que cet enseignement soit organisé en partie au niveau national, pour des raisons d'efficacité et d'homogénéité.**

**Cet enseignement sera organisé sous forme de modules (voir programme en annexe) de 120h:**

↳ **Certains sont communs à tous les chirurgiens pédiatres en formation et correspondent au socle de connaissances que doit avoir tout futur chirurgien pédiatre, quelle que soit son orientation. Ce tronc commun représente 36 heures d'enseignement répartis sur les trois années de formation.**

↳ **D'autres sont spécifiques à l'orthopédie pédiatrique ou à la chirurgie viscérale pédiatrique. Ils constituent l'essentiel du programme (84h en ortho et en viscéral)**

**Ces modules seront répartis sous la forme de 2 sessions annuelles de trois jours, en réalisant un cycle complet triennal. Un à trois enseignants seront désignés comme coordonnateurs d'un module. Ils s'adjoindront pour la réalisation de ce module d'autres enseignants de leur choix, qu'ils appartiennent à la spécialité ou à d'autres spécialités.**

**PROGRAMME GENERAL DESC CHIRURGIE INFANTILE CYCLE 2009 – 2011**

	<b>Tronc commun J1</b>	<b>Tronc orthopédie J2 , J3</b>	<b>Tronc urologie-viscéral J2 , J3</b>
2 0 0 9	<b>Printemps</b> 9,10,11 Mars  1 + 2  TC1. <b>Organisation du système de santé</b> – Formation – Recherche  TC2. <b>Notions générales</b> (anesthésie,douleur...)  TC3. <b>Vie embryonnaire et foetale</b>	O1. <b>Physiologie de l'Appareil locomoteur et substituts</b> 1/2 jour) (remodelage osseux, plaque de croissance, cicatrisation ligamentaire et cartilagineuse, biomatériaux, bio ingénierie)  O2 <b>Investigations para-cliniques</b> (1/2 jour)  O 3. <b>Rhumatologie</b> ) (1/2 journée) (AJR-SPA) – <b>Hémophilie</b> –  O4. <b>Maladies constitutionnelles ou métaboliques</b> les plus fréquentes Fragilité osseuse (OI , rachitismes ) (1/2 jour)	1) <b>Pathologie thoracique</b> (malformations pulmonaires, anomalies vasculaires, HDC, épanchements) <b>1 jour</b> 2) <b>Tête et cou</b> ½  3) <b>Intestin grêle</b> ½
	<b>Automne</b> 1 + 2  TC4. <b>Le handicap</b> (1/2)  TC5. <b>Chirurgie plastique</b> (1/2)	O 5. <b>Neuro-orthopédie</b> (1 jour) (physio-pathologie/Marche/Examen clinique et évaluations/ Principes thérapeutiques)  O6 <b>Pied</b> (1 jour) plat/creux/ PBVE/ convexe/neurologique	<b>Rein</b> 1/2 <b>Anomalies de la verge- ADS</b> ½  <b>Syndromes en viscéral</b> 1/2  <b>Syndromes en urologie pédiatrique</b> 1/2
2 0 1 0	<b>Printemps</b> 2 + 1  TC6 <b>Les urgences</b> (1 jour et demi) : traumatismes,fractures polytraumatisés, situations d'urgence, immobilisations  TC7 <b>Notions générales d'oncologie</b> (½ journée)	O7 . <b>Tumeurs malignes</b> (1/2 jour) (biopsie – imagerie – principes thérapeutiques)  O8. <b>Tumeurs bénignes</b> (1/2 jour)	<b>Neuroblastomes, Néphroblastomes, Rhabdomyosarcomes TGM, tumeurs testicule, ovaire</b>  1 jour
	<b>Automne</b> 1 + 2  TC8. <b>Croissance post natale</b>  TC9. <b>Étapes du développement</b> somatique et psychomoteur	O9 <b>Anomalies d'axe et de torsion Mb inf</b> (1/2)  O-10 <b>Membre supérieur</b> (1/2 jour) (malformatif/neurologique/POPB Appareillage  O-11 <b>Malformations du membre inférieur</b> – Appareillage Amputations (1/2 jour)  O-12. <b>ILMI</b> (1/2 journée)	1) <b>œsophage, estomac, duodenum</b> 1 jour 2) <b>Vessie</b> 1/2 3) <b>Reflux Duplication</b> 1/2
2 0 1 1	<b>Printemps</b> 0 + 3  PAS de TC mais 3 jours de Tronc OT ou TV	O-13. <b>Infections</b> (1/2 jour) (Ostéo-arthrite – arthrite – ostéomyélite – spondylodiscite)  O-14. « <b>Damage control</b> » « <b>Plan blanc</b> » <b>reconstruction des membres</b> (principes) (1/2 jour)  O-15 <b>LCH</b> (1/2)  O-16. <b>LPC – Epiphysiolyse</b> (3/4)  O-17. <b>Genou</b> 1/2  O-18 <b>Pathologie du sport</b> (1/4)	1) <b>OGE- testis</b> 1 j 2) <b>Foie VB HTP</b> 1 j 3) <b>AECU</b> 1 j
	<b>Automne</b> 0+3  PAS de TC mais 3 jours de Tronc OT ou TV	O-19. <b>Rachis</b> (1jour ½) (Scolioses/Cyphoses/Spondylolisthésis /Lombalgies)  O-20 <b>Orthopédie adulte pour l'orthopédiste pédiatre</b> (1/2)	1) <b>Colon (congénital, acquis)</b> 1 jour 2) <b>appendicite</b> 1/2 3) <b>Rectum</b> 1/2 4) <b>paroi abdominale</b> ½ 5) <b>Rate Pancréas</b> 1/2



Les cours seront mis en ligne sur les sites Internet de la SFCP et de la SOFOP [www.sofop.com](http://www.sofop.com)

Cet enseignement national sera destiné aux étudiants inscrits au DESC de chirurgie infantile. La validation de l'ensemble des modules sera obligatoire et devra être réalisée au cours des trois dernières années d'internat et des deux premières années de post internat. Les inscrits au DESC d'orthopédie adulte, surtout s'ils s'orientent vers la pédiatrie, pourront assister aux modules d'orthopédie dans le cadre d'un enseignement défini entre les deux collègues.

Les 80 heures de formation théorique supplémentaires, figurant dans les textes, sont réalisées dans l'inter-région (terrain de stage, réunions inter-régionale)

#### **B) L'apprentissage du raisonnement clinique :**

L'apprentissage du raisonnement clinique sera organisé, dans chacune des inter-régions, par le coordonnateur interrégional, assisté d'un vice coordonnateur de l'autre partie de la spécialité. Cet apprentissage se fera à l'occasion de staffs interrégionaux, organisés au minimum deux fois par an. Ces staffs seront des staffs communs ou distincts de chirurgie viscérale et de chirurgie orthopédique pédiatrique. Chaque candidat inscrit au DESC présentera au moins un dossier. Le dossier sera complété par une analyse brève de la littérature sur les problématiques posées. Les enseignants de l'inter-région commenteront la présentation du dossier

Ces réunions interrégionales prépareront l'étudiant à l'épreuve qui lui sera demandée lors de l'examen national.

#### **C) La formation pratique :**

Le suivi de la formation pratique dans chaque inter- région sera assurée par le coordonnateur interrégional. A l'issue de chaque semestre, celui-ci recevra, comme les textes le prévoient, 2 fiches d'évaluation. La première sera la fiche d'évaluation de l'interne par le chef de service, alors que l'autre sera la fiche d'évaluation du stage par l'étudiant. Cette fiche d'évaluation par l'étudiant est rajoutée au livret de l'interne et correspondra au document figurant en annexe de la circulaire de septembre 2004. Ces 2 fiches seront élaborées à la fin du semestre en commun par l'interne et le chef de service, lors d'une réunion d'évaluation.

Ces documents permettront au coordonnateur interrégional de suivre la formation de chaque étudiant et de dépister les difficultés, qu'il s'agisse d'une formation pratique insuffisante dans certains services ou d'étudiants qui pourraient paraître peu adaptés à l'exercice ultérieur de la spécialité.

#### **D) Enseignements facultatifs**

**La participation aux congrès et séminaires nationaux (SFCEP, SOFOP) et européens (EPOS, EUPSA, EPU) de la spécialité apparaît un moment de formation essentiel.**

Des enseignements optionnels complémentaires existent :

- DU d'anatomie organogénèse
- DU de micro chirurgie
- DIU d'urologie pédiatrique
- DIU de médecine fœtale
- DU de rhumatologie pédiatrique de Necker Enfants malades
- DU de cancérologie
- DU d'analyse de la marche et du mouvement

**E) Sources documentaires :**

**Cette période de formation théorique s'appuie sur des lectures et des recherches personnelles. (D'autant que l'enseignement théorique ne peut couvrir le programme complet). Le Chef de service et le tuteur sont disponibles pour aider l'interne à se procurer ces sources documentaires. Une liste des connaissances théoriques que doit posséder le candidat en fin de DESC ne pourrait être exhaustive. Par contre il est vivement recommandé de se baser et d'avoir travaillé avec certains ouvrages qui font référence :**

- Pour l'option viscérale :
  - **Pediatric Urology** : Gearhart, Rink et Mouriquand, SAUNDERS Ed 2001
  - **Pediatric Surgery**, Ravitch, Xelch and al, Yera Book Medical Publishers, 1982
- Pour l'option orthopédique

**Se référer au livre « *La bibliothèque idéale de l'orthopédiste pédiatre* »R.Kohler,AF.Valmalle - Sauramps Med. Oct. 2003 qui recense les ouvrages et revues disponibles, classés de manière thématique (*disponible sur le site des sociétés*)**

# **Sources documentaires essentielles en ortho-traumato**

## **I Livres**

**Les immobilisations plâtrées en service d'urgence**

**T. Chene, P. Chrestian, F. Launay**

**Sauramps med. 2003**

**Tumeurs osseuses bénignes**

**F. Chotel, F. Gouin**

**Cahiers enseignement SOFCOT n°88**

**Elsevier 2005**

**Traumatologie du coude de l'enfant**

**JP Damsin , J Langlais**

**Cahiers enseignement SOFCOT n°72**

**Elsevier 2000**

**Embroschage centro-médullaire élastique stable**

**P. Lascombes**

**Elsevier 2006**

**Maladies osseuses de l'enfant (4<sup>ème</sup> ed.)**

**P. Maroteaux, M. Le Merer**

**Flammarion 2002**

**Rhumatologie pédiatrique**

**A. M. Prieur**

**Flammarion 1999**

**Tachdjian's Pediatric orthopedics (4ème éd)**

**J. A. Herring 3 tomes**

**Saunders-Elsevier) 2008**

**Guide pratique: urgences et Orthopédie pédiatrique**

**J. L. Jouve**

**Sauramps 2007**

**Guide illustré des fractures des membres de l'enfant**

**P. Chrestian, B. de Billy**

**Sauramps 2002**

**La marche de l'enfant**

**A. Dimeglio**

**Sauramps 2002**

**Croissance en orthopédie**

**A. Dimeglio**

**Sauramps 1991**

**La paralysie cérébrale : guide de la consultation**

**C. Berard et al.**

**Sauramps 2008**

**Techniques chirurgicales en orthopédie pédiatrique**  
**T1 Membre inférieur , bassin**  
**H. Carlioz, R. Kohler**  
**Masson 2005**

**Techniques chirurgicales en orthopédie pédiatrique**  
**T2 Membre supérieur**  
**P. Journeau, J. Cottalorda**  
**Masson 2008**

## **II Monographies GEOP-SOFOP (Sauramps med.)**

- Rachis cervical	1993
- Genou	1993
- Hématologie et orthopédie	1994
- Infections	1995
- Scoliose	1997
- ILMI	1998
- Anomalies congénitales membre supérieur	1998
- Pathologie neuromusculaire	1999
- Le pied	2001
- Fractures	2002
- Pathologies épiphysaires	2003
- Tumeurs malignes osseuses	2004
- IMOC	2005
- LCH	2006
- Urgences en orthopédie pédiatrique	2007
- Pertes de substance osseuse	2008

## **III Collection Masson (patho locomotrice)**

- Le genou de l'enfant et de l'adulte	1991
- Le pied de l'enfant et de l'adolescent	1998
- Les traumatismes du sport enfant/adolescent	1997
- Legg Perthes Calvé	1999

## **IV Conférences enseignement SOFCOT**

**Chaque année, 4 conférences d'orthopédie pédiatrique sont publiées dans le «livre bleu »**  
**« Cahiers enseignement SOFCOT » Elsevier**

## FORMATION SOUHAITABLE : HUIT « OBJECTIFS »

### INTRODUCTION

La chirurgie infantile comporte de nombreuses sous spécialités. Elle se divise en deux grandes sous spécialités : la chirurgie infantile à orientation viscérale et à orientation orthopédique. Chacune de ces sous spécialités recouvrent des domaines de pathologie très divers.

Il est apparu évident au collège de chirurgie pédiatrique que la formation lors du DESC de chirurgie infantile se devait d'être la plus complète possible. Dans ce but le Collège a divisé l'ensemble de la chirurgie infantile par grands groupes de pathologie. Il souhaite que suivant l'orientation viscérale ou orthopédique le candidat au DESC de chirurgie infantile ait eu la possibilité d'être confronté avec ces pathologies.

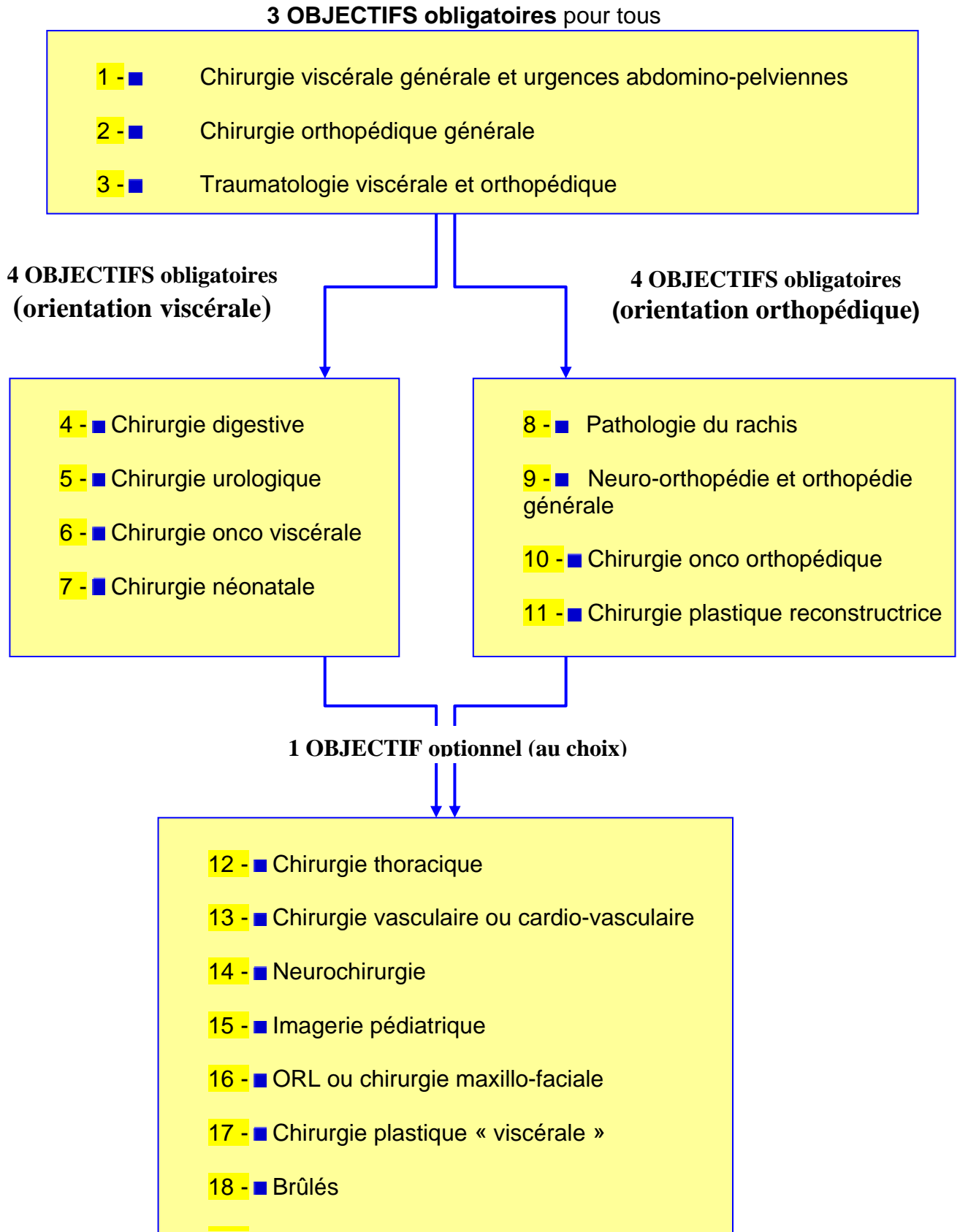
L'ensemble des pathologies concernant la chirurgie infantile a donc été divisé en grands groupes. Ainsi des « **Objectifs** » ont été définis, permettant de guider la formation lors du DESC de chirurgie infantile. Au cours des 3 ans de D.E.S.C. de Chirurgie Infantile (2 ans d'Internat et 1 an post-Internat), le postulant devra avoir validé au moins 8 Objectifs (cf. *schéma* ). Il s'agit de :

- 3 objectifs obligatoires, communs aux deux orientations.
- 4 objectifs obligatoires, fonction de l'orientation viscérale ou orthopédique.
- 1 objectif optionnel, au choix du candidat.

Dans l'immédiat il ne s'agit que d'une orientation souhaitable pour que la formation soit la plus complète possible.

En parallèle est initiée une démarche d'agrément du caractère formateur pour ces différents « Objectifs » (ou Unités de Valeur) des différents services de chirurgie infantile. Il est prévu que chaque service formateur permette de valider au moins 3 objectifs. Un service sera validant pour 1 objectif lorsqu'il offrira la garantie d'une activité régulière opératoire et d'enseignement (staffs) dans ce domaine.

Figure 2 : Liste des 8 OBJECTIFS DE CHIRURGIE INFANTILE



## **DESC DE CHIRURGIE INFANTILE OPTION VISCERALE**

### □ **7 OBJECTIFS obligatoires :**

- Chirurgie viscérale générale et urgences abdomino pelviennes
- Chirurgie orthopédique générale
- Traumatologie viscérale et orthopédique
- Chirurgie digestive
- Chirurgie urologique
- Chirurgie onco-viscérale
- Chirurgie néonatale

### □ **1 OBJECTIF optionnel**

## **DESC DE CHIRURGIE INFANTILE OPTION ORTHOPEDIQUE**

### □ **7 OBJECTIFS obligatoires :**

- Chirurgie viscérale générale et urgences abdomino pelviennes
- Chirurgie orthopédique générale
- Traumatologie viscérale et orthopédique
- Chirurgie du rachis
- Chirurgie neuro orthopédique
- Chirurgie plastique et reconstructrice
- Chirurgie onco-orthopédique

### □ **1 OBJECTIF optionnel**

**Pour ceux qui ont été inscrits au DESC de chirurgie orthopédique**

**Pour les chirurgiens issus du DESC d'orthopédie s'orientant vers la chirurgie infantile, 5 semestres de post-internat en chirurgie infantile seront nécessaires pour valider les objectifs nécessaires. Rappelons que dans l'immédiat la qualification en chirurgie infantile et la possibilité de s'inscrire au concours de PH en chirurgie infantile dépend du bon vouloir de chaque DRASS.**

## CARNET DE STAGE (LOG BOOK)

Ce carnet de stage, rédigé par le Collège Hospitalo-Universitaire, accompagne l'interne durant toute la durée de son cursus. En usage de longue date dans la plupart des pays européens, il a pour but d'aider l'interne dans sa formation. Il est souhaitable qu'une mise au point annuelle soit effectuée entre le candidat et son tuteur. Ce carnet de stage comporte 3 fiches devant être complétées tout au long du cursus:

- *La liste des enseignements suivis* avec, éventuellement, indication des résultats d'une évaluation ou d'une validation.
- *La liste des diplômes obtenus* : Maîtrise – DU, DIU – DESC, DEA...
- *La liste des publications personnelles.*

Enfin, pour chaque stage, un **compte-rendu semestriel d'activité** doit être rempli ; il comporte plusieurs fiches :

➤ *La fiche d'évaluation pratique :*

Au début de chaque stage, un entretien a lieu entre le Chef de Service et l'interne qui précise son niveau et ses attentes. La fiche d'évaluation pratique est remplie en fin de stage. Contrairement à la fiche d'évaluation officielle, cette grille d'évaluation, plus précise, vise à apprécier à travers son comportement durant le stage- les qualités personnelles et professionnelles de l'interne, c'est-à-dire ses aptitudes à exercer un métier qui exige des prédispositions particulières. Elle permet d'apporter les corrections nécessaires et de suivre la progression d'un stage à l'autre.

L'appréciation des qualités professionnelles est essentielle pour éviter des orientations inappropriées. Les appréciations portées par le Chef de Service sont le résultat d'une concertation de l'équipe enseignante, dont chaque membre est convié à donner son avis.

➤ *La liste des interventions réalisées par l'interne (classée selon la liste des objectifs )*



## ENSEIGNEMENTS SUIVIS

Établir la liste des enseignements suivis (avec attestation de présence et éventuellement la validation par les enseignants).

<i>Date</i>	<i>Désignation du module</i>	<i>Validation</i>

**DIPLOMES OBTENUS :**  
(Maîtrise, licence, DU, DIU, ESC, DEA, autres)

<i>Date</i>	<i>Diplômes</i>

**PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES :**  
(publications écrites, orales ou affichées, thèses, mémoires...)

<i>Date</i>	<i>Références</i>

## COMPTE-RENDU SEMESTRIEL D'ACTIVITÉ

Semestre n° 1 2 3 4 5 6

Semestre du ..... au ..... Nom du Chef de Service.....

Qualification du service .....

### A) ÉVALUATION PRATIQUE

Sélectionner un critère pour chacun des 16 items :

*A = bon - B = moyen - C = insuffisant - 0 = sans opinion ou non applicable.*

#### □ QUALITÉS PERSONNELLES

##### Évaluation

1 - Auto-évaluation, pertinence du jugement sur ses compétences..... =

2 - Relations humaines ..... =

*(respect, communicabilité vis-à-vis des enfants et de leur famille, de l'équipe soignante, des étudiants)*

3 - Conduite d'un entretien avec une famille ..... =

4 - Esprit d'équipe (*capacité d'intégration, solidarité*) ..... =

5 - Disponibilité (*présence, accessibilité, aptitude à rendre service*) ..... =

6 - Confiance en soi (*maîtrise de soi, esprit d'initiative et de décision*) ..... =

7 - Sens des responsabilités ..... =

8 - Efficacité ..... =

*(sens de l'organisation, sait éviter les gestes et démarches inutiles, respect des horaires)*

□ **QUALITÉS PROFESSIONNELLES**

**Connaissances théoriques de la spécialité**

9 - Niveau actuel des connaissances dans la spécialité ..... =

10 - Désir d'apprendre ..... =

*(assiduité aux réunions de service, effort de documentation, participation aux consultations....)*

11 - Esprit de synthèse ..... =

12 - Qualités pédagogiques ..... =

**Connaissances pratiques**

13 - Cliniques ..... =

*(sûreté de diagnostic, bon usage des examens complémentaires, justesse des indications thérapeutiques, fiabilité lors des gardes et astreintes)*

14 - Évaluation comme aide opératoire ..... =

15 - Évaluation comme opérateur ..... =

*(attitude chirurgicale, habileté manuelle, exécution méthodique et soignée, self-control)*

□ **FIABILITÉ GLOBALE**

16 - Pertinence du raisonnement, du recueil d'informations, de la synthèse des données et formulations de propositions adaptées, perception de ses limites. .... =

**B) COMMENTAIRES DU MAITRE DE STAGE :**

## INTERVENTIONS AUXQUELLES A PARTICIPE LE CANDIDAT CLASSEES PAR OBJECTIFS

**Le candidat au DESC doit conserver le double des compte-rendus opératoires**

\*\* Le candidat au DESC notera le nombre d'interventions effectuées au cours du semestre

\*\*\* En fin de semestre le responsable du service notera les gestes qu'il considère comme maîtrisé

### TRONC COMMUN : TROIS OBJECTIFS OBLIGATOIRES

#### 1 - CHIRURGIE GENERALE VISCERALE

Nature intervention *	Opérateur **	Premier aide **	Geste maîtrisé ***
Drainage thoracique			
Torsion testicule			
Hernie inguinale G			
Hernie inguinale F			
Abaissement testiculaire			
Appendicite aiguë			
Péritonite			
IIA			
OIA/Brides			
Résection intestinale			
Hydrocèle			
Circoncision			
SHP			

## 2 - ORTHOPEDIE et TRAUMATOLOGIE GENERALE

Interventions	Opérateur	Premier aide	Geste maîtrisé
Panaris			
Phlegmon			
Arthrotomie de drainage			
Installation d'un appareil d'abduction			
Installation d'une traction			
Installation d'une traction cervicale			
Fracture supra condylienne coude			
Fracture condyle externe coude			
Fracture.2 os de l'avant bras			
Fracture poignet			
Fracture phalanges			
Fracture fémur			
Fracture. genou			
Fracture jambe			
Fracture cheville			
Trauma du rachis cervical			
Doigt de porte			

## 3 - TRAUMATOLOGIE VISCERALE

Interventions	Opérateur	Premier aide	Geste maîtrisé
Gestion Polytraumatisé			
Traumatisme rate :surveillé			
Traumatisme rate :opéré			
Traumatisme foie :surveillé			
Traumatisme foie :opéré			
Traumatisme duod-pancréas : surveillé			
Traumatisme duod - pancréas : opéré			
Perforation du grêle			
Pneumothorax drainé			
Hémithorax drainé			
Thoracotomie pour traumatisme			

**DESC ORIENTATION VISCERALE (4 OBJECTIFS OBLIGATOIRES)****CHIRURGIE DIGESTIVE**

<b>Interventions</b>	<b>Opérateur</b>	<b>Premier aide</b>	<b>Geste maîtrisé</b>
Fundoplicature coelio			
Fundoplicature open			
Gastrostomie			
Entérostomie			
Atrésie voies biliaires			
Cholécystectomie coelio			
Splénectomie coelio			
Splénectomie open			
Abaissement pour Hirschsprung			
Transplantation hépatique			
Autres			

**UROLOGIE**

<b>Interventions</b>	<b>Opérateur</b>	<b>Premier aide</b>	<b>Geste maîtrisé</b>
Hypospadias antérieur			
Hypospadias postérieur			
Cystoscopie			
Néphrectomie			
Néphrectomie partielle			
Plastie JPU			
Réimplantation			
Tt Endoscopique RVU			
VUP			
Agrandissement vésical			
Exstrophie/Epispade			
Transplantation rénale			

**CHIRURGIE ONCO-VISCERALE**



<b>Interventions</b>	<b>Opérateur</b>	<b>Premier aide</b>	<b>Geste maîtrisé</b>
Wilm's			
Neuroblastome abdominal			
Neuroblastome autre localisation			
Sarcome			
Tumeur germinale			
TSG			
Lymphome			
Lymphangiome			
Autres			

### **CHIRURGIE NEONATALE**

<b>Interventions</b>	<b>Opérateur</b>	<b>Premier aide</b>	<b>Geste maîtrisé</b>
Atrésie oesophage			
Malformation ano-rectale			
Atrésie duodénale			
Malrotation			
Péritonite méconiale			
ECUN			
Atrésie intestinale			
Hirschsprung			
Entérostomie			
Hernie inguinale : nouveau-né			
Cathéter central			
Hernie Diaphragmatique Congénitale			
Omphalocèle			
Laparoschisis			
Autres			

**DESC ORIENTATION ORTHOPEDIQUE (4 OBJECTIFS OBLIGATOIRES)****PATHOLOGIE RACHIDIENNE**

<b>Interventions</b>	<b>Opérateur</b>	<b>Premier aide</b>	<b>Geste maîtrisé</b>
Scoliose voie postérieure			
Scoliose voie antérieure			
Arthrodèse postéro latérale			
Vissage pédiculaire			
Fixation sacrée			
Pose de halo			
Epiphysiodèse antérieure			
Arthrodèse postérieure			
Fracture ou entorse rachis cervical			
Fracture ou luxation rachis dorsal et lombaire			
Exérèse tumeur			
Thoracoscopie			

**NEURO-ORTHOPEDIE et ORTHOPEDIE GENERALE**

<b>Interventions</b>	<b>Opérateur</b>	<b>Premier aide</b>	<b>Geste maîtrisé</b>
Différentes ténotomies et aponévrotomies			
Ostéotomie bassin - Salter - T. O. P. - Dega			
Butée			
Réduction opératoire hanche			
Ostéotomie fémorale supérieure			
Ostéotomie calcanéum			
Transferts tendineux			
Scoliose neurologique			
Neuroclasié, tomie, ectomie			
Injection toxine			

<b>Interventions</b>	<b>Opérateur</b>	<b>Premier aide</b>	<b>Geste maîtrisé</b>
----------------------	------------------	---------------------	-----------------------

Ostéotomie rotation humérus			
ostéotomie supra condylienne du coude			
allongement membre supérieur			
pose Ilizarov membre supérieur			
ténotomie SCM			
pectus excavatus, en carène			
Butée			
Fixation épiphysiolyse			
Réduction sanglante			
ostéotomie fémorale supérieure			
ostéotomie de rotation fémorale			
Epiphysiodèse			
Désépiphysiodèse			
Allongement membre inférieur			
ostéotomie supra condylienne du genou			
arthroscopie genou ménisque discoïde			
ostéotomie tibiale supérieur			
PBVE			
PCC			
hallux valgus			
arthrotomie pour arthrite septique			

## ONCO-ORTHOPEDIE

<b>Interventions</b>	<b>Opérateur</b>	<b>Premier aide</b>	<b>Geste maîtrisé</b>
Biopsie			
Injection kyste			
Exérèse tumeur bénigne			
Exérèse tumeur bénigne + reconstruction			
Exérèse élargie T maligne			
Chirurgie de reconstruction			
Van Ness			
Amputation			
Désarticulation			

## **CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE**

<b>Interventions</b>	<b>Opérateur</b>	<b>Premier aide</b>	<b>Geste maîtrisé</b>
Greffe peau mince			
Greffe peau épaisse			
Lambeau glissement, rotation.....			
Lambeau libre			
Péroné vascularisé			
Reconstruction perte de substance			
Suture nerveuse collatérale			
Suture nerveuse gros tronc			
Greffe nerveuse			
Suture tendons fléchisseurs			
Suture tendons extenseurs			
Syndactylie			
Polydactylie			
Pollicisation			
Clinodactylie			
Camptodactylie			

## **OBJECTIFS OPTIONNELS**

### **CHIRURGIE THORACIQUE**

<b>Interventions</b>	<b>Opérateur</b>	<b>Premier aide</b>	<b>Geste maîtrisé</b>
Remplacement œsophage			
Thoracoscopie/pleurésie			
Décortication			
Lobectomie			
Segmentectomie			
Wedge resection			
Métastases pulmonaires			
Biopsie pulmonaire ou pleurale			
Chir. trachéale/bronchique			

## **CHIRURGIE PLASTIQUE VISCERALE**

<b>Interventions</b>	<b>Opérateur</b>	<b>Premier aide</b>	<b>Geste maîtrisé</b>
Brûlures			
Greffe de peau			
Kystes et fistules du cou			
Fentes labiales			
Fentes palatines			
Lymphangiome			
Naevus			
Prothèse d'expansion			

*Pour les autres objectifs optionnels, il n'y a pas de liste d'interventions établie.*

# OBJECTIFS THEORIQUES TRONC COMMUN (orthopédistes – viscéraux )

## La vie embryonnaire et fœtale ; la naissance

Physiologie

Objectifs :

- connaître les évolutions physiologiques de la vie fœtale et liées à la naissance

Génétique (connaissances générales, spécificités de certaines anomalies fréquentes)

Objectifs :

- Définition des termes usuels de génétique
- connaître les anomalies génétiques les plus fréquemment rencontrées par le chirurgien pédiatre ( Trisomie 21, Ostéogenèse imparfaite, Maladie de Marfan, .....)
- préciser les situations où le chirurgien pédiatre doit solliciter le généticien

DAN (notions générales, organisation, éthique)

Objectifs :

- connaître la réglementation et le fonctionnement des centres de DAN et connaître les examens pré-nataux (échographie, autres)
- rôle du chirurgien pédiatre dans la consultation pré-natale
- avoir une réflexion sur les problématiques éthiques en chirurgie pédiatrique avant et après la naissance

## Organisation du système de santé . Formation et recherche

En France

Epidémiologie, évolutions démographique

La charte de l'enfant hospitalisé

SROS

PMSI, T2A, CCAM

Problématiques médico-légales

sociales (ALD, CDES)

L'hôpital d'enfants

La chirurgie pédiatrique en libéral et en système hospitalier

La formation (bases bibliographiques, thèse)

La recherche (masters, mobilité, bourses, communications écrites et orales)

Les évolutions en cours (loi LRU Loi Bachelot)

Spécificités des autres systèmes de santé

Objectifs :

- connaître le système de santé et comprendre les enjeux pour la chirurgie pédiatrique connaître les différents modes d'exercice
- connaître les organisations à l'étranger pour anticiper les évolutions

## Notions générales

### Alimentation

**Objectifs : acquérir les notions de base permettant la gestion des soins péri-opératoires non spécialisés**

Les voies d'abord veineuses

### Réanimation

**Objectifs : savoir reconnaître un état de choc septique ou hypovolémique  
Hydratation et jeunes pré-opéatoires**

### Lutte contre la douleur

**Objectifs : connaître les moyens d'évaluation de la douleur chez l'enfant , quelque soit l'âge, et chez l'enfant handicapé**

**Connaître les différentes classes de médicaments et les modes d'administration**

Les immobilisations

### Les infections nosocomiales

**Objectifs : connaître les définitions et l'épidémiologie (infection du site opératoire, ...)  
Connaître les facteurs de risque et les mesures de prévention**

## **La chirurgie plastique**

### **La cicatrisation normale et pathologique**

#### **Les brûlés**

**Objectifs : Connaître les éléments de gravité.**

**Connaître les modalités de prise en charge à la phase initiale.**

#### **Les naevi**

**Objectifs : Connaître les différents types de naevi.**

**Connaître les indications thérapeutiques..**

### **Les angiomes et dysplasies vasculaires**

### **La fermeture cutanée, l'expansion cutanée et les lambeaux**

## **Chirurgie Orthopédique infantile**

## Objectifs pédagogiques pour les enseignements du DESC

B. DOHIN - R. KOHLER (07 01 09)

### Introduction

Ce programme comporte un *tronc commun* (TC) enseigné aux futurs chirurgiens pédiatres dans leur ensemble et un (*tronc spécifique OT*) destiné aux futurs orthopédistes pédiatres

Rappelons que ce **programme est destiné aux internes inscrits en DESC de chirurgie infantile.**

La formation complémentaire, acquise au cours du clinicat doit permettre de parfaire les connaissances et d'atteindre les objectifs plus spécialisés (**figurant en annexe**).

**Un certain nombre de « pré requis »** pourront être avantageusement retrouvés dans l'ouvrage coordonné par AC Masquelet, sous l'égide des deux collèges infantile et adulte:

*Orthopédie traumatologie du deuxième cycle (adulte et enfant )*

*Sauramps medical ed Montpellier 2008*

**D'autres sources bibliographiques**, proposées ci après, serviront à la préparation des séances d'enseignement .

Par ailleurs **les cours d'orthopédie infantile seront mis en ligne** après chaque session (et téléchargeables) sur le site de la SOFOP [www.sofop.fr](http://www.sofop.fr) à la rubrique collègue (et aussi sur le site de la SFCP)

### Légende

**N** : objectif non enseigné, (base pré-requise ou notion hyperspécialisée.)

**AE** : objectif essentiel, nécessaire aux orthopédistes d'adultes et d'enfants

**S** : objectif spécialisé, enseigné dans les séminaires spécifiques à l'orthopédie pédiatrique.

Les objectifs sont précédés de la référence du module traité dans le programme du DESC de chirurgie infantile : TC = tronc commun, OT = orthopédie.

## TRONC COMMUN

### TRAUMATOLOGIE (TC 6)

#### TC6 Traumatologie généralités

Objectifs : AE

- **Connaître les particularités épidémiologiques de la traumatologie chez l'enfant**
- **Connaître la physiopathologie et la biomécanique des fractures et décollements épiphysaires chez l'enfant**
- **Connaître les principes thérapeutiques et de surveillance des fractures chez l'enfant**
- **Connaître les complications aiguës et tardives des fractures de l'enfant et les principes de leur prise en charge**
- **Connaître les bases des techniques chirurgicales orthopédiques pédiatriques et leurs indications**

#### TC6 Enfant maltraité

Objectifs : AE

- **Connaître les données épidémiologiques de la maltraitance**
- **Connaître les types de fractures évoquant une maltraitance, les lésions associées et les principaux diagnostics différentiels**
- **Conduite à tenir devant une suspicion de maltraitance**

#### TC6 Enfant polytraumatisé et polyfracturé : Problèmes orthopédiques

Objectifs : AE



- Connaître la stratégie de prise en charge (clinique imagerie thérapeutique) d'un enfant polytraumatisé ou polyfracturé
- Discuter les indications de fixation chirurgicale des fractures chez l'enfant polytraumatisé
- Les différentes méthodes de fixation chirurgicale, indications des plâtres et attelles
- Conduite à tenir en cas de fracture ouverte
- Connaître les complications possibles dans les suites de la prise en charge d'un enfant polytraumatisé ou polyfracturé
- Connaître les indications et les conditions de prise en charge d'un enfant polyfracturé ou polytraumatisé en centre de rééducation
- Connaître les complications à long terme chez les enfants polytraumatisés et polyfracturés
- L'enfant traumatisé neurologique : prise en charge initiale et secondaire dans le cadre d'un traumatisme médullaire et d'un traumatisme crânien
- Connaître la prise en charge des lésions plexiques traumatiques de l'enfant

## **TC6 Décollements épiphysaires**

Objectifs : AE

- Connaître la classification de Salter et Harris
- Connaître les conditions d'un risque d'épiphysiodèse, et les facteurs minimisant ce risque.
- Connaître les principes de traitement des épiphysiodèses post traumatiques

## **TC6 Fractures de fatigue et lésions de surmenage mécanique chez l'enfant**

Objectifs : S

- Connaître les différents types de lésions de surmenage mécanique de l'appareil ostéoligamentaire de l'enfant
- Connaître les principes de traitement des fractures de fatigue, des pathologies d'insertion et des ostéochondrites post traumatiques.

## **RACHIS**

### **TC6 Fractures du rachis dorsal et lombaire**

Objectifs : AE

- Connaître les spécificités du rachis dorsal et lombaire en croissance et les particularités des lésions rencontrées chez l'enfant
- Connaître les indications de l'imagerie
- Connaître les différences anatomiques et biomécaniques entre le rachis mature et en croissance
- Connaître les différents types de fractures rencontrées en fonction de la localisation
- Connaître les indications et méthodes de traitement des fractures du rachis dorso-lombaire chez l'enfant

### **MEMBRE SUPERIEUR**

#### **OT10 Paralysie obstétricale du plexus brachial**

Objectifs : S

- Connaître les circonstances de survenue
- Savoir apprécier la gravité
- Connaître les indications thérapeutiques initiales, les indications microchirurgicales habituelles et les possibilités thérapeutiques des séquelles

#### **TC6 Luxation sterno claviculaire, luxation acromio claviculaire et fractures de la clavicule**

Objectifs : AE

- Connaître les particularités de l'ossification de la clavicule et les incidences sur la traumatologie et le traitement des lésions sterno et acromio claviculaires
- Connaître l'imagerie à mettre en œuvre en cas de luxation sterno claviculaire, les complications potentielles et les indications thérapeutiques de cette lésion
- Traitement des fractures de la clavicule
- Diagnostic différentiel avec pseudarthrose congénitale de clavicule

#### **TC6 Fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus**

Objectifs : AE

- **Description anatomique**
- **Signes cliniques et imagerie**
- **Conduite à tenir et pronostic des fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus**

#### **TC6 Fractures de la diaphyse humérale**

Objectifs : AE

- **Connaître la physiopathologie des fractures de la diaphyse humérale**
- **Connaître les conditions du traitement orthopédique et les indications du traitement chirurgical**

#### **TC6 Fractures supracondyliennes de l'humérus**

Objectifs : AE

- **Connaître la classification des fractures supracondyliennes de l'humérus chez l'enfant, les complications précoces et tardives**
- **Connaître les principes de traitement orthopédique et chirurgical et leurs indications**
- **Connaître la manœuvre de réduction de la fracture supra condyliennes de l'humérus chez l'enfant**
- **Connaître les critères radiographiques d'une bonne réduction**
- **Connaître les principes de traitement d'un cubitus varus ou valgus**

#### **TC6 Fractures du condyle latéral de l'humérus**

Objectifs : AE

- **Connaître les signes cliniques et radiographiques de la fracture du condyle latéral de l'humérus**
- **Connaître les indications thérapeutiques, les conditions du traitement orthopédique et les indications du traitement chirurgical**
- **Connaître les risques et l'attitude en cas de retard diagnostique**
- **Connaître les complications précoces et tardives des fractures du condyle latéral de l'humérus et leur prise en charge**

#### **TC6 Fractures du condyle médial de l'humérus**

Objectifs : AE

- **Connaître les signes cliniques et radiographiques de la fracture du condyle médial de l'humérus**
- **Connaître les indications thérapeutiques, les conditions du traitement orthopédique et les indications du traitement chirurgical**

#### **TC6 Luxation du coude**

Objectifs : AE

- **Connaître les signes cliniques et radiographiques de la luxation du coude**
- **Connaître les complications et les lésions associées possibles ainsi que les indications thérapeutiques**
- **Connaître la technique de réduction**

#### **TC6 Lésion de Monteggia**

Objectifs : AE

- **Connaître la définition, la classification, les différents types de lésion de Monteggia**
- **Connaître les principes du traitement initial et les indications thérapeutiques en cas de diagnostic tardif**

#### **TC6 Fractures du col et de la tête du radius**

Objectifs : AE

- **Connaître la classification habituelle des fractures du col du radius et leurs complications**
- **Connaître les moyens de traitement en fonction de l'importance du déplacement**

#### **TC6 Fractures de l'extrémité distale du radius**

Objectifs : AE

- **Connaître la fréquence, les mécanismes, les signes et le traitement des fractures décollement épiphysaires de l'extrémité inférieure du radius**
- **Connaître la fracture de Galeazzi**

- **Connaître l'incidence des troubles de croissance après une lésion pharyngée du radius et du cubitus inférieur**

#### **TC6 Fractures des deux os de l'avant bras**

Objectifs : AE

- **Connaître la physiopathologie des fractures des deux os de l'avant bras chez l'enfant**
- **Connaître les complications et leur traitements**
- **Connaître les différents types de fractures de l'avant bras et les traitements possibles**

#### **TC6 Lésions récentes des tendons extenseurs et des tendons fléchisseurs**

Objectifs : AE

- **Connaître le traitement des plaies simples de l'appareil extenseur selon la localisation ainsi que les suites post opératoires**
- **Connaître le traitement des traumatismes par écrasement des extrémités des doigts**
- **Connaître le traitement des plaies simples des tendons fléchisseurs selon la localisation ainsi que les suites post opératoires**

#### **TC6 Plaie des nerfs collatéraux**

Objectifs : S

- **Connaître les différentes techniques de suture nerveuse et les soins post opératoires**

#### **TC6 Plaies et traumatismes des extrémités des doigts**

Objectifs : AE

- **Connaître le traitement des plaies simples de l'appareil unguéal ainsi que les suites post opératoires**
- **Connaître les principaux lambeaux locaux utiles pour la couverture des pertes de substance des extrémités des doigts chez l'enfant**

### **MEMBRE INFÉRIEUR**

#### **TC6 Fractures du bassin**

Objectifs : AE

- **Connaître les différents types de fractures du bassin**
- **Connaître les principales complications des fractures du bassin**
- **Décrire les facteurs influençant le pronostic**
- **Décrire les fractures décollements apophysaires du bassin et leur traitement**
- **Décrire les lésions génito urinaires pouvant survenir**
- **Discuter les indications opératoires**

#### **TC6 Luxation traumatique de hanche**

Objectifs : AE

- **Connaître le mécanisme des luxations traumatiques de hanche et les différences entre les luxations traumatiques survenant chez le jeune enfant et chez l'adolescent proche de la fin de croissance**
- **Connaître les signes cliniques évocateurs, le risque de nécrose avasculaire, le traitement et la conduite à tenir après réduction**
- **Connaître les complications et les indications opératoires après réduction**

#### **TC6 Fractures du col**

Objectifs : AE

- **Connaître la vascularisation de la tête fémorale de l'enfant et ses modifications avec l'âge**
- **Connaître la classification des fractures du col chez l'enfant**
- **Connaître les indications thérapeutiques et les complications de ces fractures**
- **Connaître le diagnostic des fractures de fatigue**
- 

#### **TC6 Fractures de la diaphyse fémorale**

Objectifs : AE

- **Connaître les mécanismes responsables en fonction de l'âge**
- **Connaître le diagnostic, les complications et les traitements en fonction de l'âge et des circonstances de survenue**

- Connaître les phénomènes d'allongement vicariant et les limites tolérables des déviations résiduelles et du raccourcissement résiduel
- Connaître les complications en fonction du traitement entrepris

#### **TC6 Fractures de l'extrémité distale du fémur**

Objectifs : AE

- Connaître les mécanismes de survenue et les différents types de fracture
- Connaître les complications possibles et le traitement des fractures et décollements de l'extrémité distale du fémur

#### **TC6 Fractures et avulsions de la tubérosité tibiale antérieure**

Objectifs : AE

- Connaître l'anatomie de la tubérosité tibiale antérieure
- Connaître le mécanisme responsable de ce type de fracture et leur traitement

#### **TC6 Luxation traumatique de rotule**

Objectifs : AE

- Connaître la physiopathologie de la luxation fémoro patellaire et les facteurs favorisants
- Connaître la fréquence des fractures ostéochondrales associées à cette lésion et leur traitement
- Connaître le traitement en cas de luxation récidivante

#### **TC6 Fractures de la métaphyse proximale du tibia**

Objectifs : AE

- Connaître la physiopathologie des déviations en valgus après fracture de la métaphyse tibiale proximale
- Connaître le traitement initial d'une fracture déplacée du tibia proximal
- Connaître les indications du traitement chirurgical

#### **TC6 Fractures de jambe**

Objectifs : AE

- Connaître les différents types de fracture de jambe en fonction de l'âge.
- Connaître les différentes méthodes thérapeutiques et leurs limites
- Connaître les signes et les explorations à la recherche d'un syndrome de loge
- Connaître la conduite à tenir en cas de fracture ouverte
- Connaître la conduite thérapeutique en cas de fracture de jambe associée à une fracture du fémur

#### **TC6 Fractures décollement épiphysaire du tibia distal**

Objectifs : AE

- Connaître les modalités de fermeture du cartilage de croissance du tibia distal
- Connaître les mécanismes responsables des fractures et décollement épiphysaires du tibia distal
- Connaître les traitements et indications
- Connaître la fracture triplane

#### **TC6 Entorses de cheville**

Objectifs : AE

- Connaître la physiopathologie des entorses de chevilles chez l'enfant
- Connaître le décollement épiphysaire de l'extrémité inférieure du péroné
- Connaître les signes de gravité et les indications thérapeutiques des entorses de cheville chez l'enfant

#### **TC6 Fractures du calcaneum**

Objectifs : AE

- Connaître la physiopathologie des fractures du calcanéum chez l'enfant, l'anatomie du calcaneum
- Connaître les signes cliniques et l'imagerie utile au diagnostic des fractures du calcanéum chez l'enfant
- Connaître le traitement et les indications thérapeutiques ainsi que le pronostic de ces fractures

#### **TC6 Fractures du tarse et du métatarse et luxations au niveau du pied**

Objectifs : N

- Connaître les mécanismes à l'origine des fractures de métatarsien chez l'enfant et le traitement de ces fractures
- Connaître les fractures de la base du 5<sup>ème</sup> métatarsien et leur traitement
- Connaître le diagnostic et le traitement des fractures de fatigue
- Connaître les luxations sous talienne et tarso métatarsiennes chez l'enfant

#### **TC6 Plaies par piqûre du pied**

Objectifs : N

- Connaître les risques de cellulite et d'ostéite après piqûre septique du pied
- Connaître le traitement initial et en cas de retard diagnostique

## **CROISSANCE ET DEVELOPPEMENT (TC 8 et TC 9)**

### **TC8 Croissance**

Objectifs : S

- Connaître l'embryologie des membres
- Connaître les modifications somatiques au cours de la croissance
- Connaître les modifications posturales
- Connaître au moins une méthode simple d'estimation de la croissance résiduelle des membres inférieurs et les implications thérapeutiques
- Connaître les caractères sexuels secondaires
- Connaître la plaque de croissance, son anatomie, sa vascularisation, son histologie et son fonctionnement
- Connaître la croissance des épiphyses et apophyses
- Connaître les processus d'ossification membraneuse et enchondrale

### **TC8 Noyaux d'ossification**

Objectifs : S

- Connaître les noyaux d'ossification primaires et secondaires, leur chronologie d'apparition et les applications en pratique clinique

#### **TC8 Douleurs de croissance**

Objectifs : N

- Connaître l'âge moyen de survenue et la symptomatologie des douleurs de croissance
- Connaître l'histoire naturelle et les conseils à donner

### **TC9 La marche**

Objectifs : S

- Connaître le cycle de marche normale et la maturation de la marche au cours de la croissance
- Connaître la cinématique, cinétique à la hanche au genou et à la cheville aux différentes phases du cycle de marche et leur description à l'aide d'un laboratoire d'analyse de la marche

#### **TC9 Les étapes du développement neurologique de l'enfant**

Objectifs : S

- Connaître le développement neurologique de l'enfant à terme et jusqu'à 6 ans

## **ORTHOPEDIE**

### **BASES PHYSIOLOGIQUES (OT 1)**

#### **OT1 Tissu osseux et consolidation**

Objectif AE

- Connaître l'histologie et la physiologie osseuse, le métabolisme phosphocalcique
- Connaître la nature évolutive de la structure osseuse au cours de la croissance de l'enfant

- **Connaître le processus de consolidation, les phénomènes d'ostéo induction -conduction**

#### **OT1 Plaque de croissance**

Objectif AE

- **Connaître l'histologie de la plaque de croissance, son mécanisme de fonctionnement**
- **Connaître les mécanismes susceptibles de léser la plaque de croissance**
- **Connaître les particularités physiologiques de la région métaphysaire juxta conjugale favorisant la survenue d'infection ostéo articulaire**

#### **OT1 Tissu ligamentaire**

Objectif AE

- **Connaître la structure du tissu ligamentaire, son mode de cicatrisation et les facteurs favorisant celle-ci**

#### **OT1 Tissu cartilagineux**

Objectif AE

- **Connaître l'histologie et la physiologie du cartilage articulaire**
- **Connaître le mode de cicatrisation du cartilage**

•

### **OT1 Croissance musculaire**

Objectifs : N

- **Muscle : Connaître l'embryologie, la croissance, l'anatomie, l'organisation des fibres, leur fonctionnement et leur métabolisme.**

•

#### **OT1 Biomatériaux et bio ingénierie**

Objectif AE

- **Connaître les substituts osseux utilisés chez l'enfant**
- **Connaître l'existence de développements récents en matière d'ostéo induction (BMP), de greffe cellulaire cartilagineuse**

## **EXAMENS PARACLINIQUES (OT 2)**

#### **OT2 Echographie**

Objectif AE

- **Connaître le principe de l'échographie et son intérêt chez l'enfant**
- **Connaître les indications de l'échographie chez l'enfant**

#### **OT2 Radiographie, EOS**

Objectif AE

- **Connaître les risques de la radiographie chez l'enfant**
- **Intérêt de EOS pour les reconstructions TRID (Rachis, mb inf)**

#### **OT2 Tomodensitométrie**

Objectif AE

- **Connaître les contraintes et les risques de la tomodensitométrie chez l'enfant**
- **Connaître les indications électives de tomodensitométrie chez l'enfant**

#### **OT2 Résonance Magnétique Nucléaire**

Objectif AE

- **Connaître le principe de la RMN et son intérêt chez l'enfant**
- **Connaître les contraintes et les indications électives de la RMN chez l'enfant**

#### **OT2 Scintigraphie osseuse**

Objectif AE

- **Connaître les risques de la scintigraphie chez l'enfant**
- **Connaître les indications électives de la scintigraphie chez l'enfant**

#### **OT2 Electromyographie, Potentiels Evoqués Somestésiques, Potentiels Evoqués Moteurs**

Objectif AE

- **Connaître le principe des explorations réalisées à l'aide de ces examens**
- **Connaître les s contraintes de ceux-ci chez l'enfant**
- **Connaître les indications électives de ces examens chez l'enfant**

## **OT2 Analyse quantifiée de la marche, Vidéo-EMG, tapis baropodométrique, plate-formes baropodométriques**

Objectif AE

- **Connaître les principes de ces examens et la nature des données apportées**
- **Connaître les indications électives de ces examens chez l'enfant**

## **MALADIES RHUMATOLOGIQUES, HEMATOLOGIQUES ET DYSTROPHIES OSSEUSES SECONDAIRES (OT 3)**

### **OT3 Drépanocytose et hemoglobinopathies proches**

Objectifs : S

- **Connaître les signes d'une ostéomyélite au cours de la drépanocytose et discuter le diagnostic différentiel avec un infarctus osseux**
- **Connaître la possibilité de complications de la chirurgie orthopédique au cours de la drépanocytose**

### **OT3 Hémophilie**

Objectifs : S

- **Connaître les facteurs de coagulation responsables de l'hémophilie**
- **Connaître l'histoire naturelle des arthropathies de l'hémophilie**
- **Connaître les méthodes thérapeutiques pouvant influencer sur l'histoire naturelle des arthropathies de l'hémophilie**
- **Connaître la conduite thérapeutique en cas d'hématome aigu intra musculaire ou d'hémarthrose aiguë**
- **Connaître les principes du traitement des séquelles des arthropathies hémophiliques**

### **OT3 Rachitisme et Ostéomalacie**

Objectifs : S

- **Définir rachitisme et ostéomalacie**
- **Connaître les causes de rachitisme**
- **Connaître les signes cliniques du rachitisme et les signes radiographiques**
- **Connaître 2 causes de rachitisme vitamino résistant**
- **Connaître les principes thérapeutiques et les risques**

### **OT3 Myosite ossifiante**

Objectifs : N

- **Décrire l'histoire et les signes physiques permettant d'évoquer une myosite ossifiante post traumatique**
- **Connaître les signes anatomopathologiques de la myosite ossifiante post traumatique**
- **Connaître les principes du traitement**
- **Connaître les diagnostics différentiels**

### **OT3 Arthrite rhumatoïdale juvénile**

Objectifs : S

- **Connaître les différentes arthrites rhumatoïdales de l'enfant et le pronostic**
- **Connaître la physiopathologie des atteintes articulaires**
- **Connaître les éléments d'un diagnostic inaugural dans le cadre d'une arthrite**
- **Connaître les traitements habituels et les indications de traitement chirurgical**

## **MALADIES CONSTITUTIONNELLES ET METABOLIQUES (OT4)**

### **OT4 Génétique : généralités**

Objectifs : N

- **Définition des termes usuels de génétique et connaître les principales relations entre génétique et orthopédie pédiatrique**
- **Définition des principales Anomalies chromosomiques diploïde, aneuploïde, polyploïde, monosomie, trisomie, translocation, duplication, délétion**
- **Discuter des relations entre translocation et malignité**
- **Le conseil génétique, intérêt, modalités**

## **OT4 Marfan**

Objectifs : N

- Connaître les caractéristiques génétiques, les principaux signes du syndrome de Marfan et ses manifestations osseuses.
- Connaître les facteurs favorisant la mortalité chez le Marfan

## **OT4 Trisomie 21**

Objectifs : S

- Connaître les signes de la trisomie 21 et les caractéristiques du système musculo squelettique : luxation de hanche et instabilité C1 C2

## **OT4 Achondroplasie**

Objectifs : S

- Connaître la génétique et la physiopathologie de l'achondroplasie, ses caractéristiques cliniques et les problèmes orthopédiques et thérapeutiques posés par le rachis et la petite taille des membres.

## **OT4 Arthrogrypose**

Objectifs : S

- Connaître la définition, la génétique et les signes cliniques de l'arthrogrypose et des syndromes arthrogrypotiques.
- Connaître les problèmes orthopédiques aux membres supérieurs, hanches, genoux et pieds

## **OT4 Osteogenesis imperfecta**

Objectifs : S

- Connaître la génétique et la physiopathologie de l'ostéogénèse imparfaite
- Connaître les formes cliniques, les signes cliniques et les problèmes orthopédiques
- Connaître le traitement médical, son évaluation et les indications et techniques de traitement orthopédique et chirurgical

## **PATHOLOGIE NEURO MUSCULAIRE (OT 5)**

### **OT5 Infirmité motrice cérébrale**

Objectifs :S

- Connaître la Définition, la prévalence, les classifications (topographiques et fonctionnelles), les étiologies et l'histoire naturelle de l'infirmité motrice cérébrale.
- Examen et évaluation clinique et en analyse quantifiée de la marche de l'IMC
- Connaître l'évolution de la maladie, les indications thérapeutiques à visée orthopédique et le traitement de la spasticité.
- Connaître les atteintes non motrices de l'IMC, les modalités de la surveillance pluridisciplinaire et les structures d'accueil et la législation concernant les enfants IMC.

### **OT5 Spina bifida**

Objectifs : N

- Définir le spina bifida, distinguer les différentes formes cliniques
- Connaître les différentes formes en fonction de la gravité
- Connaître les problèmes orthopédiques rencontrés en fonction du niveau neurologique et le pronostic de marche
- Connaître la relation entre allergie au latex et spina bifida
- Connaître les signes cliniques d'un dysraphisme sans spina aperta
- Connaître les principes du traitement des troubles orthopédiques rencontrés dans le spina bifida

### **OT5 Neuropathies périphériques sensitivo motrices : maladie de Charcot Marie Tooth**

Objectifs : S



- Connaître la définition, la classification et les signes cliniques de la maladie de Charcot Marie Tooth
- Connaître les principes de traitement des problèmes orthopédiques de la CMT.

## **OT5 Dystrophie musculaire de Duchenne et dystrophie de Becker**

Objectifs : S

- Connaître la génétique et les anomalies protéiques et les possibles implications thérapeutiques dans la dystrophie musculaire de Duchenne
- Connaître les signes cliniques, les problèmes orthopédiques et l'histoire naturelle de la DMD et de la dystrophie de Becker
- Principes de traitement orthopédiques, en rééducation, de prise en charge globale et les perspectives médicales pour la DMD

## **PATHOLOGIE DU PIED (OT6)**

### **OT6 Anomalies posturales des pieds (MTTV, pied valgus....)**

Objectifs : S

- Définir malformation, malposition, dysplasie
- Connaître les principes de traitement des malpositions
- Connaître l'histoire naturelle d'un métatarsus varus et d'un pied talus valgus
- Connaître les principes de traitement du métatarsus varus et du pied talus valgus

### **OT6 Pied plat valgus**

Objectifs : S

- Définir le pied plat valgus
- Connaître l'évolution naturelle du pied plat valgus physiologique du jeune enfant
- Connaître l'examen clinique d'un enfant porteur d'un pied plat
- Connaître les indications de traitement et les éventuelles interventions proposées

### **OT6 Pied bot varus équin (PBVE)**

Objectifs : S

- Définir le pied bot varus équin, sa physiopathologie, son histoire naturelle, les conditions de son diagnostic anténatal
- Connaître les signes cliniques et l'imagerie du PBVE
- Connaître les principes des différents traitements du PBVE
- Connaître les éléments du pronostic du PBVE avant et après traitement
- Connaître les solutions possibles en cas d'échec thérapeutique initial ou secondaire

### **OT6 Pied convexe congénital (PCC)**

Objectifs : OP3

- Connaître la physiopathologie, l'anatomopathologie et l'histoire naturelle du PCC
- Connaître les associations pathologiques possibles et les étiologies du PCC
- Connaître les principes thérapeutiques

### **OT6 Pied creux**

Objectifs : S

- Définir le pied creux, sa physiopathologie et son histoire naturelle
- Connaître les étiologies possibles et les éléments de l'enquête étiologique
- Connaître les principes thérapeutiques en fonction de l'âge et de l'étiologie

### **OT6 Hallux valgus**

Objectifs : S

- Définir l'hallux valgus de l'adolescent et en décrire l'anatomo pathologie
- Connaître les signes cliniques et radiographiques
- Connaître les indications du traitement chirurgical et les techniques

### **OT6 Os naviculaire accessoire**

Objectifs : N

- Connaître la symptomatologie clinique et l'imagerie utile
- Connaître les possibilités thérapeutiques

## **TUMEURS ET DYSPLASIES OSSEUSES (OT 7 et OT8)**

### **GENERALITES**

#### **OT7 OT8 Principes généraux**

Objectifs : S

- Connaître la démarche diagnostique devant la découverte d'une image tumorale osseuse
- Connaître la démarche diagnostique devant la découverte d'une tumeur des parties molles
- Connaître les modalités de la réalisation d'une biopsie à visée diagnostique
- Connaître la symptomatologie et les diagnostics différentiels en particulier l'ostéomyélite récurrente multifocale

### **TUMEURS MALIGNES (OT7)**

#### **OT7 Ostéosarcome**

Objectifs : S

- Connaître les éléments du diagnostic
- Connaître la prise en charge initiale et les modalités thérapeutiques médicales et chirurgicales
- Connaître le pronostic

#### **OT7 Sarcome d'Ewing**

Objectifs : S

- Connaître les éléments du diagnostic et les données récentes
- Connaître la prise en charge initiale et les modalités thérapeutiques médicales et chirurgicales
- Connaître le pronostic

### **TUMEURS BENIGNES ET DYSPLASIES OSSEUSES (OT8)**

#### **OT8 Fibrome non ossifiant (Cortical defect)**

Objectifs : S

- Connaître la pathogénie, les synonymes et l'histoire naturelle du FNO
- Connaître les signes radiographiques
- Connaître les indications chirurgicales

#### **OT8 Kyste solitaire des os**

Objectifs : S

- Connaître les hypothèses pathogéniques, l'histoire naturelle et les sites anatomiques les plus fréquents ou les plus remarquables des KOE
- Connaître les signes radiographiques
- Connaître les différents traitements des KOE

#### **OT8 Kyste osseux anévrysmal**

Objectifs : S

- Connaître les hypothèses physiopathologiques, l'évolution naturelle et la classification des KA
- Connaître la symptomatologie clinique, les signes radiographiques et l'imagerie
- Connaître les options thérapeutiques et les discuter en fonction des localisations

#### **OT8 Ostéome ostéoïde et Ostéoblastome**

Objectifs : S

- Connaître la symptomatologie clinique et l'imagerie habituelle
- Connaître les éléments du diagnostic différentiel entre les deux tumeurs
- Connaître les différentes options thérapeutiques et les choix possibles en fonction des localisations

#### **OT8 Ostéochondrome (exostose)**

Objectifs : S

- Connaître les hypothèses pathogéniques et l'histoire naturelle des exostoses
- Connaître les localisations habituelles et les signes cliniques et radiologiques les plus typiques
- Connaître les indications d'exérèse

#### **OT8 Maladie des exostoses multiples**

Objectifs : S

- Connaître les hypothèses physiopathologiques, la transmission génétique, les troubles de croissance et le risque de transformation en chondrosarcome de la MEM
- Connaître les signes cliniques et radiologiques de la MEM
- Connaître les indications d'exérèse et les complications pouvant survenir après exérèse
- Connaître les indications thérapeutiques des déformations des membres

#### **OT8 Chondroblastome**

Objectifs : N

- Connaître les signes radiographiques habituels, l'âge habituel de survenue, les localisations les plus fréquentes et l'évolution naturelle
- Connaître les principes thérapeutiques

#### **OT8 Dysplasie fibreuse**

Objectifs : N

- Connaître la physiopathologie, les anomalies génétiques associées à la dysplasie fibreuse et l'histoire naturelle de la dysplasie fibreuse
- Connaître les différents aspects de la dysplasie fibreuse
- Connaître les principes de traitement des déviations osseuses secondaires à la dysplasie fibreuse et le traitement médical actuel

#### **OT8 Granulome éosinophile et histiocytose à cellules de Langerhans**

Objectifs : N

- Savoir distinguer : granulome éosinophile, Letterer Siwe, Hand Sculler Christian, histiocytose à cellules de Langerhans
- Connaître les sites osseux les plus fréquemment atteints
- Connaître les principes de surveillance et de traitement des lésions en fonction de leur localisation

### **ANOMALIES DE TORSION DES MEMBRES INFÉRIEURS (OT9)**

#### **OT9 Anomalies de torsion des membres inférieurs**

Objectifs : N

- Connaître le développement normal des membres et les modifications de rotation et d'axe dans le plan frontal en fonction de l'âge
- Connaître les signes cliniques et l'histoire naturelle d'un excès d'antéversion et d'une torsion tibiale anormale
- Connaître les indications thérapeutiques en cas d'anomalie de torsion des membres inférieurs

### **PATHOLOGIE MALFORMATIVE DES MEMBRES (OT10 et OT 11)**

#### **MALFORMATIONS CONGÉNITALES DU MEMBRE SUPÉRIEUR (OT11)**

##### **OT10 Malformations congénitales du membre supérieur (MCMS)**

Objectifs : S

- Connaître l'embryologie et la formation du membre supérieur
- Connaître la classification des MCMS et leurs associations possibles avec des malformations d'autres appareils ou tissus
- Connaître les principes d'appareillage en cas d'amputation transversale
- Connaître les indications opératoires en cas de clinodactylie, de camptodactylie
- Connaître la pathogénie et les indications thérapeutiques des phalanges delta
- Connaître l'histoire naturelle du pouce à ressaut et ses principes thérapeutiques

##### **OT10 Luxation congénitale de la tête du radius**

Objectifs : S

- Connaître l'histoire naturelle
- Connaître les symptômes et signes cliniques
- Connaître les principes de traitement

##### **OT10 Synostose radio cubitale congénitale**

Objectifs : S

- Connaître les symptômes et les signes cliniques
- Connaître l'évolution naturelle, les indications d'une intervention et les complications du traitement

## **MALFORMATIONS CONGÉNITALES DU MEMBRE INFÉRIEUR (OT11)**

**OT11 Classification des anomalies congénitales terminales et longitudinales (ectromélies) du membre inférieur : Agénésie et Hypoplasie fémorale, Ectromélie longitudinale externe (agénésie du rayon externe)**

Objectifs : S

- Connaître la définition et les différentes anomalies rencontrées
- Connaître les différentes formes anatomiques et leur pronostic
- Connaître les principes thérapeutiques en fonction des formes

**OT11 Tibia courbe à convexité antéro externe, courbures et pseudarthroses congénitales**

Objectifs : S

- Connaître l'existence de courbures du tibia d'évolution spontanément favorable
- Connaître l'existence de pseudarthroses et courbures congénitales entrant dans le cadre des neurofibromatoses et leur histoire naturelle
- Connaître les signes cliniques et radiographiques des deux types de courbure
- Connaître les principes du traitement des courbures et pseudarthroses des neurofibromatoses

**OT11 Coalitions et Synostoses du tarse (CST)**

Objectifs : S

- Connaître la physiopathologie et les formes les plus fréquentes des CST
- Connaître les symptômes et les facteurs intervenants dans l'apparition de ceux-ci
- Connaître les indications et les techniques chirurgicales

**OT11 Polydactylie et malformations du pied**

Objectifs : N

- Connaître les différentes variétés de polydactylie et de malformations congénitales du pied
- Connaître les principes de la prise en charge thérapeutique de ces anomalies

## **AMPUTATIONS et APPAREILLAGE ORTHO-PROTHETIQUE (OT 10 ET OT11)**

### **OT10 OT11 Amputations**

Objectifs : S

- Connaître les causes d'amputation chez l'enfant
- Connaître les différences entre l'enfant amputé et l'adulte ainsi que les conséquences de la croissance résiduelle du membre amputé
- Connaître les principes techniques d'amputation chez l'enfant
- Connaître les principes de l'appareillage des amputations chez l'enfant

**OT10 OT11 Prothèses et orthèses**

Objectifs : N

- Connaître la date de mise en place des prothèses en cas de lésion congénitale du membre supérieur ou inférieur
- Connaître les principaux types de prothèses aux membres supérieurs et inférieurs
- Connaître les avantages d'une prothèse myoélectrique au membre supérieur par rapport à une prothèse conventionnelle et les limites chez l'enfant
- Définir une orthèse
- Connaître les différents types d'orthèse au niveau du membre inférieur
- Connaître les différents types et les limites des orthèses rachidiennes
- Connaître les modalités de la prescription des orthèses et prothèses

## **INEGALITE DE LONGUEUR DES MEMBRES INFERIEURS (OT 12)**

### **OT12 Inégalité de longueur des membres inférieurs**

Objectifs : S

- Connaître les différentes méthodes d'examen clinique permettant d'évaluer l'inégalité
- Connaître les méthodes d'imagerie permettant de quantifier l'inégalité
- Connaître les conséquences d'une inégalité en fonction de son importance
- Connaître les méthodes utilisées pour la prévision d'inégalité finale, les causes d'erreur possibles
- Connaître les raisons du traitement d'une inégalité supérieure à 2 cm et les solutions thérapeutiques éventuelles en-dessous de 2 cm
- Connaître les méthodes de traitement pour une inégalité prévisionnelle entre 2 et 5 cm
- Connaître les indications et méthodes de traitement des inégalités de plus de 5 cm

## **INFECTION OSTEO-ARTICULAIRE (OT 13)**

### **OT13 Arthrites septiques de hanche**

Objectifs : AE

- Connaître la pathogénie, l'histoire naturelle, les évolutions possibles, les séquelles à long terme
- Connaître la symptomatologie chez le nouveau né et l'enfant plus âgé et les diagnostics différentiels
- Connaître les germes rencontrés les plus fréquents
- Connaître la conduite à tenir en phase aiguë, la prévention et le traitement des séquelles

### **OT13 Ostéomyélite aiguë**

Objectifs : AE

- Connaître la physiopathologie de l'ostéomyélite aiguë, l'histoire naturelle d'une OA non traitée, les germes responsables d'OA les plus souvent rencontrés en fonction de l'âge et les séquelles possibles
- Connaître la symptomatologie et les diagnostics différentiels en particulier l'ostéomyélite récurrente multifocale
- Connaître la conduite à tenir en phase aiguë
- Connaître les traitements pour chaque stade évolutif d'OA, la conduite et la surveillance du traitement antibiotique
- Connaître la prévention et le traitement des séquelles d'OA

### **OT13 Ostéomyélite subaiguë**

Objectifs : S

- Connaître la définition l'histoire naturelle et les diagnostics différentiels
- Connaître la symptomatologie (forme pseudo-tumorale) et la prise en charge thérapeutique

### **OT13 Ostéomyélite chronique**

Objectifs : S

- Connaître l'histoire naturelle du passage de l'OA à l'ostéomyélite chronique
- Connaître les signes cliniques et radiographiques d'une O chronique
- Connaître les principes de la prise en charge thérapeutique

### **OT13 Spondylodiscite**

Objectifs : AE

- Connaître la physiopathologie de la spondylodiscite, l'histoire naturelle, les germes les plus souvent rencontrés en fonction de l'âge et les séquelles possibles
- Connaître la conduite à tenir en phase aiguë
- Connaître le traitement, la conduite et la surveillance du traitement antibiotique
- Connaître les indications de traitement orthopédique par corset
- Connaître la prévention et le traitement des séquelles de spondylodiscite

## **DAMAGE CONTROL (OT 14)**

Définition du trauma damage control en pathologie traumatique générale et

déclinaison du concept en traumatologie ostéo articulaire. Priorisation des gestes chirurgicaux et indications.

**La notion de stratégie dans la réparation** de lésions complexes de l'appareil locomoteur: importance de la stratégie, les différentes étapes de la reconstruction, interaction entre stratégie, tactique et techniques.

Définitions des notions d'anticipation et de prévision. La place du principe de précaution en chirurgie.

## **PATHOLOGIE DE LA HANCHE (OT 15 ET OT16)**

### **OT15 Luxation congénitale de hanche (LCH) avant et après l'âge de la marche**

Objectifs : S

- Connaître les signes cliniques et radiographiques de LCH avant l'âge de la marche
- Connaître les principes thérapeutiques et les techniques employées à cet âge
- Connaître l'évolution naturelle d'une LCH non traitée
- Connaître les complications du traitement de la LCH avant l'âge de la marche
- Connaître les signes cliniques et radiographiques de la LCH après l'âge de la marche
- Connaître les anomalies anatomiques présentes dans une LCH évoluée ou négligée
- Connaître le traitement de la LCH après l'âge de la marche

### **OT16 Synovite aiguë transitoire de hanche ou rhume de hanche**

Objectifs : AE

- Définition
- Connaître les circonstances de survenue, les symptômes et l'évolution naturelle
- Connaître les diagnostics différentiels en fonction de l'âge

### **OT16 Maladie de Legg-Calvé-Perthes ou Ostéochondrite primitive de hanche**

Objectifs : S

- Connaître les hypothèses physiopathologiques et l'histoire naturelle de la LPC
- Connaître les signes cliniques, l'âge de survenue ; les signes radiologiques et les examens complémentaires possibles
- Connaître les principales classifications de la LPC
- Connaître les critères d'évolution péjorative de la LPC
- Connaître les choix thérapeutiques actuels
- Connaître l'effet du traitement sur l'évolution et le devenir

### **OT16 Epiphysiolyse fémorale supérieure (EFS)**

Objectifs : AE

- Connaître les hypothèses physiopathologiques, l'anatomie pathologie et l'évolution naturelle de l'EFS
- Connaître les signes cliniques des différents types d'épiphysiolyse
- Connaître les principes de traitement et les indications thérapeutiques en fonction du déplacement et de l'existence de complications

## **PATHOLOGIE DU GENOU (OT 17)**

### **OT17 Ménisque discoïde**

Objectifs : S

- Définir le ménisque discoïde
- Connaître la symptomatologie et les signes cliniques
- Connaître le traitement

### **OT17 Syndrome fémoro-patellaire**

Objectifs : S

- Définir le syndrome fémoro-patellaire
- Décrire les symptômes et les signes cliniques
- Décrire l'imagerie utile
- Discuter le traitement
- Discuter le pronostic

#### **OT17 Ostéochondrite disséquante (fémur, talus et métatarsien)**

Objectifs : S

- Définir l'ostéochondrite disséquante
- Connaître les différents sièges au niveau du membre inférieur
- Connaître l'évolution naturelle de l'ostéochondrite disséquante
- Connaître les principes du traitement et les options possibles du traitement chirurgical

#### **OT17 Luxation congénitale de rotule et luxation congénitale du genou**

Objectifs : S

- Connaître les maladies pouvant comporter une luxation précoce de la rotule
- Connaître les signes cliniques de la luxation congénitale de rotule
- Connaître les principes thérapeutiques de la luxation congénitale de rotule
- Connaître les signes de la luxation congénitale de genou
- Connaître les principes thérapeutiques de la luxation congénitale de genou

### **PATHOLOGIE DU SPORT (OT 18)**

#### **OT18 Ostéochondrite disséquante du coude**

Objectifs : S

- Définir l'ostéochondrite disséquante du coude, sa physiopathologie et son pronostic
- Connaître les signes cliniques, radiographiques et les autres moyens d'imagerie
- Connaître les principes thérapeutiques

#### **OT18 Osgood Schlatter**

Objectifs : S

- Définir la maladie d'Osgood Schlatter et son histoire naturelle
- Connaître les signes cliniques et l'imagerie
- Connaître les principes du traitement et les indications du traitement chirurgical

### **PATHOLOGIE DU RACHIS (OT19)**

#### **OT19 Torticolis congénital**

Objectifs : S

- Discuter l'étiologie, le diagnostic et l'histoire naturelle du torticolis congénital
- Connaître les principes de traitement d'un torticolis congénital
- Connaître les techniques chirurgicales en cas de torticolis congénital
- Connaître le rôle de l'échographie dans l'évaluation du torticolis congénital
- Discuter la relation entre torticolis et luxation congénitale de hanche (facteur de risque)

#### **OT19 Spondylolyse et Spondylolisthésis**

Objectifs : S

- Définir la spondylolyse, ses différents aspects anatomiques
- Discuter de l'âge d'apparition de la spondylolyse, son histoire naturelle et l'étiologie génétique
- Connaître les signes cliniques et l'imagerie utile pour la surveillance d'une spondylolyse
- Connaître les différents types de spondylolisthésis et décrire les paramètres radiographiques habituels permettant de quantifier la gravité
- Connaître le risque de progression et les facteurs pouvant la favoriser
- Connaître les signes cliniques et les signes de gravité
- Connaître les principes thérapeutiques, la surveillance et les indications chirurgicales

### **SCOLIOSES**

#### **OT19 Scoliose idiopathique**

Objectifs : S

- Connaître l'âge de survenue, l'examen clinique et l'histoire naturelle d'une scoliose infantile
- Connaître les méthodes de traitement d'une scoliose infantile
- Définir la scoliose juvénile
- Connaître l'évaluation d'une scoliose juvénile et sa surveillance
- Connaître les méthodes et les indications de traitement d'une scoliose juvénile

- Connaître une méthode simple pour calculer la croissance rachidienne résiduelle
- Connaître les conditions de diagnostic d'une scoliose de l'adolescent et sa surveillance Connaître les indications thérapeutiques d'une scoliose de l'adolescent et les traitements orthopédiques et chirurgical
- Connaître les conditions de réalisation et les risques d'une chirurgie de la scoliose

#### **OT19 Scoliose d'origine neuro musculaire**

Objectifs : S

- Définir les scolioses d'origine neuro musculaire et les principales causes
- Connaître la genèse et l'évolution en particulier le rôle de l'obliquité pelvienne
- Connaître le traitement par corset, ses indications et ses limites
- Connaître les indications et les techniques chirurgicales
- Connaître les facteurs contribuant à un taux élevé de complications après chirurgie
- 

#### **OT19 Scoliose dystrophique (NF1 ,Marfan)**

#### **OT19 Scoliose malformative**

Objectifs : S

- Connaître la formation embryologique du rachis depuis le stade de la notochorde jusqu'à la fin de la segmentation et la genèse des scolioses malformative (défaut formation et segmentation)
- Connaître le pronostic des scolioses malformatives
- Connaître les indications de corset et les limites de ce traitement
- Connaître les formes à risque d'aggravation et l'âge le plus approprié pour envisager une intervention
- Connaître les principes du traitement chirurgical

### **CYPHOSES**

#### **OT19 Cyphose posturale**

Objectifs : S

- Connaître l'évolution des courbures sagittales du rachis au cours de l'enfance
- Définir les limites de la cyphose dorsale chez l'enfant et l'adolescent
- Connaître la cyphose posturale, ses caractéristiques et ses critères de diagnostic
- Connaître les méthodes de traitement

#### **OT19 Dystrophie rachidienne de croissance (DRC )( ou Maladie de Scheuermann)**

Objectifs : S

- Définition et critères de diagnostic de la DRC
- Connaître les modifications anatomiques au cours de la maladie de Scheuermann et l'histoire naturelle de la maladie
- Connaître les signes cliniques et radiologiques
- Connaître les indications thérapeutiques
- Connaître les indications d'un traitement chirurgical

### **RECOMMANDATIONS de l'Ortho adulte à son collègue pédiatre (OT 20)**



## ANNEXE

### Objectifs pour approfondir la spécialité orthopédique (Clinicat )

#### TC6 Fractures du rachis cervical supérieur et entorses graves

Objectifs : AE

- Décrire les différents types de fracture
- Connaître les spécificités du rachis cervical en croissance et les particularités des lésions rencontrées chez l'enfant
- Connaître l'apport de l'imagerie chez enfant suspect de lésion cervicale
- Conduite thérapeutique en cas de lésion du rachis cervical supérieur ou inférieur

#### TC6 Fractures du sacrum et disjonctions sacro-iliaques

Objectifs : S

- Connaître les particularités des fractures du sacrum chez l'enfant
- Connaître les principes du traitement des fractures du sacrum chez l'enfant.

#### OT19 Syndrome de Klippel Feil

Objectifs : N

- Connaître les anomalies vertébrales et les associations pathologiques possibles
- Connaître les signes cliniques et l'imagerie
- Connaître les principes de surveillance et les éventuels traitements

#### OT19 Instabilité du rachis cervical

Objectifs : S

- Connaître les différences entre le rachis cervical de l'enfant et de l'adulte
- Connaître les signes d'une « pseudo subluxation » du rachis cervical de l'enfant et l'interprétation des radiographies
- Connaître les cas d'instabilité du rachis cervical susceptibles d'un traitement

#### OT19 Cyphose malformative

Objectifs : S

- Connaître l'origine embryologique des cyphoses malformatives
- Connaître l'évolution naturelle
- Connaître les différents traitements en fonction de l'âge et de l'étiologie (défaut de segmentation ou de formation)

#### TC6 Fractures de l'omoplate

Objectifs : N

- Connaître les fractures possibles de l'omoplate et les complications à craindre lors de ces traumatismes ainsi que les lésions associées.
- Connaître les principes de traitement des fractures et de leurs complications (lésion plexique)

#### TC6 Luxation d'épaule et luxation récidivante d'épaule

Objectifs : AE

- Connaître les spécificités de la luxation d'épaule chez l'enfant et ses risques évolutifs
- Décrire l'examen, imagerie, histoire naturelle d'une luxation traumatique antéro interne chez l'enfant
- Connaître la symptomatologie, l'histoire naturelle de la luxation volontaire d'épaule chez l'enfant et la conduite à tenir

#### TC6 Fractures du carpe (scaphoïde), des métacarpiens et des phalanges

Objectifs : AE

- Connaître le traitement des fractures du scaphoïde
- Connaître les différents types de fractures de la base de M1 et leur traitement
- Connaître le traitement de l'équivalent du *mallet finger* chez l'enfant
- Connaître le traitement des décollements épiphysaires de la base des phalanges proximales

- Connaître le traitement des fractures épiphysaires de phalanges

#### **TC6 Lésions ligamentaires périphériques du genou**

Objectifs : AE

- Connaître l'incidence des lésions ligamentaires périphériques du genou chez l'enfant
- Connaître les mécanismes, l'examen clinique d'un enfant et d'un adolescent présentant une lésion ligamentaire périphérique du genou
- Connaître le traitement en cas d'entorse isolée du LLI

#### **TC6 Lésions ligamentaires centrales du genou et fractures des épines tibiales**

Objectifs : S

- Connaître l'incidence des lésions ligamentaires centrales du genou chez l'enfant
- Connaître l'évolution des lésions du croisé antérieur et du croisé postérieur chez l'enfant
- Connaître les mécanismes, l'examen clinique d'un enfant et d'un adolescent présentant une lésion ligamentaire centrale du genou
- Connaître les options thérapeutiques en cas de lésion du croisé antérieur chez un enfant immature
- Connaître la classification des arrachements des épines tibiales, leur traitement et les indications

#### **TC6 Lésions méniscales traumatiques**

Objectifs : S

- Connaître la physiopathologie des lésions traumatiques des ménisques et les conséquences d'une lésion du croisé antérieur sur la fréquence des lésions méniscales
- Connaître les symptômes et les signes cliniques
- Connaître la valeur de l'IRM par rapport aux données cliniques
- Connaître les principes du traitement des lésions méniscales chez l'enfant

#### **TC6 Luxation traumatique du genou**

Objectifs : N

- Connaître la conduite à tenir en cas de luxation traumatique du genou
- Connaître les indications d'artériographie en cas de luxation traumatique du genou

#### **TC6 Fractures du talus**

Objectifs : S

- Connaître la physiopathologie et les risques des fractures du talus chez l'enfant
- Connaître les indications et la technique chirurgicale
- Connaître la physiopathologie, la symptomatologie et les moyens diagnostiques des fractures ostéochondrales du talus

#### **OT3 Drépanocytose et hémoglobinopathies proches**

Objectifs : S

- Connaître les différentes combinaisons d'hémoglobine normale et anormale et leur expression phénotypique et la physiopathologie des crises vaso-occlusives secondaires aux hémoglobinopathies
- Connaître le syndrome main pied

#### **OT3 Hypophosphatasémie**

Objectifs : N

- Connaître le mode de transmission et le défaut enzymatique
- Connaître les signes cliniques et radiologiques
- Connaître les principes de traitement et les difficultés

#### **OT3 Maladie de Gaucher**

Objectifs : N

- Connaître la physiopathologie de la maladie de Gaucher
- Connaître les problèmes orthopédiques les plus souvent rencontrés et les signes radiographiques

#### **OT3 Ostéoporose juvénile (OJI)**

Objectifs : N

- Connaître les signes cliniques de l'ostéoporose juvénile idiopathique

- **Connaître les implications thérapeutiques de l'OJI**

### **OT3 Ostéodystrophie rénale**

Objectifs : N

- **Connaître les anomalies squelettiques au cours de l'ostéodystrophie rénale**
- **Connaître les signes cliniques et les signes radiographiques**
- **Connaître les principes thérapeutiques et les risques**

### **OT3 Chondrolyse idiopathique**

Objectifs : N

- **Définir la chondrolyse idiopathique**
- **Connaître les symptômes, l'âge de survenue, les signes physiques évoquant une chondrolyse idiopathique**
- **Connaître le traitement et ses résultats**
- **Connaître les différentes théories de l'étiologie de la chondrolyse idiopathique**

## **OT4 Ehlers-Danlos - Larsen**

Objectifs : N

- **Connaître les caractéristiques génétiques, les principaux signes du syndrome d'Ehlers-Danlos et du syndrome de Larsen, en particulier les problèmes orthopédiques rencontrés et les risques lors du traitement**

### **OT4 Mucopolysaccharidoses**

Objectifs : N

- **Connaître la transmission génétique des mucopolysaccharidoses**
- **Connaître les différents organes pouvant être atteints au cours des mucopolysaccharidoses**
- **Connaître les signes cliniques les plus fréquents des mucopolysaccharidoses**
- **Connaître les manifestations orthopédiques des mucopolysaccharidoses et les indications thérapeutiques**

### **OT4 Dysplasie spondylo épiphysaire**

Objectifs : N

- **Connaître 2 formes de dysplasie spondylo épiphysaire**
- **Connaître les signes cliniques de chaque type**
- **Connaître les anomalies du rachis cervical associées à la DSE congénitale**
- 

### **OT4 Dysplasie polyépiphysaire**

Objectifs : S

- **Connaître les signes cliniques évocateurs de dysplasie polyépiphysaire**
- **Connaître les problèmes orthopédiques et les principes de leur traitement**

## **OT5 Maladie de Friedreich**

Objectifs : N

- **Connaître la génétique, les signes cliniques et les problèmes orthopédiques habituels dans la maladie de Friedreich**

## **OT5 Amyotrophie spinale infantile**

Objectifs : N

- **Connaître la génétique et les différents type d'ASI et leur pronostic**
- **Connaître les problèmes orthopédiques des ASI et les principes de traitement**

*OT5 Dystrophies musculaires et myopathies congénitales*

Objectifs : N

- **Connaître les anomalies des fibres musculaires ou du système nerveux, les signes cliniques habituels des Dystrophies musculaires et myopathies congénitales**
- **Connaître les principes de traitement**

## **OT5 Dystrophie fascio scapulo humérale (Myopathie de Landouzy et**

## **Dejerine)**

Objectifs :N

- **Connaître le mode de transmission, les signes cliniques et les principes thérapeutiques**

## **OT5 Dystrophie myotonique ou maladie de Steinert**

Objectifs :S

- **Connaître le mode de transmission, les signes cliniques et les principes thérapeutiques de la maladie de Steinert.**

## **OT8 Maladie d'Ollier (Enchondromatose multiple)**

Objectifs : N

- **Connaître la physiopathologie, les anomalies génétiques associées et l'histoire naturelle de la maladie d'Ollier**
- **Connaître les signes radiographiques d'un enchondrome solitaire**
- **Connaître les signes cliniques et radiographiques de la maladie d'Ollier**
- **Connaître les principes thérapeutiques d'un enchondrome solitaire**
- **Connaître les principes de traitement des enchondromes et des déformations des membres**

## **OT8 Tumeur à cellules géantes**

Objectifs : N

- **Connaître les signes cliniques le pronostic et les signes radiographiques des TCG**
- **Connaître les principes de la prise en charge initiale des TCG**

## **OT10 Malformations congénitales du membre supérieur (MCMS)**

Objectifs : S

- **Connaître les principes thérapeutiques en cas de défaut de formation longitudinale et en cas de défaut de différenciation**
- **Connaître la génétique en cas de polydactylie ulnaire**
- **Connaître la déformation de Madelung**

## **OT10 Surélévation congénitale de l'omoplate**

Objectifs : N

- **Connaître la définition et les anomalies fréquemment associées**
- **Connaître les indications thérapeutiques, la technique chirurgicale et les complications de la chirurgie**

## **OT11 Coxa vara congénitale (CVC)**

Objectifs : N

- **Connaître la définition, les signes cliniques et radiographiques de la CVC**
- **Connaître l'évolution naturelle de la CVC**
- **Connaître les principes de traitement de la CVC**

## **OT15 Luxation tératologique de hanche**

Objectifs : N

- **Connaître la définition et les lésions associées de la luxation tératologique de hanche**
- **Connaître les principes de traitement**

## **OT11 Tibia vara ou maladie de Blount**

Objectifs : S

- **Définir le tibia vara de l'enfant et de l'adolescent et son évolution**
- **Connaître les signes cliniques et radiographiques.**
- **Connaître les principes du traitement chez l'enfant et l'adolescent**

## **TRONC SPECIFIQUE VISCERAL-UROLOGIE**

**L'embryologie sera rappelée pour chaque pathologie. Les explorations radiologiques et autres seront traitées par pathologie.**

### **Pathologie tête et cou**

Kystes et fistules congénitales

Les fentes labio-palatines

Objectifs : Connaître la classification des fentes labiopalatines..

Connaître les modalités thérapeutiques et le suivi

Pathologie thyroïdienne

**Objectifs : connaître l'embryologie des arcs branchiaux**

**savoir analyser l'origine des kystes et fistules, connaître les méthodes diagnostiques et leur traitement**

**connaître les spécificités des pathologies thyroïdiennes de l'enfant et leur contexte de survenue (NEM, Banayan)**

### **Pathologie thoracique**

Malformations pulmonaires

**Objectifs : connaître l'aspect pré et post-natal des ces malformations, leurs risques évolutifs et les alternatives thérapeutiques**

Infections pleurales et parenchymateuses ; autres pathologies acquises (DDB, kystes)

**Objectifs : connaître les critères de gravité**

**comprendre les lésions et les alternatives thérapeutiques**

Pneumothorax

**Objectifs : connaître les facteurs étiologiques**

**les indications et les modalités opératoires**

Pathologie trachéo-bronchique (sténoses, tumeurs, corps étrangers)

**Objectifs : connaître les modes de révélation**

**les examens diagnostiques et les traitements**

Tumeurs du médiastin

**Objectifs : connaître les modes de révélation**

**les étiologies en fonction de la localisation**

**les risques évolutifs**

## les examens diagnostiques et les traitements

### Anomalies vasculaires (canal artériel, doubles arcs)

**Objectifs : connaître les modes de révélation et les associations malformatives**  
les risques évolutifs  
les examens diagnostiques et les modalités du traitement  
chirurgical

### Hernies diaphragmatiques non traumatiques; éventration ; paralysie phrénique

**Objectifs : connaître les différents types de HDC**  
la prise en charge pré, per et post natale  
le pronostic  
connaître les indications et modalités thérapeutiques en cas d'éventration ou de paralysie phrénique

## Pathologie de la paroi abdominale

### Omphalocèle et laparoschisis

**Objectifs : connaître les différents types de malformations de la paroi abdominale antérieure**  
la prise en charge pré, per et post natale  
le pronostic

### Hernies ombilicales et pathologies de l'ombilic et de la ligne blanche

**Objectifs : connaître l'embryologie de la région ombilicale**  
les différents types de malformations de l'ombilic (ouraque, COM)  
Les pathologies acquises (hernies, bourgeons)  
le traitement

### Pathologie du CPV

**Objectifs : connaître le mécanisme de formation du CPV**  
les différentes pathologies (hernies, hydrocèle)  
le traitement

## Pathologie du tube digestif et des organes pleins

### Syndromes

#### Hémorragies digestives hautes et basses

**Objectifs : connaître les étiologies**  
les examens complémentaires

#### Occlusions néo-natales

**Objectifs : connaître la démarche diagnostique en cas d'occlusion néo-natale**

haute et basse

les étiologies

les indications thérapeutiques

Constipation

**Objectifs : connaître la démarche diagnostique en cas de constipation**

les étiologies

les différentes thérapeutiques

## **Œsophage**

Malformations

**Objectifs : connaître les différents types d'atrésie de l'œsophage et les moyens de les différencier ; connaître les associations malformatives.**

**Connaître les différentes modalités thérapeutiques.**

**Connaître le suivi à court, moyen et long terme.**

Pathologies acquises (mégaoesophage, caustiques, corps étrangers,...)

**objectifs : connaître l'attitude en urgence en cas d'ingestion de corps étranger ou de caustique.**

**Connaître les complications et séquelles des ingestions de caustique**

## **Estomac et duodénum**

Malformations

**Objectif : connaître la prise en charge des anomalies duodénales congénitales.**

Reflux gastro-oesophagien

Objectifs : connaître les mécanismes physiopathologiques du reflux gastro-oesophagien.

**Connaître les modalités de présentation clinique.**

**Connaître les alternatives thérapeutiques.**

Pathologies acquises (sténose du pylore, ulcères, tumeurs, ...)

Les gastrostomies

Objectifs : connaître les indications.

**connaître les différents types de gastrostomie (technique, complications)**

## **Intestin grêle**

## Pathologie du canal omphalo-mésentérique

**Objectifs : connaître l'embryologie de l'anse intestinale primitive.**

**Connaître les pathologies liées à la persistance partielle ou complète du canal omphalo-mésentérique.**

**Connaître les indications thérapeutiques**

## Autres malformations congénitales (atrésies, duplications,...)

**objectifs : connaître le mécanisme de ces malformations.**

**Connaître la conduite à tenir avant et après la naissance.**

### Entérocolites

## Volvulus et anomalies de rotation

**Objectifs : connaître la rotation normales et les anomalies de cette rotation**

**connaître les modalités diagnostiques et thérapeutiques**

## **IIA**

**Objectifs : connaître les différents types d'invagination intestinale aiguë et leur étiologie.**

**Connaître les modalités diagnostiques et thérapeutiques.**

## Tumeurs (lymphome)

**Objectif : connaître la place de la chirurgie dans la prise en charge des lymphomes abdominaux.**

## Pathologie du mésentère (lymphangiome)

## Grêle court et Transplantation

**Objectif : Connaître les facteurs pronostics et la prise en charge des grêles courts**

**connaître les indications et les résultats actuels de la transplantation intestinale.**

## **Appendicites**

**Objectif : connaître les tableaux cliniques et les examens diagnostics actuels.**

**Connaître les modalités thérapeutiques et les complications postopératoires.**

## **Colon**

### Maladie de Hirschsprung ; POIC

**Objectif : connaître la physiopathologie et les aspects génétiques**

**connaître les tableaux cliniques et les examens diagnostics actuels.**

**Connaître les modalités thérapeutiques et les complications postopératoires immédiates et à distance.**

### Polyposes

**Objectif : connaître les différents types de polypose et les aspects génétiques**



**connaître les tableaux cliniques et les examens diagnostics actuels.  
Connaître les indication et les modalités thérapeutiques**

## Maladies inflammatoires

**Objectif : connaître les tableaux cliniques et les examens diagnostics actuels.  
Connaître les modalités thérapeutiques**

## Rectum

### Malformations ano-rectales

**Objectif : connaître la classification des malformations anorectales et les malformations associées.  
connaître la prise en charge néonatale et dans les premières semaines de vie.  
Connaître les séquelles et leur prise en charge au long cours.**

Pathologies acquises (abcès et fistules, prolapsus, traumatismes,...)

Traumatismes périnéaux et des OGE

## Foie

### Traumatismes

**Objectif : connaître la prise en charge en urgence**

### Tumeurs primitives et métastases

**Objectif : connaître la démarche diagnostique.  
Connaître les indications thérapeutiques en cas de tumeurs bénignes et malignes.**

### Transplantation

**Objectif : connaître les indications et les résultats de la transplantation hépatique..**

## Voies biliaires

### Malformations

**Objectifs : connaître la démarche diagnostique devant un ictère néonatal.  
Connaître les indications chirurgicales en cas d'atrésie des voies biliaires et de dilatation pseudo kystique de la voie biliaire principale.**

### Lithiases

**Objectifs : connaître le bilan étiologique a réaliser en cas de lithiase biliaire chez l'enfant.  
Connaître les indications thérapeutiques.**

## Pancréas

## Traumatismes

**Objectifs : connaître la démarche diagnostique et thérapeutique en urgence.  
Connaître les complications secondaires et leur prise en charge.**

## Pancréatites

**Objectifs : connaître les étiologies des pancréatites non traumatiques.  
Connaître le traitement médical et les indications chirurgicales.**

## Tumeurs

## Rate

## Traumatismes

**Objectifs : connaître la démarche diagnostique et thérapeutique en urgence.  
Connaître les complications secondaires et leur prise en charge**

## Splénectomies

**Objectifs : connaître les indications thérapeutiques en cas d'anémie hémolytique, de purpura thrombopénique idiopathique ou de tumeurs de la rate.**

**Connaître les techniques de splénectomie totale et partielle**

## Hypertension portale

**Objectifs : connaître les différentes étiologies.  
Connaître les circonstances de découverte.  
Connaître les indications thérapeutiques.**

## Anomalies de la différenciation sexuelle.

**Objectifs : connaître les mécanismes de la différenciation sexuelle.  
Connaître la démarche diagnostique à la naissance.  
Connaître les éléments orientant dans le choix du sexe.  
Connaître les modalités thérapeutiques chirurgicales.  
Connaître le suivi à long terme.**

## **Pathologie du sein et des organes génitaux féminins**

### Sein

**Objectifs : connaître l'évolution de la glande mammaire pendant l'enfance et à**

la puberté.

Connaître les différentes pathologies et leur traitement.

## **Ovaire**

Objectifs : connaître les torsions d'annexes saines et pathologiques.

Connaître les tumeurs kystiques et solides de l'ovaire

## **Organes génitaux internes et externes**

### **Malformations**

Objectifs : connaître l'embryologie des organes génitaux internes et externes féminins.

Connaître les différentes malformations, leurs modes de révélation et leur traitement.

Connaître les séquelles et le suivi à long terme.

### **Tumeurs**

Objectifs : connaître les différentes tumeurs.

Connaître leurs circonstances de découverte.

Connaître les modalités et indications thérapeutiques.

### **Pathologie acquise (sévices, autres)**

Objectifs : connaître les circonstances faisant évoquer des sévices.

Connaître les examens à pratiquer en cas de suspicion de sévices.

Connaître la démarche médico-légale et la prise en charge globale de ces enfants

## **Pathologie des organes génitaux masculins**

### **Malformations de la verge**

Objectifs : connaître l'anatomie des malformations de la verge.

Connaître les examens à pratiquer en cas de hypospade.

Connaître les techniques et indications opératoires.

Connaître le suivi de ces malformations

### **Pathologie du prépuce**

Objectifs : connaître l'évolution naturelle du prépuce chez l'enfant.

connaître la réglementation régissant la pratique des circoncisions rituelles

### **Anomalies de migration testiculaire**

Objectifs : connaître les étapes et les facteurs de la migration testiculaire. Connaître les phénomènes physiologiques et les anomalies de migration.

Savoir quels enfants doivent bénéficier d'examen complémentaires.

Connaître les techniques chirurgicales.

### **Tumeurs du testicule**

**Objectifs : connaître la démarche diagnostique en cas de tumeur du testicule de l'enfant.**

**Connaître la stratégie opératoire.**

## **Oncologie viscérale**

### **Neuroblastomes**

### **Tumeurs du rein**

### **Rhabdomyosarcomes**

### **Tumeurs germinales malignes**

**Objectifs : connaître les facteurs épidémiologiques et les facteurs pronostiques. Connaître les circonstances de découvertes et la démarche diagnostique devant une tumeur abdominale de l'enfant.**

**Connaître les bases de la chirurgie oncologique et les spécificités chirurgicales de ces différentes tumeurs.**

## **Syndromes en urologie pédiatrique**

### **Infections urinaires**

**Objectifs : connaître les critères diagnostique d'infection urinaire et les éléments permettant de différencier infection haute et infection basse.**

**Connaître les facteurs favorisants.**

**Connaître le bilan étiologique .**

**Connaître le traitement.**

### **Troubles mictionnels et anomalies de l'élimination**

**Objectifs : connaître les étapes de la maturation vésicale.**

**Connaître les différents troubles mictionnels.**

**Connaître les liens entre la constipation, les troubles mictionnels et les infections urinaires**

**Connaître les indications d'examens complémentaires.**

**Connaître les modalités thérapeutiques.**

### **Hématurie ; urétrorragies**

**Objectif : connaître la démarche diagnostique.**

### **Rétention aigue d'urines**

**Objectif : connaître la démarche diagnostique.**

## **Colique néphrétique**

**Objectifs : connaître la démarche diagnostique.**

**Connaître les modalités thérapeutiques**

## **Pathologie rénale**

### **Traumatismes (ensemble appareil urinaire)**

**Objectif : connaître la démarche diagnostique.**

**Connaître les modalités thérapeutiques**

### **Malformations (forme, position, DRMK, néphromégalie et polykystoses)**

**Objectifs : Connaître l'embryologie du haut appareil urinaire.**

**Connaître les différentes malformations et les indications opératoires.**

### **Transplantation**

**Objectif : Connaître les modalités et les résultats de la transplantation rénale**

## **Anomalies de l'écoulement des urines**

### **Dilatation du bassin**

**Objectifs : Connaître le concept d'anomalie anténatale d'écoulement des urines.**

**Connaître les circonstances diagnostiques.**

**Savoir analyser les résultats des examens complémentaires.**

**Connaître les modalités et les indications thérapeutiques.**

### **Mégauretère**

**Objectifs : connaître les différents types de méga uretère.**

**Connaître les circonstances diagnostiques.**

**Savoir analyser les résultats des examens complémentaires.**

**Connaître les modalités et les indications thérapeutiques**

### **Valves de l'urètre**

**Objectifs : Connaître les principales malformations de l'urètre.**

**Connaître les conséquences avant et après la naissance des valves de l'urètre postérieur.**

**Connaître la prise en charge après la naissance.**

**Connaître le suivi à moyen et à long terme.**

### **Duplications**

**Objectifs : Connaître les particularités anatomiques des duplications.**

**Connaître les circonstances diagnostiques.**

**Connaître les modalités et les indications thérapeutiques**

## Reflux

**Objectifs : Connaître les étiologies des reflux et leurs conséquences.  
Connaître les éléments de décision thérapeutique.  
Connaître les modalités thérapeutiques.**

## Vessie

### **Malformations**

**Objectifs : Connaître l'exstrophie et l'épispade.  
Connaître les conséquences de ces malformations.  
Connaître les grands principes du traitement.**

### **Vessie neurologique**

**Objectifs : Connaître les étiologies des vessies neurologiques et leurs conséquences.  
Connaître le concept de neurovessie non neurogène.  
Connaître les modalités de révélation.  
Connaître les éléments de surveillance.  
Connaître les modalités thérapeutiques.**

