

Vu la loi n° 83-112 du 12 décembre 1983, portant statut général des personnels de l'Etat, des collectivités locales et des établissements publics à caractère administratif, ensemble les textes qui l'ont modifiée ou complétée et notamment la loi n° 2007-69 du 27 décembre 2007 et le décret loi n° 2011-89 du 23 septembre 2011,

Vu le décret n° 80-1255 du 30 septembre 1980, portant statut des médecins dentistes hospitalo-universitaires, ensemble les textes qui l'ont modifié ou complété et notamment le décret n° 2000-235 du 31 janvier 2000,

Vu le décret Présidentiel n° 2016-107 du 27 août 2016, portant nomination du chef de gouvernement et de ses membres,

Vu le décret Présidentiel n° 2017-124 du 12 septembre 2017, portant nomination de membres au gouvernement,

Vu le décret Présidentiel n° 2018-125 du 14 novembre 2018, portant nomination de membres au gouvernement,

Vu le décret gouvernemental n° 2019-219 du 12 mars 2019, chargeant la ministre des affaires de la jeunesse et du sport d'assurer les fonctions de la ministre de la santé par intérim et de gérer les affaires du ministère,

Vu l'arrêté du ministre de la santé et du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique du 16 novembre 2015, portant organisation du concours pour le recrutement de maîtres de conférences agrégés hospitalo-universitaires en médecine dentaire tel que modifié par l'arrêté du 21 novembre 2016 et l'arrêté du 23 novembre 2017,

Vu l'arrêté de la ministre de la santé par intérim et du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique du 26 septembre 2019, portant ouverture d'un concours pour le recrutement de maîtres de conférences agrégés hospitalo-universitaires en médecine dentaire,

Arrêtent :

Article premier - Sont modifiés les articles 1, 2 et 4 de l'arrêté du 26 septembre 2019 susvisé, comme suit :

Article premier (nouveau) : Est ouvert à la faculté de médecine dentaire de Monastir, le 26 décembre 2019 et jours suivants, un concours sur épreuves pour le recrutement de maîtres de conférences agrégés hospitalo-universitaires en médecine dentaire, conformément aux dispositions de l'arrêté susvisé du 16 novembre 2015, tel que modifié par l'arrêté du 21 novembre 2016 et l'arrêté du 23 novembre 2017.

Article 2 (nouveau) : Ce concours est ouvert pour les besoins du ministère de la santé dans les spécialités suivantes :

- deux postes (2) dans la spécialité d'odontologie conservatrice et endodontie,

- un poste (1) dans la spécialité de prothèse partielle amovible,

- un poste (1) dans la spécialité de physiologie,

- un poste (1) dans la spécialité de médecine et chirurgie buccales,

- un poste (1) conjointe, ministre de la santé par intérim

Article 4 (nouveau) : La date de clôture de la liste des candidatures est fixée au 26 novembre 2019.

Art. 2 - Le présent arrêté sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, 14 novembre 2019.

*Le ministre de l'enseignement supérieur
et de la recherche scientifique*

Slim Khalbous

La ministre de la santé par intérim

Sonia Bechikh

Vu

Le Chef du Gouvernement

Youssef Chahed

Arrêté de la ministre de la santé par intérim et du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique du 14 novembre 2019, portant organisation de l'examen d'entrée au troisième cycle des études médicales.

La ministre de la santé par intérim et le ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique,

Vu la constitution,

Vu la loi n° 83-112 du 12 décembre 1983, portant statut général des personnels de l'Etat, des collectivités locales et des établissements publics à caractère administratif, ensemble les textes qui l'ont modifiée ou complétée et notamment le décret-loi n° 2011-89 du 23 septembre 2011,

Vu le décret Présidentiel n° 2016-107 du 27 août 2016, portant nomination du chef du gouvernement et de ses membres,

Vu le décret gouvernemental n° 2018-230 du 8 mars 2018, fixant le statut particulier des internes en médecine et des résidents en médecine,

Vu le décret Présidentiel n° 2018-125 du 14 novembre 2018, portant nomination de membres du gouvernement,

Vu le décret gouvernemental n° 2019-219 du 12 mars 2019, chargeant la ministre des affaires de la jeunesse et du sport, des affaires de la ministre de la santé par intérim et la gestion des affaires du ministère,

Vu le décret n° 2019-341 du 10 avril 2019, fixant le cadre général du régime des études et les conditions d'obtention des diplômes des études médicales et notamment son article 25,

Vu l'arrêté du ministre de la santé et du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique du 4 septembre 2015, portant organisation du concours pour le recrutement de résidents en médecine, ensemble les textes qui l'ont modifié ou complété et notamment l'arrêté du 8 novembre 2018.

Arrêté :

Article premier - Est organisé, conformément aux dispositions du présent arrêté, l'examen d'entrée au troisième cycle des études médicales.

Art. 2 - Sont fixés par arrêté conjoint du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et du ministre de la santé la date d'ouverture et de clôture du registre de candidatures à l'examen d'entrée au troisième cycle des études médicales, la date et les lieux de son déroulement ainsi que le nombre de postes soumis au choix dans les spécialités autres que la médecine de famille ainsi que dans la spécialité de médecine de famille dans la limite du nombre total des candidats admis.

Art. 3 - Participent à l'examen visé à l'article premier du présent arrêté les étudiants, les médecins, les docteurs en médecine, les médecins spécialistes, les candidats tunisiens et étrangers et les médecins de la santé publique conformément aux conditions prévues à l'article 23 du décret gouvernemental n° 2019-341 du 10 avril 2019 susvisé.

Les étudiants des facultés de médecine tunisiennes ayant réussi aux examens de la troisième année du deuxième cycle des études médicales et qui n'ont pas accédé au troisième cycle des études médicales participent au premier examen d'entrée au troisième cycle des études médicales qui suit directement leur succès à la troisième année du deuxième cycle des études médicales.

Les candidats visés à l'alinéa 2 du présent article ne peuvent participer au deuxième examen d'entrée au troisième cycle des études médicales qui suit directement l'année de leur succès à la troisième année du deuxième cycle des études médicales, que s'ils ont suivi l'ensemble des stages afférents à l'année de stage interné, validé, au moins, les trois premières périodes de stage de ladite année et qu'ils soient en train de suivre la quatrième période de stage. Egalement ils ne peuvent participer aux examens ultérieurs que s'ils ont validé l'ensemble des stages de l'année de stage interné et n'ayant plus de crédit.

Les candidats tunisiens titulaires d'un diplôme étranger de doctorat en médecine permettant l'exercice de la médecine dans le pays qui l'a délivré sont tenus de présenter leur diplôme admis en équivalence conformément à la réglementation en vigueur.

Les candidats étrangers titulaires d'un diplôme étranger de doctorat en médecine dûment validé et permettant l'exercice de la médecine dans le pays qui l'a délivré, sont tenus de faire preuve de leur inscription au conseil de l'ordre des médecins ou la structure habilitée à autoriser l'exercice de la médecine dans leur pays.

Art. 4 - La demande d'inscription à l'examen d'entrée au troisième cycle des études médicales est déposée auprès de la faculté de médecine tunisienne dans laquelle le candidat a accompli le deuxième cycle des études médicales ou celle dont il relève selon le lieu de sa résidence et ce pour les diplômés des facultés de médecine étrangères.

Art. 5 - Est créée une commission nationale de résidanat en médecine chargée, notamment, de l'organisation, du déroulement pédagogique de l'examen d'entrée au troisième cycle des études médicales et de la validation définitive des candidatures.

Ladite commission est composée comme suit :

Président : le directeur général de la santé.

Vice-président : un représentant du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique.

Membres :

* les doyens des facultés de médecine ou leurs représentants,

* le président du bureau national des spécialités médicales ou son représentant,

* le directeur général des services communs du ministère de la santé ou son représentant.

Art. 6 - La commission nationale du résidanat en médecine est assistée par une sous-commission pédagogique et une sous-commission administrative.

Art. 7 - La sous-commission pédagogique est composée de trois (3) professeurs ou maîtres de conférences agrégés par faculté de médecine et d'un président coordinateur. Elle a pour missions notamment :

- de contribuer en collaboration avec les enseignants des facultés de médecine à la production des questions et à leur validation,

- d'organiser et de superviser la banque de questions,
- d'établir les recommandations pédagogiques concernant la confection des épreuves,
- d'apporter le soutien pédagogique au jury de l'examen,
- d'encadrer la révision éventuelle des sujets de l'examen et de ses objectifs.

Art. 8 - La sous-commission administrative est composée du directeur général des services communs du ministère de la santé ou son représentant et des secrétaires généraux des facultés de médecine. Elle a pour missions notamment :

- d'organiser et de suivre les inscriptions des candidats à l'examen,
- de vérifier la recevabilité des candidatures,
- d'apporter le soutien logistique pour assurer le bon déroulement de l'examen.

La sous-commission administrative soumet la liste des candidatures à la commission nationale du résidanat en médecine, pour la validation définitive des candidatures.

Art. 9 - Les membres de la sous-commission pédagogique sont désignés par décision conjointe du ministre de la santé et du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique, sur proposition de la commission nationale du résidanat en médecine, et ce, pour une durée de trois (3) ans renouvelables.

Art. 10 - L'examen d'entrée au troisième cycle des études médicales comporte deux épreuves écrites qui portent sur des sujets comportant chacun des objectifs spécifiques intégrant les aspects cliniques, fondamentaux, mixtes et de santé publique.

Chaque épreuve dure deux heures trente minutes (2 heures 30 minutes).

Les deux épreuves portent respectivement sur les sujets insérés au programme de l'examen prévu en annexe jointe du présent arrêté.

Les sujets et/ou leurs objectifs peuvent être révisés chaque deux (2) ans au moins et dans la limite de dix pour cent (10%) de l'ensemble des sujets.

Chaque épreuve comporte des questions de vérification des connaissances et des questions de résolution de problème sous forme de questions à choix multiples (QCM) et de questions à réponses ouvertes et courtes (QROC) et des cas cliniques, dans les domaines cliniques, fondamentaux, mixtes et de santé publique.

Le jury de l'examen d'entrée au troisième cycle des études médicales veille à ce que les questions se rapportant à chaque épreuve portent sur la majorité des sujets de chaque liste.

Les deux épreuves susvisées, ont le même coefficient.

Art. 11 - Les épreuves sont évaluées par le jury d'examen d'entrée au troisième cycle des études médicales prévu à l'article 10 du présent arrêté et qui est désigné par décision conjointe du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et du ministre de la santé.

Le jury de l'examen comprend, outre son président :

- vingt quatre (24) membres titulaires au moins représentant les quatre facultés de médecine et huit (8) membres suppléants dont les noms sont tirés au sort par la commission nationale du résidanat en médecine, parmi les professeurs et les maîtres de conférences agrégés des facultés de médecine tunisiennes,

- quatre (4) membres au moins de la sous-commission pédagogique représentant les quatre facultés de médecine, désignés par la commission nationale du résidanat en médecine.

La composition du jury doit être multidisciplinaire et comporte les spécialités médicales, chirurgicales, fondamentales et mixtes.

Art. 12 - Le score de chaque épreuve est rapporté à une note sur vingt.

Pour être déclaré admis à l'examen d'entrée au troisième cycle des études médicales dans la limite des postes ouverts, la moyenne de notes obtenues par le candidat aux deux épreuves doit être égale au moins à dix (10) sur vingt (20).

Art. 13 - Le jury d'examen établit, par ordre de mérite et en tenant compte des conditions d'admission prévues à l'article 12 du présent arrêté, une liste commune des candidats tunisiens civils admis, de toutes catégories.

Les candidats parmi les médecins de la santé publique sont déclarés admis dans le cadre de la formation continue dans la limite de dix pour cent (10%) du nombre des admis tunisiens civils, sans tenir compte du nombre des candidats des médecins de la santé publique.

Les candidats étrangers ayant obtenu une moyenne égale au moins à celle du dernier candidat tunisien civil déclaré admis, peuvent être déclarés admis en surnombre avec une limite de deux pour cent (2%) de l'ensemble des postes ouverts pour les candidats étrangers titulaires d'un diplôme étranger.

Les candidats parmi les médecins de la santé militaire et les officiers élèves médecins ayant participé à l'examen au titre des postes ouverts au profit du ministère de la défense nationale sont déclarés admis en tenant compte des conditions de réussite prévues à l'article 12 du présent arrêté.

En cas d'ex-æquo, il est procédé au classement des candidats sur la base de la note relative aux questions portant sur les cas cliniques qui départage les ex-æquo.

Art. 14 - La prise de fonction en qualité de résidents des candidats admis à l'examen d'entrée au troisième cycle des études médicales est tributaire de :

- la validation de l'ensemble de leurs stages de la quatrième année du deuxième cycle des études médicales et de l'absence de tout crédit,

- l'inscription à la faculté de médecine tunisienne dans laquelle le candidat a accompli le deuxième cycle des études médicales ou celle dont il relève selon le lieu de sa résidence et ce pour les diplômés des facultés de médecine étrangères.

Art. 15 - Les candidats admis à l'examen d'entrée au troisième cycle des études médicales doivent, lors de la première session de choix et préalablement à leur prise de fonctions, procéder au choix de la spécialité en fonction de leur classement et dans la limite des postes ouverts dans chaque spécialité dans le cadre de la liste générale ou la liste spécifique aux régions ou la liste spécifique au ministère de la défense nationale.

Ne sont éligibles aux postes ouverts dans le cadre de la liste spécifique aux régions que les candidats tunisiens civils admis.

Les postes restés vacants après la première session de choix ou suite au désistement des candidats tunisiens, sont resoumis lors d'une deuxième session au choix des candidats tunisiens qui n'avaient pas choisi ou qui se sont désistés dans un délai maximum de 30 jours après le premier choix. Ces candidats ne peuvent choisir la spécialité que parmi les postes restés vacants et selon le classement par ordre de mérite.

Les candidats admis parmi les médecins de la santé militaire et les officiers élèves médecins, ayant obtenu une moyenne égale au moins à celle du dernier candidat civil admis ayant choisi une des spécialités autre que la médecine de famille, peuvent choisir une de ces spécialités dans la limite des postes ouverts au profit du ministère de la défense nationale. Cette condition n'est pas applicable à la spécialité de médecine de famille.

Les candidats étrangers ayant obtenu une moyenne égale au moins à celle du dernier candidat civil admis ayant choisi une des spécialités autre que la médecine de famille, peuvent choisir une de ces spécialités en surnombre. La condition relative à la moyenne n'est pas toutefois applicable à la spécialité de médecine de famille.

Dans tous les cas, le choix de la spécialité est définitif et non susceptible de changement.

Les candidats admis à l'examen d'entrée au troisième cycle des études médicales n'ayant pas procédé au choix de la spécialité aux dates fixées à cet effet, perdent le bénéfice de leur admission audit examen de la session concernée.

Art. 16 - Le choix des terrains de stage s'effectue en fonction du classement des résidents dans le résultat de l'examen d'entrée au troisième cycle des études médicales, compte tenu du cursus des spécialités.

Art. 17 - Sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires aux dispositions du présent arrêté et notamment l'arrêté du ministre de la santé et du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique du 4 septembre 2015 susvisé, ensemble les textes qui l'ont modifié ou complété.

Art. 18 - Le présent arrêté sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 14 novembre 2019.

*Le ministre de l'enseignement supérieur
et de la recherche scientifique*

Slim Khalbous

La ministre de la santé par intérim

Sonia Bechikh

Vu

Le Chef du Gouvernement

Youssef Chahed

Annexe
Programme de l'examen d'entrée au troisième cycle des études médicales

1. Accidents vasculaires cérébraux : Étiopathogénie, Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.

1. Décrire la vascularisation artérielle et veineuse de l'encéphale.
2. Décrire la somatotopie corticale des aires corticales primaires motrices et somesthésiques.
3. Décrire les mécanismes de régulation du débit sanguin cérébral.
4. Expliquer la physiopathologie de l'accident vasculaire cérébral ischémique.
5. Citer les facteurs de risque d'un accident vasculaire cérébral ischémique et hémorragique.
6. Établir le diagnostic topographique de l'accident vasculaire cérébral ischémique et hémorragique à partir des données cliniques et radiologiques.
7. Établir le diagnostic topographique de la thrombose veineuse cérébrale à partir des données cliniques et radiologiques.
8. Identifier les étiologies de l'accident vasculaire cérébral ischémique et hémorragique selon l'âge.
9. Planifier la prise en charge thérapeutique à la phase aiguë de l'accident vasculaire cérébral ischémique et hémorragique.
10. Planifier la prise en charge au long cours et les mesures préventives des accidents vasculaires cérébraux ischémique et hémorragique.

2. Adénopathies superficielles : Orientations diagnostiques.

1. Définir une adénopathie superficielle.
2. Reconnaître par l'interrogatoire et l'examen physique, les caractéristiques cliniques d'une adénopathie superficielle.
3. Différencier par l'examen clinique, une adénopathie superficielle d'une tuméfaction non ganglionnaire dans la région axillaire, cervicale et inguinale.
4. Reconnaître par les données de l'examen clinique, les caractéristiques orientant vers une origine maligne d'une adénopathie superficielle.
5. Hiérarchiser les examens complémentaires en fonction des données de l'examen clinique chez un patient présentant une adénopathie superficielle.
6. Établir par l'examen clinique et les examens complémentaires le diagnostic étiologique d'une adénopathie superficielle.

3. Anémies: Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.

1. Établir le diagnostic positif d'une anémie à partir des données anamnestiques, cliniques et biologiques en tenant compte de l'âge, du sexe et de l'état physiologique du patient.
2. Expliquer les mécanismes physiopathologiques d'une anémie d'origine centrale ou périphérique.
3. Décrire le métabolisme du fer, des cobalamines et des folates.
4. Classer une anémie à partir des constantes érythrocytaires et de la numération des réticulocytes.
5. Établir la démarche du diagnostic étiologique d'une anémie en fonction des données anamnestiques, cliniques et biologiques.
6. Planifier la prise en charge thérapeutique d'une anémie selon sa gravité et son étiologie.
7. Établir une stratégie préventive devant une anémie en fonction de son origine.

4. Appendicite aiguë: Étiopathogénie, Diagnostic, Orientations Thérapeutiques.

1. Énumérer les variations anatomiques de l'appendice et ses rapports anatomiques.
2. Expliquer les mécanismes étiopathogéniques des appendicites aiguës.
3. Décrire les différents aspects anatomo-pathologiques des appendicites aiguës selon leurs modes évolutifs.
4. Réunir les éléments cliniques et paracliniques permettant de poser le diagnostic positif d'appendicite aiguë dans ses diverses formes cliniques.
5. Éliminer sur les données cliniques et paracliniques les principaux diagnostics différentiels des appendicites aiguës dans leurs différentes formes cliniques.
6. Exposer les principes du traitement de l'appendicite aiguë et ses indications.

5. Arrêt cardio-circulatoire: Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.

1. Décrire les différentes phases du potentiel d'action au niveau du tissu nodal et du myocarde et sa régulation nerveuse.
2. Décrire les différentes étapes de réalisation et l'aspect normal d'un électrocardiogramme.
3. Expliquer les conséquences des modifications tissulaires et métaboliques de l'anoxie par arrêt circulatoire.
4. Établir le diagnostic positif et étiologique d'un arrêt circulatoire.
5. Reconnaître les différents signes électrocardiographiques au cours de l'arrêt cardio-circulatoire.
6. Décrire les différents éléments de la chaîne de survie.
7. Planifier la prise en charge thérapeutique d'un arrêt cardio-circulatoire.
8. Décrire les modalités de mise en place des différents actes thérapeutiques utilisés dans la prise en charge d'un arrêt cardio-circulatoire.
9. Décrire le mécanisme d'action et les principales propriétés pharmacocinétiques des différents médicaments utilisés dans le traitement de l'arrêt cardio-circulatoire.
10. Planifier la prise en charge d'un arrêt circulatoire chez un nouveau-né en salle de naissance.

6. Arthrite septique: Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.

1. Décrire les mécanismes étiopathogéniques d'une arthrite septique (AS).
2. Expliquer les conséquences physiopathologiques d'une AS.
3. Réunir les arguments cliniques et paracliniques en faveur d'une AS dans ses différentes formes cliniques.
4. Confirmer le diagnostic de l'arthrite septique.
5. Interpréter les résultats d'une ponction articulaire.
6. Apprécier par des éléments cliniques et paracliniques la gravité locale et générale d'une AS.
7. Énumérer les séquelles d'une arthrite septique.
8. Énumérer les diagnostics différentiels des arthrites septiques.
9. Planifier la prise en charge thérapeutique d'une arthrite septique.

7. Asthme de l'adulte et de l'enfant: Étiopathogénie, Physiopathologie, Diagnostic, Formes graves, Traitement.

1. Décrire le mécanisme étiopathogénique de l'asthme allergique.
2. Expliquer les mécanismes de régulation nerveuse et humorale de la bronchomotricité.
3. Expliquer les mécanismes physiopathologiques de l'obstruction bronchique dans l'asthme.
4. Définir l'asthme de l'adulte, de l'enfant et du nourrisson.
5. Réunir les éléments de l'anamnèse et de l'examen physique en faveur du diagnostic positif de l'asthme en fonction de l'âge.
6. Réunir les données paracliniques en faveur du diagnostic positif d'asthme chez l'enfant et l'adulte.
7. Réunir les arguments cliniques et paracliniques en faveur de l'étiologie allergique d'un asthme.
8. Reconnaître, sur des arguments cliniques et paracliniques, les différentes étiologies de l'asthme selon l'âge, en dehors de l'allergie.
9. Reconnaître une crise d'asthme sur les éléments cliniques.
10. Réunir les éléments permettant de classer la sévérité de la crise d'asthme.
11. Citer les principaux facteurs de risque d'un asthme aigu grave.
12. Réunir les arguments cliniques et paracliniques en faveur d'un asthme aigu grave en fonction de l'âge.
13. Citer les principaux diagnostics différentiels de l'asthme selon l'âge.
14. Évaluer le contrôle de l'asthme selon les recommandations internationales.
15. Décrire le mécanisme d'action et les effets indésirables des différentes classes médicamenteuses utilisées dans le traitement de l'asthme.
16. Planifier le traitement de la crise d'asthme en fonction de sa sévérité chez l'enfant et l'adulte.
17. Planifier le traitement de fond de l'asthme en fonction de sa sévérité et de son contrôle chez l'enfant et l'adulte.
18. Établir les principes de l'éducation thérapeutique de l'asthme.
19. Indiquer les moyens de prévention de l'asthme allergique.

8. Bronchiolites du nourrisson : Diagnostic, traitement.

1. Définir une bronchiolite du nourrisson.
2. Citer les principaux virus responsables de la bronchiolite du nourrisson. .
3. Établir le diagnostic positif d'une bronchiolite du nourrisson à partir des données de l'anamnèse, de l'examen physique et de la radiographie du thorax.
4. Reconnaître sur les données de l'examen clinique et des examens complémentaires les critères d'hospitalisation d'une bronchiolite du nourrisson.
5. Identifier par l'anamnèse, l'examen physique et les examens complémentaires, les critères de gravité d'une bronchiolite du nourrisson.
6. Distinguer une bronchiolite des autres causes de dyspnée aiguë du nourrisson.
7. Décrire les principes de la prise en charge thérapeutique d'un nourrisson présentant une bronchiolite.
8. Citer les complications aiguës de la bronchiolite du nourrisson.
9. Décrire les moyens de prévention de la bronchiolite du nourrisson.

9. Bronchopneumopathies chroniques obstructives: Étiopathogénie, Diagnostic, Traitement.

1. Définir la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).
2. Décrire les deux systèmes mécaniques respiratoires.
3. Décrire les caractéristiques épidémiologiques de la BPCO en Tunisie.
4. Identifier les facteurs de risque de la BPCO.
5. Décrire les différents mécanismes de l'obstruction bronchique dans la BPCO.
6. Décrire les perturbations de la mécanique respiratoire et des échanges gazeux au cours de la BPCO et de l'emphysème.
7. Réunir les éléments cliniques et fonctionnels en faveur du diagnostic positif d'une BPCO.
8. Décrire la sévérité de la BPCO selon les dernières recommandations internationales.
9. Énumérer les comorbidités les plus fréquentes chez un patient ayant une BPCO.
10. Décrire les tableaux phénotypiques associés à la BPCO.
11. Citer les complications aiguës et chroniques de la BPCO.
12. Identifier une exacerbation de BPCO, en évaluant ses signes de gravité.
13. Identifier les signes spirométriques permettant de distinguer la BPCO de l'asthme.
14. Planifier la stratégie de traitement de l'exacerbation d'une BPCO.
15. Planifier la prise en charge médicamenteuse et non médicamenteuse de la BPCO à l'état stable.
16. Indiquer les moyens de prévention de la BPCO.

10. Brûlures cutanées récentes: Physiopathologie, Prise en charge initiale.

1. Expliquer les mécanismes et les conséquences physiopathologiques des brûlures en fonctions des différents agents vulnérants et du terrain.
2. Réunir les éléments qui conditionnent le pronostic vital et fonctionnel d'un brûlé grave.
3. Organiser la prise en charge thérapeutique initiale des brûlures récentes en fonction du siège de l'agent causal et de la gravité.
4. Planifier la surveillance d'un brûlé.

11. Cancer broncho-pulmonaire: Étiopathogénie, Diagnostic, Orientations Thérapeutiques.

1. Reconnaître, à partir de l'anatomie topographique du médiastin et des fosses pleuropulmonaires, les bases anatomiques de l'extension locorégionale du cancer broncho-pulmonaire.
2. Décrire la situation épidémiologique du cancer broncho-pulmonaire dans le monde et en Tunisie.
3. Citer les principaux facteurs incriminés dans la genèse des cancers broncho-pulmonaires primitifs.
4. Citer les principales formes anatomopathologiques du cancer broncho-pulmonaire primitif en précisant leur fréquence, leur topographie préférentielle et leurs particularités évolutives.
5. Décrire les différentes circonstances de découverte du cancer broncho-pulmonaire primitif.
6. Réunir les arguments anamnestiques, cliniques et radiologiques permettant d'évoquer le diagnostic de cancer broncho-pulmonaire primitif.
7. Indiquer les examens complémentaires nécessaires au diagnostic positif du cancer broncho pulmonaire primitif.
8. Indiquer les examens cliniques et paracliniques nécessaires pour le bilan d'extension et la classification en stades du cancer broncho-pulmonaire primitif.
9. Reconnaître les principaux diagnostics différentiels d'un cancer broncho-pulmonaire primitif sur des arguments cliniques et radiologiques.

10. Établir le bilan pré thérapeutique du cancer broncho-pulmonaire primitif.
11. Poser les indications thérapeutiques devant un cancer broncho-pulmonaire primitif en fonction du type histologique, du terrain et de la classification TNM.
12. Planifier la prise en charge symptomatique et psychologique d'un cancer broncho-pulmonaire primitif.
13. Évaluer le pronostic d'un cancer broncho-pulmonaire primitif.
14. Décrire les moyens de prévention du cancer broncho-pulmonaire primitif.

12. Cancer du cavum: Étiopathogénie, Diagnostic, Orientations Thérapeutiques.

1. Identifier les rapports anatomiques du cavum et ses relais de drainage lymphatique.
2. Décrire les particularités épidémiologiques du cancer du cavum.
3. Décrire les aspects anatomopathologiques du cancer du cavum.
4. Décrire les facteurs étiologiques du cancer du cavum,
5. Reconnaître à l'examen clinique les signes d'appel d'un cancer du cavum.
6. Établir le diagnostic positif d'un cancer du cavum.
7. Établir, à partir du bilan d'extension clinique et paraclinique la classification TNM du cancer du cavum.
8. Réunir les éléments cliniques et paracliniques permettant d'évaluer le pronostic du cancer du cavum.
9. Préciser les moyens thérapeutiques et leurs indications dans le cancer du cavum,
10. Planifier la surveillance clinique et paraclinique d'un patient traité pour cancer du cavum.

13. Cancer du col de l'utérus: Étiopathogénie, Diagnostic, Orientations Thérapeutiques.

1. Décrire la vascularisation artérielle, veineuse et lymphatique de l'utérus.
2. Expliquer le rôle des papillomavirus oncogènes dans la genèse du cancer du col de l'utérus.
3. Décrire les particularités anatomo-pathologiques des lésions précancéreuses et du cancer invasif du col de l'utérus.
4. Décrire les modes d'extension du cancer du col de l'utérus.
5. Citer les facteurs de risque du cancer du col de l'utérus.
6. Établir sur des arguments cliniques et paracliniques le diagnostic positif du cancer du col de l'utérus.
7. Évaluer sur des arguments cliniques et paracliniques le pronostic du cancer du col de l'utérus.
8. Décrire les principes thérapeutiques du cancer du col de l'utérus, en fonction du stade évolutif.
9. Décrire les modalités de surveillance post-thérapeutique d'une femme porteuse d'un cancer du col de l'utérus.
10. Indiquer les moyens de prévention primaire et secondaire du cancer du col de l'utérus.

14. Cancer du sein: Étiopathogénie, Diagnostic, Orientations Thérapeutiques.

1. Décrire le système drainage lymphatique du sein.
2. Décrire les particularités anatomopathologiques des tumeurs malignes du sein.
3. Expliquer le mode d'extension du cancer du sein.
4. Identifier à partir des données de l'anamnèse les sujets à risque de développer un cancer du sein.
5. Réunir les éléments cliniques et paracliniques permettant de poser le diagnostic du cancer du sein en fonction du degré d'évolution.

6. Évaluer sur des arguments cliniques et paracliniques le pronostic du cancer du sein.
7. Planifier la stratégie thérapeutique du cancer du sein en fonction du stade TNM et des facteurs histopronostiques.
8. Indiquer les modalités de surveillance post-thérapeutique d'un cancer du sein.
9. Élaborer la stratégie du diagnostic précoce du cancer du sein.
10. Expliquer les moyens de prévention du cancer du sein.

15. Cancers colorectaux: Étiopathogénie, Diagnostic, Orientations Thérapeutiques.

1. Identifier les facteurs de risque des cancers colorectaux.
2. Planifier le dépistage des cancers colorectaux à l'échelle individuelle et communautaire en fonction des groupes à risque.
3. Décrire à partir de l'anatomie du colon et du rectum (rapports, vascularisation, drainage lymphatique) les différents modes d'extension des cancers colorectaux.
4. Citer les circonstances de découverte des cancers colorectaux.
5. Établir le diagnostic positif des cancers colorectaux.
6. Indiquer les examens permettant d'établir le bilan d'extension d'un cancer colorectal.
7. Planifier la prise en charge thérapeutique des cancers colorectaux.
8. Énumérer les facteurs pronostics des cancers colorectaux (cliniques, radiologiques, histologiques, biologiques).
9. Décrire les méthodes et stratégies de surveillance d'un patient traité pour cancer colorectal.

16. Céphalées: Physiopathologie, Orientations Diagnostiques.

1. Expliquer la physiopathologie de la migraine.
2. Établir la démarche diagnostique (positive, différentielle et étiologique) devant une céphalée aiguë primaire et secondaire.
3. Établir la démarche diagnostique (positive, différentielle et étiologique) devant une céphalée chronique primaire et secondaire.
4. Poser le diagnostic d'une urgence devant des céphalées.
5. Établir, à partir des données cliniques, le diagnostic d'une migraine.
6. Établir à partir des données cliniques, le diagnostic d'une céphalée de tension, d'une névralgie du trijumeau et d'une algie vasculaire de la face.

17. Coma: Orientations Diagnostiques.

1. Définir le coma
2. Établir le diagnostic positif d'un coma à partir des données cliniques et paracliniques.
3. Établir le diagnostic étiologique et différentiel d'un coma à partir des données cliniques et paracliniques.
4. Évaluer la profondeur d'un coma.
5. Préciser le retentissement viscéral d'un coma en fonction de sa profondeur.
6. Établir le diagnostic d'une mort encéphalique à partir des données cliniques et paracliniques.

18. Contraception: Bases scientifiques, modalités pratiques.

1. Définir la contraception.
2. Décrire les différents moyens de contraception.
3. Expliquer les bases pharmacologiques de la contraception hormonale.
4. Préciser l'efficacité (indice de PEARL) des différents moyens de contraception en fonction du mode d'action.
5. Justifier le choix d'une méthode contraceptive en fonction du bilan clinique et paraclinique de la patiente.
6. Détailler les modalités de surveillance clinique et biologique d'une femme sous contraception hormonale ou mécanique.
7. Préciser les moyens et les modalités d'utilisation d'une contraception d'urgence (contraception du lendemain).

19. Déshydratations aiguës de l'enfant: Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.

1. Définir la déshydratation aiguë de l'enfant.
2. Préciser les particularités de la composition corporelle en eau en fonction de l'âge et de la régulation hydro-électrolytique.
3. Décrire les différents mécanismes de la déshydratation.
4. Établir le diagnostic positif d'une déshydratation en se basant sur les données de l'anamnèse et de l'examen physique.
5. Évaluer le degré de sévérité d'une déshydratation aiguë de l'enfant selon le score de l'OMS.
6. Établir la prise en charge d'une déshydratation aiguë en fonction de sa sévérité.
7. Expliquer les mesures préventives de la déshydratation.

20. Diabète sucré: Épidémiologie, Étiopathogénie, Diagnostic, Complications, Traitement.

1. Établir le diagnostic des troubles de la tolérance glucidique (diabète et prédiabète) selon les dernières recommandations de l'American Diabetes Association (ADA).
2. Indiquer la prévalence actuelle du diabète de type 2 en Tunisie selon les données de l'International Diabetes Fédération (IDF).
3. Identifier dans une population donnée les sujets qui risquent de développer un diabète sucré en précisant les modalités du dépistage.
4. Réunir les arguments anamnestiques, cliniques et paracliniques pour reconnaître les différents types de diabète sucré selon la classification de l'O.M.S.
5. Expliquer l'étiopathogénie et l'histoire naturelle du diabète en fonction de son type (Diabète de type 1, Diabète de type 2, Diabète secondaire, Diabète gestationnel).
6. Décrire les conséquences physiopathologiques de l'hyperglycémie.
7. Expliquer les mécanismes physiopathologiques des décompensations hyperglycémiques du diabète.
8. Établir le diagnostic positif et étiologique d'une décompensation hyperglycémique du diabète en évaluant son degré de sévérité.
9. Planifier le traitement et la surveillance d'une décompensation hyperglycémique du diabète.
10. Identifier la gravité et les facteurs impliqués dans la survenue d'une hypoglycémie chez un diabétique.
11. Préciser le degré de sévérité d'une hypoglycémie chez un diabétique.

12. Planifier la prévention, le traitement et la surveillance d'une hypoglycémie chez un diabétique.
13. Citer les facteurs favorisant la survenue des complications chroniques suivantes chez un diabétique: neuropathie, rétinopathie, néphropathie.
14. Reconnaître à partir des données de l'examen clinique et des examens complémentaires, les complications chroniques (neuropathie, rétinopathie, néphropathie) du diabète à leurs différents stades évolutifs en identifiant celles qui nécessitent une prise en charge thérapeutique urgente.
15. Évaluer le risque cardiovasculaire chez un diabétique selon le type de diabète.
16. Planifier la stratégie de prévention des complications chroniques et de la cardioprotection chez un malade diabétique.
17. Expliquer les mécanismes d'action des médicaments utilisés pour le traitement du diabète.
18. Définir les objectifs thérapeutiques chez un diabétique en fonction du type de diabète et du terrain du patient (âge, grossesse, tares).
19. Justifier le choix d'une stratégie thérapeutique en fonction des objectifs thérapeutiques fixés, du mode d'action des médicaments, de leurs bénéfices prouvés et de leurs risques potentiels.
20. Décrire les modalités de la surveillance du diabète et de son traitement
21. Planifier une grossesse chez une patiente diabétique.
22. Planifier le traitement et la surveillance du diabète pendant la grossesse.
23. Planifier une stratégie d'éducation thérapeutique personnalisée chez un patient diabétique.
24. Planifier la réinsertion socio-professionnelle du diabétique en fonction de son handicap.
25. Décrire les modalités de la prévention primordiale et primaire du diabète de type 2 à l'échelle individuelle et collective.

21. Diarrhées chroniques: Physiopathologie, Diagnostic.

1. Définir une diarrhée chronique.
2. Expliquer les mécanismes de l'absorption intestinale.
3. Expliquer les mécanismes physiopathologiques des diarrhées chroniques.
4. Établir une démarche diagnostique permettant d'orienter au diagnostic étiologique d'une diarrhée chronique chez l'enfant et chez l'adulte.
5. Évaluer le retentissement d'une diarrhée chronique.

22. Douleurs thoraciques aiguës: Orientations Diagnostiques.

1. Réunir les données cliniques et paracliniques orientant vers l'étiologie d'une douleur thoracique aiguë non traumatique.
2. Indiquer les examens complémentaires adéquats en fonction de l'orientation étiologique d'une douleur thoracique aiguë.
3. Rechercher une détresse vitale chez un patient qui se présente pour une douleur thoracique aiguë.
4. Réunir les arguments cliniques et paracliniques orientant vers les urgences cardiologiques : dissection aortique, syndrome coronarien aigu, embolie pulmonaire et péricardite aiguë.
5. Réunir les arguments cliniques et paracliniques orientant vers une étiologie respiratoire d'une douleur thoracique aiguë : pneumothorax, pneumonie et pleurésie.
6. Réunir les arguments cliniques et paracliniques orientant vers une étiologie non cardiaque et non respiratoire des douleurs thoraciques (pariétale, œsophagienne, neurologique).
7. Identifier une cause extra-thoracique devant une douleur thoracique aiguë (douleur abdominale projetée, douleur psychogène).

23. Dyslipidémies : Épidémiologie, Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.

1. Indiquer la prévalence globale des dyslipidémies et leur part dans la morbi-mortalité cardiovasculaire.
2. Indiquer la fréquence des hyperlipoprotéinémies familiales.
3. Expliquer les mécanismes physiopathologiques, génétiques et environnementaux des hyperlipoprotéinémies.
4. Expliquer les conséquences physiopathologiques vasculaires et extravasculaires des dyslipidémies.
5. Identifier les sujets à risque nécessitant le dépistage d'une hyperlipidémie.
6. Planifier l'exploration d'une anomalie lipidique.
7. Interpréter les résultats d'un bilan lipidique.
8. Préciser à partir des données cliniques et paracliniques le type d'une hyperlipoprotéinémie selon la classification de Fredrickson ainsi que son risque évolutif.
9. Réunir les arguments cliniques et paracliniques en faveur d'une hyperlipoprotéinémie secondaire.
10. Identifier les éléments du syndrome métabolique (selon les critères actualisés de l'International Diabetes Fédération) chez un patient présentant une dyslipidémie.
11. Décrire le mode de transmission d'une hyperlipoprotéinémie familiale en vue d'établir un conseil génétique.
12. Évaluer le risque vasculaire chez un patient présentant une dyslipidémie.
13. Reconnaître chez un malade dyslipidémique les complications vasculaires et extravasculaires.
14. Prescrire les mesures hygiéno-diététiques selon le type d'hyperlipoprotéinémie.
15. Expliquer le mécanisme d'action des médicaments hypolipémiants (statines et fibrates).
16. Planifier la stratégie thérapeutique d'une hyperlipoprotéinémie primitive ou secondaire selon les recommandations de la Société Européenne de Cardiologie.
17. Planifier la surveillance au long cours d'un patient ayant une dyslipidémie.
18. Planifier une stratégie de prévention primaire des maladies cardiovasculaires (consommation de sucre, sel et lipides, tabac, activité physique...).

24. Dysphagies: Orientations diagnostiques.

1. Décrire l'anatomie morphologique de l'œsophage et les correspondances endoscopiques.
2. Décrire les éléments anatomiques définissant le sphincter inférieur de l'œsophage.
3. Réunir les éléments anamnestiques caractérisant une dysphagie (organique ou fonctionnelle).
4. Identifier les différentes étiologies d'une dysphagie.
5. Planifier la stratégie d'explorations d'une dysphagie en fonction des orientations étiologiques.

25. Endocardites infectieuses: Physiopathologie, Diagnostic, Prévention, Traitement.

1. Définir l'endocardite infectieuse.
2. Décrire les lésions anatomopathologiques observées dans l'endocardite infectieuse et leurs conséquences cliniques.
3. Expliquer l'étiopathogénie de l'endocardite infectieuse.
4. Décrire les facteurs favorisant la survenue d'une endocardite infectieuse.

5. Énumérer les principaux agents infectieux responsables des endocardites infectieuses en fonction du terrain et de la porte d'entrée.
6. Planifier les examens complémentaires utiles au diagnostic d'une endocardite infectieuse.
7. Établir le diagnostic d'une endocardite infectieuse à partir des données de l'examen clinique et paraclinique.
8. Identifier les différentes formes cliniques des endocardites infectieuses selon le germe, le terrain et la porte d'entrée.
9. Reconnaître à partir des données cliniques et paracliniques les complications d'une endocardite infectieuse.
10. Planifier le traitement curatif et préventif de l'endocardite infectieuse.
11. Identifier les facteurs pronostics d'une endocardite infectieuse.

26. Épilepsies: Diagnostic, traitement.

1. Définir une crise épileptique et une épilepsie (selon la dernière définition de l'International League Against Epilepsy).
2. Établir la classification des crises épileptiques et des épilepsies selon la dernière définition de l'International League Against Epilepsy.
3. Établir la démarche diagnostique (positive, différentielle et étiologique) devant une épilepsie généralisée et focale.
4. Décrire la sémiologie électro-clinique des crises épileptiques généralisées et focales selon l'âge.
5. Reconnaître les symptômes électro-cliniques des syndromes épileptiques de l'enfant les plus fréquents : (l'épilepsie absence de l'enfant, et le syndrome de West).
6. Reconnaître les symptômes électro-cliniques des syndromes épileptiques de l'adolescent les plus fréquents (épilepsie myoclonique juvénile).
7. Prescrire le traitement d'urgence de première intention visant à arrêter une crise épileptique chez l'enfant.
8. Planifier la stratégie thérapeutique devant une épilepsie selon l'âge, le terrain et le type de l'épilepsie.
9. Décrire les modalités de surveillance clinique et paraclinique ainsi que les modalités éducationnelles du suivi d'un traitement anti épileptique.
10. Planifier la prise en charge immédiate d'un état de mal épileptique.
11. Établir la stratégie de prise en charge d'un enfant présentant une crise fébrile.
12. Décrire les principaux médicaments antiépileptiques, leurs règles de prescription, leurs effets indésirables (fréquence et gravité) et leurs interactions médicamenteuses (mécanismes et risques).

27. État de choc cardiogénique: Étiopathogénie, Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.

1. Définir un état de choc cardiogénique.
2. Expliquer la régulation intrinsèque et extrinsèque du débit cardiaque.
3. Expliquer les mécanismes et les conséquences physiopathologiques d'un état de choc cardiogénique.
4. Établir le diagnostic (positif, étiologique et différentiel) d'un état de choc cardiogénique à partir des données anamnestiques, cliniques et para cliniques.
5. Décrire les mécanismes d'action des inotropes positifs et leurs effets hémodynamiques.
6. Planifier la prise en charge thérapeutique symptomatique et étiologique d'un état de choc cardiogénique.

28. État de choc hémorragique: Étiopathogénie, Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.

1. Établir le diagnostic positif d'un état de choc hémorragique à partir des données anamnestiques, cliniques et paracliniques.
2. Expliquer les mécanismes physiologiques de compensation mises en jeu lors d'un état choc hémorragique.
3. Décrire les conséquences microcirculatoires et viscérales d'un état de choc hémorragique.
4. Réunir les éléments anamnestiques, cliniques et paracliniques permettant d'établir le diagnostic étiologique d'un état de choc hémorragique.
5. Planifier la prise en charge thérapeutique symptomatique et étiologique d'un état de choc hémorragique.
6. Organiser la surveillance d'un patient en état de choc hémorragique.

29. États confusionnels: Orientation Diagnostique.

1. Définir l'état confusionnel.
2. Établir à partir des données anamnestiques et cliniques le diagnostic positif d'un état confusionnel.
3. Établir à partir des données anamnestiques, cliniques et paracliniques le diagnostic étiologique d'un état confusionnel.
4. Décrire les modalités évolutives et les complications d'un état confusionnel.

30. États septiques graves: Classification, Étiopathogénie, Diagnostic, Orientations thérapeutiques.

1. Identifier à partir des données de l'examen clinique et des examens complémentaires les différents stades des états septiques.
2. Expliquer les mécanismes physiopathologiques des états septiques graves.
3. Décrire les conséquences microcirculatoires et macro-circulatoires d'un état septique grave.
4. Réunir les données anamnestiques, cliniques et paracliniques permettant le diagnostic étiologique d'un état septique grave.
5. Réunir les arguments qui orientent vers l'origine communautaire ou nosocomiale d'un état septique grave.
6. Planifier la prise en charge thérapeutique des états septiques graves.
7. Organiser la surveillance d'un état septique grave.

31. Fractures ouvertes de la jambe: Physiopathologie, Diagnostic, Orientations thérapeutiques.

1. Décrire l'anatomie topographique de la jambe.
2. Décrire les étapes de la consolidation osseuse.
3. Décrire les différentes lésions anatomo-pathologiques d'une fracture ouverte de la jambe.
4. Identifier à partir des données de l'examen clinique, les complications immédiates d'une fracture ouverte de la jambe.
5. Décrire les complications secondaires et tardives des fractures ouvertes de la jambe.
6. Planifier la prise en charge thérapeutique urgente d'une fracture ouverte de jambe chez l'adulte, suivant le type d'ouverture cutanée selon la classification de Cauchoix et Mechelany.
7. Préciser les objectifs et les moyens de la rééducation fonctionnelle en fonction des délais d'appui.

32. Grossesse extra-utérine: Étiopathogénie, Diagnostic, Orientations thérapeutiques.

1. Définir la grossesse extra-utérine (GEU).
2. Énumérer les facteurs de risque de la GEU.
3. Décrire les différentes localisations et les modalités évolutives de la GEU.
4. Réunir les éléments cliniques et paracliniques nécessaires pour poser le diagnostic d'une GEU dans ses différentes formes cliniques.
5. Évoquer les diagnostics différentiels de la GEU.
6. Préciser les modalités thérapeutiques chirurgicales et médicales de la GEU.
7. Poser les indications thérapeutiques médicales et chirurgicales en fonction des aspects anatomo-cliniques de la GEU.

33. Hématuries: Physiopathologie, Orientations Diagnostiques, Traitement dans les situations d'urgence.

1. Définir l'hématurie macroscopique et l'hématurie microscopique.
2. Distinguer une hématurie d'une coloration anormale des urines d'une autre origine.
3. Énumérer les éléments cliniques et biologiques permettant d'évaluer le retentissement d'une hématurie ainsi que le degré de sa gravité.
4. Suspecter l'origine d'une hématurie selon son caractère initial, terminal ou total lors de la miction.
5. Distinguer l'origine urologique d'une origine néphrologique d'une hématurie à partir des données cliniques et biologiques.
6. Planifier les explorations radiologiques et endoscopiques en cas d'hématurie.
7. Expliquer l'intérêt de l'exploration du système complémentaire au cours des hématuries.
8. Énumérer les néphropathies glomérulaires pouvant être révélées par une hématurie.
9. Réunir les arguments anamnestiques, cliniques et paracliniques permettant de retenir le diagnostic d'une glomérulonéphrite aiguë chez l'enfant
10. Poser l'indication d'une ponction biopsie rénale devant une hématurie.
11. Citer les principales causes d'hématurie d'origine rénale, vésicale et uréthro-prostatique.
12. Planifier la conduite à tenir en urgence devant une hématurie macroscopique grave d'origine urologique.

34. Hémorragies digestives: Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.

1. Définir les hémorragies digestives hautes et basses.
2. Décrire la vascularisation artérielle de l'estomac et du duodénum.
3. Décrire le système porte en précisant les anastomoses porto-caves et leurs corrélations cliniques.
4. Expliquer la physiopathologie de l'hémorragie digestive en fonction de l'étiologie.
5. Décrire les différentes circonstances de découverte d'une hémorragie digestive.
6. Réunir les éléments de gravité cliniques, paracliniques et évolutifs d'une hémorragie digestive.
7. Établir le diagnostic étiologique d'une hémorragie digestive à partir des données cliniques et paracliniques.
8. Planifier la prise en charge thérapeutique d'une hémorragie digestive en fonction de sa gravité et de son étiologie.
9. Expliquer les mesures préventives primaires et secondaires d'une hémorragie digestive.

35. Hépatites virales: Épidémiologie, Étiopathogénie, Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.

1. Définir l'hépatite virale.
2. Décrire l'épidémiologie, les modes de transmission et les facteurs de risque des hépatites virales en Tunisie et dans le monde.
3. Décrire les caractéristiques virologiques des différents virus des hépatites.
4. Expliquer les mécanismes immuno-pathologiques des hépatites virales selon le virus en cause.
5. Poser le diagnostic d'une hépatite virale à partir des données anamnestiques, cliniques et paracliniques.
6. Interpréter les différents profils sérologiques des hépatites virales.
7. Indiquer les modalités de surveillance clinique et paraclinique des hépatites virales selon le stade évolutif et le virus en cause.
8. Planifier la stratégie thérapeutique des hépatites virales selon le stade évolutif et le virus en cause.
9. Indiquer les mesures prophylactiques des hépatites virales selon le virus en cause.

36. Hydatidoses hépatiques et pulmonaires: Épidémiologie, Étiopathogénie, Diagnostic, Orientations thérapeutiques.

1. Décrire les caractéristiques épidémiologiques de l'hydatidose pulmonaire et hépatique en Tunisie et dans le monde.
2. Expliquer le cycle du parasite *Echinococcus Granulosus* et les modes d'infestation de l'homme.
3. Décrire l'aspect anatomo-pathologique du kyste hydatique au cours de ses différentes phases évolutives.
4. Décrire les différents tableaux radio-cliniques du kyste hydatique du poumon en fonction de ses stades évolutifs et de ses complications.
5. Planifier les examens complémentaires nécessaires au diagnostic et au bilan d'extension du kyste hydatique du poumon.
6. Discuter les principaux diagnostics différentiels en fonction des stades évolutifs du kyste hydatique du poumon.
7. Décrire le principe et les indications du traitement chirurgical du kyste hydatique pulmonaire en fonction de son stade évolutif.
8. Réunir les éléments cliniques et paracliniques du diagnostic positif du kyste hydatique dans sa localisation hépatique et dans ses différentes formes cliniques.
9. Décrire la segmentation tomодensitométrique du foie.
10. Préciser le rôle de la tomодensitométrie dans l'exploration d'une hydatidose hépatique.
11. Identifier les différents types de kystes hydatiques du foie selon la classification échographique de Gharbi.
12. Décrire les principes du traitement chirurgical du kyste hydatique du foie et ses complications.
13. Décrire les moyens de prévention du kyste hydatique.

37. Hypercalcémies: Physiopathologie, Orientations diagnostiques, Traitement.

1. Expliquer les mécanismes physiopathologiques induisant une hypercalcémie.
2. Décrire les conséquences physiopathologiques de l'hypercalcémie.
3. Réunir les éléments cliniques et paracliniques en faveur du diagnostic positif d'une hypercalcémie.
4. Réunir les éléments cliniques et paracliniques permettant d'établir le diagnostic étiologique de l'hypercalcémie.
5. Identifier les manifestations cliniques et biologiques d'une « crise aiguë hypercalcémique » en établissant son degré de gravité.
6. Planifier la prise en charge symptomatique et étiologique d'une hypercalcémie.

38. Hypertension artérielle: Épidémiologie, Physiopathologie, Étiopathogénie, Diagnostic, Complications, Traitement

1. Expliquer les mécanismes physiologiques de la régulation nerveuse et hormonale de la pression artérielle.
2. Expliquer les mécanismes physiopathologiques de l'hypertension artérielle.
3. Identifier les facteurs de risque de l'hypertension artérielle de l'adulte.
4. Décrire les facteurs étiopathogéniques de l'hypertension artérielle.
5. Établir le diagnostic positif de l'hypertension artérielle.
6. Planifier la démarche diagnostique étiologique d'une hypertension artérielle en fonction du contexte clinique.
7. Évaluer le retentissement de l'hypertension artérielle sur les organes cible.
8. Indiquer le bilan paraclinique nécessaire avant l'instauration du traitement d'une hypertension artérielle.
9. Évaluer le risque cardiovasculaire global d'un patient hypertendu.
10. Planifier la conduite thérapeutique initiale face à une urgence hypertensive.
11. Décrire les mécanismes d'action, les indications et les effets indésirables des différentes classes des médicaments antihypertenseurs.
12. Planifier la conduite thérapeutique chez un patient ayant une hypertension artérielle essentielle.
13. Planifier la surveillance chez un patient avant une hypertension artérielle essentielle.

39. Hyperthyroïdies: Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.

1. Expliquer les mécanismes physiopathologiques des hyperthyroïdies.
2. Expliquer les conséquences métaboliques et tissulaires des hyperthyroïdies.
3. Réunir les éléments cliniques et paracliniques permettant de poser le diagnostic d'une hyperthyroïdie.
4. Reconnaître les formes compliquées des hyperthyroïdies en appréciant leur degré de sévérité.
5. Établir le diagnostic étiologique des hyperthyroïdies.
6. Préciser les particularités cliniques, paracliniques et évolutives des hyperthyroïdies selon leur étiologie et selon le terrain du patient (âge, sexe, grossesse, nouveau-né).
7. Préciser les modalités et les indications thérapeutiques des hyperthyroïdies en fonction de leur sévérité, de leur étiologie et du terrain du patient
8. Planifier la surveillance à court et à long terme de l'hyperthyroïdie en fonction du traitement utilisé.

40. Hypothyroïdies de l'enfant et de l'adulte : Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.

1. Expliquer les mécanismes physiopathologiques des hypothyroïdies congénitales et acquises.
2. Expliquer les répercussions physiopathologiques des hypothyroïdies en fonction de l'âge de survenue de la maladie.
3. Réunir les éléments anamnestiques et cliniques permettant de suspecter le diagnostic positif d'une hypothyroïdie en fonction de l'âge (nouveau-né, nourrisson, enfant, adulte).
4. Décrire les moyens d'exploration fonctionnelle hormonale d'une hypothyroïdie : dosages statiques et dynamiques.
5. Décrire les formes compliquées des hypothyroïdies en appréciant leur degré de gravité.
6. Distinguer sur les plans clinique et paraclinique une hypothyroïdie périphérique, d'une hypothyroïdie centrale.

7. Réunir les éléments anamnestiques, cliniques et paracliniques permettant de rattacher une hypothyroïdie périphérique à son étiologie.
8. Reconnaître les particularités cliniques, paracliniques et évolutives des hypothyroïdies selon le terrain (âge, sexe, grossesse).
9. Rechercher, chez un patient présentant une hypothyroïdie d'origine auto-immune, les affections associées.
10. Préciser les particularités cliniques, paracliniques et évolutives de l'hypothyroïdie fruste (infraclinique).
11. Planifier la stratégie thérapeutique d'une hypothyroïdie en fonction du niveau périphérique ou central de l'atteinte, de sa sévérité, de son étiologie et du terrain du patient
12. Planifier la surveillance au long cours, clinique et paraclinique d'une hypothyroïdie traitée.
14. Procéder à l'éducation thérapeutique d'un patient traité pour hypothyroïdie.
15. Décrire les modalités évolutives de l'hypothyroïdie congénitale en indiquant les éléments du pronostic.

41. Ictères : Physiopathologie, Diagnostic.

1. Définir un ictère.
2. Décrire l'anatomie des voies biliaires intra et extra-hépatiques et du carrefour bilio-pancréatique.
3. Décrire le métabolisme de la bilirubine.
4. Expliquer, en fonction de l'âge, les mécanismes physiopathologiques des ictères à bilirubine conjuguée et des ictères à bilirubine non conjuguée.
5. Distinguer à partir des données de l'anamnèse, de l'examen physique et de la biologie un ictère à bilirubine conjuguée d'un ictère à bilirubine non conjuguée.
6. Planifier, en fonction de l'âge, une démarche diagnostique devant un ictère à bilirubine conjuguée et un ictère à bilirubine non conjuguée.

42. Infections des voies aériennes supérieures : Diagnostic, Traitement.

1. Définir les infections des voies aériennes supérieures (rhinosinusite, angine, laryngite, otite).
2. Énumérer les différents agents infectieux responsables des infections des voies aériennes supérieures, en fonction de l'âge et du terrain.
3. Evoquer le diagnostic d'une infection des voies aériennes supérieures à partir des données anamnestiques et cliniques.
4. Préciser la place des examens complémentaires pour le diagnostic des infections des voies aériennes supérieures.
5. Identifier à partir des données cliniques et paracliniques, les différentes formes cliniques des infections des voies aériennes supérieures, selon l'âge, le terrain, la localisation et le degré de gravité.
6. Citer les complications évolutives des infections des voies aériennes supérieures.
7. Planifier la prise en charge thérapeutique des différentes formes d'infections des voies aériennes supérieures, selon l'âge, le terrain, la localisation et le degré de gravité.

43. Infections respiratoires basses communautaires : Facteurs de risque, Diagnostic, Traitement.

1. Énumérer les principaux germes responsables des infections respiratoires basses.
2. Poser le diagnostic d'une bronchite aiguë à partir des données cliniques.
3. Prescrire le traitement d'une bronchite aiguë.

4. Décrire les facteurs favorisant la survenue d'une infection respiratoire basse communautaire.
5. Décrire les tableaux radio-cliniques des infections respiratoires basses communautaires.
6. Préciser les différents types de prélèvements microbiologiques à réaliser au cours des infections respiratoires basses communautaires et leurs indications en fonction de la situation clinique.
7. Identifier à partir des données cliniques et paracliniques les différentes formes cliniques des infections respiratoires basses communautaires en fonction du terrain, de l'âge, de la gravité et du germe.
8. Reconnaître à partir des données cliniques et paracliniques les complications évolutives d'une infection respiratoire basse communautaire.
9. Citer les principaux diagnostics différentiels d'une infection respiratoire basse communautaire.
10. Poser l'indication d'hospitalisation d'un patient présentant une infection respiratoire basse communautaire.
11. Planifier la prise en charge thérapeutique d'une infection respiratoire basse communautaire en fonction du terrain, de l'âge, de la gravité et du germe.

44. Infections sexuellement transmissibles : Étiopathogénie, Diagnostic, Traitement.

1. Énumérer les principales infections sexuellement transmissibles en Tunisie.
2. Citer les principaux agents infectieux responsables des infections sexuellement transmissibles.
3. Décrire l'épidémiologie des infections sexuellement transmissibles en Tunisie.
4. Citer les modes de transmission des principales infections sexuellement transmissibles.
5. Décrire la physiopathologie de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine VIH.
6. Évoquer l'étiologie d'une infection sexuellement transmissible à partir des données de l'anamnèse et de l'examen physique.
7. Indiquer les examens complémentaires permettant d'évoquer le diagnostic d'une infection sexuellement transmissible.
8. Poser le diagnostic positif d'une infection sexuellement transmissible à partir des données cliniques et paracliniques.
9. Décrire les modes évolutifs et les complications des infections sexuellement transmissibles.
10. Planifier le traitement curatif d'une infection sexuellement transmissible en fonction de l'étiologie.
11. Établir une stratégie de prévention des infections sexuellement transmissibles.

45. Infections urinaires : Épidémiologie, Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.

1. Décrire les mécanismes physiopathologiques des infections urinaires.
2. Préciser les différents agents infectieux responsables des infections urinaires en fonction de l'âge et du terrain, et leur profil de sensibilité aux antibiotiques.
3. Identifier à partir des données de l'examen clinique et des examens complémentaires, les facteurs favorisant les infections urinaires chez l'enfant et chez l'adulte.
4. Établir, en fonction de l'âge, le diagnostic positif d'une infection urinaire à partir des données cliniques et paracliniques.
5. Identifier à partir des données cliniques et paracliniques les différentes formes cliniques des infections urinaires.
6. Planifier les examens complémentaires nécessaires à la prise en charge d'une infection urinaire en fonction de la topographie et du terrain.
7. Interpréter les résultats de l'examen cyto bactériologique des urines en fonction des données cliniques.
8. Identifier à partir des données cliniques et paracliniques les complications aiguës et chroniques des infections urinaires.

9. Planifier les explorations radiologiques à visée étiologique au décours d'un épisode d'infection urinaire et en cas de récurrence.
10. Planifier le traitement curatif et préventif chez un patient consultant pour une infection urinaire.
11. Énumérer les arguments cliniques et paracliniques de surveillance des infections urinaires après traitement.
12. Justifier par leurs caractéristiques pharmacocinétiques et / ou pharmacodynamiques l'indication des différents antibiotiques utilisés dans le traitement des infections urinaires.
13. Décrire les effets indésirables des antibiotiques utilisés dans le traitement des infections urinaires.
14. Établir une démarche de surveillance clinique et paraclinique d'un patient traité pour une infection urinaire.

46. Insuffisance rénale aiguë : Étiopathogénie, Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.

1. Expliquer les mécanismes de la filtration glomérulaire et de sa régulation.
2. Définir la clairance rénale.
3. Indiquer les méthodes de mesure du débit de filtration glomérulaire et du débit sanguin rénal.
4. Définir l'insuffisance rénale aiguë (IRA).
5. Expliquer les principaux mécanismes physiopathologiques impliqués dans l'IRA fonctionnelle, l'IRA obstructive et les IRA parenchymateuses.
6. Différencier une insuffisance rénale aiguë d'une insuffisance rénale chronique sur les données cliniques, biologiques et morphologiques.
7. Reconnaître le caractère fonctionnel, organique ou obstructif d'une IRA à partir des données anamnestiques, cliniques, biologiques (sanguines et urinaires), et échographiques.
8. Déterminer les signes de gravité cliniques, biologiques et morphologiques d'une IRA.
9. Planifier la prise en charge immédiate de la forme grave d'une IRA.
10. Établir le diagnostic positif d'une IRA obstructive à partir des données anamnestiques, cliniques et échographiques.
11. Indiquer un drainage urgent des voies excrétrices au cours de l'IRA par obstacle.
12. Énumérer les éléments cliniques et biologiques permettant le diagnostic précoce d'un syndrome de levée d'obstacle.
13. Décrire les circonstances de survenue d'une IRA fonctionnelle.
14. Établir la démarche diagnostique étiologique devant une IRA par nécrose tubulaire aiguë.
15. Poser l'indication d'une ponction biopsie rénale chez un patient présentant une IRA organique.
16. Décrire les différentes formes anatomo-cliniques d'une IRA organique.
17. Décrire les principes de traitement d'une IRA fonctionnelle ou organique selon les mécanismes physiopathologiques incriminés.
18. Planifier la prise en charge thérapeutique et les indications de l'épuration extra-rénale en cas d'IRA.
19. Décrire les modalités évolutives d'une IRA en fonction du type et du terrain.
20. Décrire les principales modalités de prévention des insuffisances rénales aiguës,

47. Insuffisance surrénalienne aiguë : Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.

1. Expliquer les mécanismes physiopathologiques aigus et chroniques de l'insuffisance surrénalienne aiguë.
2. Préciser les blocs enzymatiques de la stéroïdogenèse pouvant entraîner une insuffisance surrénalienne.
3. Expliquer les conséquences métaboliques et fonctionnelles d'une insuffisance surrénalienne aiguë.

4. Établir le diagnostic positif d'une insuffisance surrénalienne aiguë à partir des données cliniques et paracliniques.
5. Réunir les éléments cliniques et paracliniques de gravité d'une insuffisance surrénalienne aiguë.
6. Réunir les éléments cliniques et paracliniques en faveur de l'origine centrale ou périphérique d'une insuffisance surrénalienne aiguë en précisant son étiologie.
7. Planifier la prise en charge en urgence d'une insuffisance surrénalienne aiguë.
8. Planifier la démarche d'exploration étiologique chez un patient ayant présenté une insuffisance surrénalienne aiguë.
9. Indiquer les mesures préventives thérapeutiques et éducatives, d'une décompensation aiguë chez un patient insuffisant surrénalien.
10. Indiquer les mesures préventives permettant d'éviter la survenue d'une insuffisance surrénalienne aiguë chez un patient traité par les corticoïdes.

48. Intoxications par le CO, les organophosphorés et les psychotropes : Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.

Intoxications par le CO.

1. Décrire le rôle de l'hémoglobine dans le transport des gaz respiratoires.
2. Décrire la chaîne de formation du monoxyde de carbone (CO).
3. Expliquer les mécanismes physiopathologiques de la toxicité du CO.
4. Décrire les circonstances de survenue d'une intoxication oxycarbonée.
5. Établir le diagnostic d'une intoxication oxycarbonée, à partir des données anamnestiques, cliniques et paracliniques.
6. Planifier la prise en charge thérapeutique de l'intoxication oxycarbonée selon le terrain et la gravité.
7. Préciser les complications et les séquelles de l'intoxication au CO.

Intoxications par les organophosphorés.

8. Expliquer le mécanisme physiopathologique de l'intoxication aux organophosphorés.
9. Décrire les circonstances de survenue d'une intoxication aiguë ou chronique par les organophosphorés.
10. Établir le diagnostic d'une intoxication aiguë ou chronique par les organophosphorés, à partir des données anamnestiques, cliniques et paracliniques.
11. Planifier la prise en charge thérapeutique de l'intoxication aiguë par les organophosphorés.
12. Préciser les paramètres de surveillance cliniques et paracliniques de l'intoxication aiguë par les organophosphorés.
13. Reconnaître les complications immédiates, à moyen et à long terme de l'intoxication aiguë et chronique aux organophosphorés.

14. Établir les modalités de prévention de l'intoxication aiguë et chronique par les organophosphorés.

Intoxications par les psychotropes.

15. Classer les psychotropes en fonction de leurs propriétés pharmacodynamiques.
16. Établir le diagnostic d'une intoxication aiguë aux psychotropes, à partir des données anamnestiques, cliniques et paracliniques.
17. Préciser les critères de gravité cliniques et paracliniques de l'intoxication aiguë aux psychotropes.
18. Planifier la conduite thérapeutique symptomatique et spécifique de l'intoxication aiguë aux psychotropes.

49. Ischémie aiguës des membres : Physiopathologie, Diagnostic, Orientations thérapeutiques.

1. Décrire la vascularisation artérielle des membres.
2. Expliquer les mécanismes étiopathogéniques aboutissant à une ischémie aiguë des membres (IAM).
3. Expliquer les conséquences physiopathologiques de l'interruption du flux artériel d'un membre.
4. Décrire les mécanismes et les conséquences physiopathologiques du syndrome de revascularisation.
5. Reconnaître les signes cliniques et biologiques de gravité d'une IAM.
6. Établir le diagnostic d'une IAM à partir des données cliniques et paracliniques.
7. Réunir les éléments cliniques et paracliniques permettant de préciser l'étiologie d'une IAM.
8. Évaluer le pronostic d'une IAM sur les données cliniques et paracliniques.
9. Planifier une prise en charge thérapeutique urgente d'une IAM.
10. Préciser les mesures préventives et les principes de l'éducation d'un artérielite.

50. Lithiase urinaire : Étiopathogénie, Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.

1. Expliquer les mécanismes de la lithogénèse en précisant les facteurs de risque d'une lithiase urinaire.
2. Décrire les différents types physico-chimiques de la lithiase urinaire en précisant leurs propriétés.
3. Décrire les formes cliniques de la lithiase urinaire.
4. Poser le diagnostic positif de la lithiase urinaire à partir des données anamnestiques, cliniques et paracliniques.
5. Décrire les mécanismes du retentissement mécanique et infectieux d'une lithiase sur l'appareil urinaire.
6. Évaluer le retentissement organique et fonctionnel des lithiases urinaires à partir des données cliniques et paracliniques.
7. Réunir les arguments biologiques et radiologiques du diagnostic étiologique d'une lithiase urinaire.
8. Décrire les moyens thérapeutiques médicaux et chirurgicaux de la lithiase urinaire et leurs indications.
9. Énumérer les éléments de suivi d'un patient présentant une lithiase urinaire.
10. Expliquer les mesures à prescrire pour prévenir les récurrences de la lithiase.

51. Maladies veineuses thromboemboliques : Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.

1. Décrire l'étiopathogénie et les conséquences physiopathologiques de la maladie veineuse thromboembolique (MVTE).
2. Citer les facteurs de risque de la MVTE.
3. Évoquer à partir des données de l'anamnèse et de l'examen physique le diagnostic de la thrombose veineuse profonde et de l'embolie pulmonaire.
4. Hiérarchiser la prescription des examens paracliniques d'une MVTE en fonction du terrain et des signes de gravité en vue de confirmer le diagnostic.
5. Établir le diagnostic étiologique de la MVTE à partir des données de l'anamnèse, de l'examen physique et des examens paracliniques.
6. Décrire les formes cliniques (symptomatiques, topographiques et selon le terrain) de la MVTE.
7. Décrire les complications de la MVTE à court, à moyen et à long terme.
8. Citer les diagnostics différentiels d'une thrombose veineuse profonde des membres inférieurs.
9. Planifier le traitement curatif, préventif et la surveillance de la MVTE.
10. Décrire les principales interactions médicamenteuses des anticoagulants.

52. Méningites bactériennes et virales : Étiopathogénie, Diagnostic, Traitement.

1. Décrire les mécanismes phytopathologiques d'une méningite aiguë.
2. Décrire les principaux agents infectieux responsables des méningites aiguës en fonction de l'âge et du terrain.
3. Reconnaître à partir des données anamnestiques et cliniques les signes évocateurs d'une méningite en fonction de l'âge.
4. Identifier les contre-indications et les précautions à prendre avant la réalisation d'une ponction lombaire devant un patient présentant un syndrome méningé fébrile.
5. Interpréter les données de la ponction lombaire en cas de méningite aiguë.
6. Identifier à partir des données cliniques et paracliniques les critères de gravité d'une méningite.
7. Établir le diagnostic étiologique d'une méningite aiguë à partir des données anamnestiques, cliniques et paracliniques en fonction de l'âge.
8. Planifier le traitement curatif et préventif devant une méningite aiguë en fonction de l'âge.
9. Établir les éléments de surveillance clinique et paracliniques d'une méningite aiguë.
10. Décrire les modalités évolutives de la méningite aiguë.

53. Métrorragies : Orientations Diagnostiques.

1. Définir les métrorragies.
2. Identifier les éléments de gravité d'une métrorragie.
3. Indiquer les premiers gestes d'urgence devant une métrorragie grave.
4. Expliquer les mécanismes des métrorragies fonctionnelles.
5. Établir à partir des données cliniques et paracliniques, les diagnostics étiologiques des métrorragies selon le terrain en dehors de la grossesse.
6. Établir la démarche du diagnostic étiologique des métrorragies au cours de la grossesse, du travail et du post-partum.

54. Occlusions Intestinales aiguës : Physiopathologie, Diagnostic, Orientations thérapeutiques.

1. Définir une occlusion intestinale aiguë.
2. Expliquer les mécanismes étiopathogéniques et les conséquences anatomo-pathologiques des occlusions intestinales aiguës.
3. Expliquer les conséquences physiopathologiques d'une occlusion intestinale aiguë.
4. Établir le diagnostic positif d'une occlusion intestinale aiguë à partir des données de l'examen clinique et de la radiographie de l'abdomen sans préparation.
5. Reconnaître à partir des données de l'examen clinique, des examens paracliniques et du terrain, les signes de gravité d'une occlusion intestinale aiguë.
6. Réunir les éléments cliniques et paracliniques permettant d'identifier le niveau, le mécanisme et l'étiologie de l'occlusion intestinale aiguë.
7. Planifier la prise en charge thérapeutique d'une occlusion intestinale aiguë en fonction de sa gravité, de son mécanisme, de son niveau, de sa cause et du terrain du patient.

55. Œdèmes : Étiopathogénie, Physiopathologie, Diagnostic.

1. Expliquer les mécanismes physiopathologiques des œdèmes généralisés et localisés.
2. Distinguer les différents types d'œdèmes à partir de leurs caractéristiques cliniques.
3. Établir le diagnostic étiologique des différents types d'œdème à partir des données anamnestiques, cliniques et paracliniques.
4. Identifier à partir des données cliniques et paracliniques les signes de gravité associés aux œdèmes.
5. Poser l'indication d'une hospitalisation d'un patient qui consulte pour œdèmes.

56. Œil rouge : Orientations Diagnostiques.

1. établir le diagnostic de gravité d'une rougeur oculaire à partir des données relatives au contexte, au siège de la rougeur et aux symptômes associés.
2. Réunir les éléments cliniques qui orientent vers une crise aiguë de glaucome primitif par fermeture de l'angle.
3. Expliquer la physiopathologie de la crise aiguë de glaucome primitif par fermeture de l'angle en se basant sur l'anatomie de l'angle irido-cornéen.
4. Énumérer les autres étiologies d'un œil rouge douloureux.

57. Péritonites aiguës : Physiopathologie, Diagnostic, Orientations thérapeutiques.

1. Définir les péritonites aiguës (PA).
2. Expliquer les mécanismes étiopathogéniques des PA.
3. Expliquer les conséquences physiopathologiques d'une PA.
4. Décrire les aspects anatomo-pathologiques des PA.
5. Identifier les éléments cliniques permettant de poser le diagnostic de PA.
6. Apprécier sur les données cliniques et paracliniques la gravité d'une PA.
7. établir le diagnostic étiologique d'une PA à partir des données cliniques et paracliniques.
8. Planifier la prise en charge thérapeutique d'une PA dans ses différentes formes cliniques.

58. Polyarthrite rhumatoïde : Étiopathogénie. Diagnostic.

1. Définir la polyarthrite rhumatoïde.
2. Préciser l'épidémiologie de la polyarthrite rhumatoïde.
3. Expliquer les mécanismes étiopathogéniques de la polyarthrite rhumatoïde.
4. Expliquer les mécanismes immunopathologiques impliqués dans la destruction articulaire.
5. Réunir les arguments cliniques et paracliniques permettant d'évoquer le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde en phase de début.
6. Décrire les différentes manifestations articulaires et extra-articulaires de la polyarthrite rhumatoïde à la phase d'état.
7. Interpréter les examens immunologiques de la polyarthrite rhumatoïde.
8. Préciser les facteurs prédictifs de sévérité d'une polyarthrite rhumatoïde débutante.
9. Énumérer les critères diagnostiques et de classification de la polyarthrite rhumatoïde.
10. Réunir les arguments cliniques et paracliniques permettant de distinguer la polyarthrite rhumatoïde débutante des autres causes d'atteinte articulaire.

59. Polytraumatisme : Physiopathologie, Diagnostic, Orientations thérapeutiques.

1. Définir la notion du polytraumatisme.
2. Établir le bilan lésionnel chez un polytraumatisé sur les bases de l'anatomie topographique et des circonstances de l'accident.
3. Expliquer les mécanismes des détresses vitales chez un polytraumatisé.
4. Expliquer l'importance des associations lésionnelles dans les modifications physiopathologiques observées chez un polytraumatisé.
5. Décrire la prise en charge pré-hospitalière d'un polytraumatisé.
6. Planifier la stratégie de prise en charge diagnostique et thérapeutique hospitalière initiale d'un polytraumatisé.
7. Établir, à partir des données de l'examen clinique et paracliniques, les éléments de gravité chez un polytraumatisé.
8. Énumérer les objectifs de la rééducation fonctionnelle d'un polytraumatisé au décours de la phase aiguë.

60. Pré-éclampsies et Éclampsies : Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.

1. Expliquer les mécanismes physiopathologiques de la pré-éclampsie.
2. Préciser les facteurs de risque de la pré-éclampsie.
3. Établir le diagnostic positif d'une pré-éclampsie et d'une éclampsie à partir des données cliniques et paracliniques.
4. Reconnaître les éléments de gravité de la pré-éclampsie.
5. Réunir les éléments cliniques et paracliniques du retentissement maternel et fœtal de la pré-éclampsie et de l'éclampsie.
6. Planifier la prise en charge thérapeutique d'une femme présentant une pré-éclampsie.
7. Décrire la prise en charge médicale et obstétricale en urgence de la crise d'éclampsie.
8. Planifier les modalités de dépistage et de prévention de la pré-éclampsie.
9. Planifier la surveillance maternelle et fœtale devant un état de pré-éclampsie au cours de la grossesse, au cours du travail et dans le post-partum.

61. Prise en charge de la douleur aiguë : Évaluation, Traitement.

1. Expliquer les mécanismes de contrôle médullaire et supra-médullaire de la douleur.
2. Décrire les différents types de douleur aiguë en fonction de leurs étiologies.
3. Décrire les différents facteurs intervenant dans l'expression de la douleur.
4. Décrire les modalités d'utilisation des différentes échelles d'évaluation de l'intensité de la douleur.
5. Définir une douleur aiguë sévère.
6. Planifier une prise en charge thérapeutique de la douleur en fonction de sa sévérité et de son étiologie.
7. Décrire la classification des médicaments antalgiques selon les critères de l'OMS.
8. Expliquer le mécanisme d'action antalgique, les effets pharmacodynamiques et les effets indésirables de chaque classe médicamenteuse utilisée dans le traitement de la douleur.
9. Décrire les règles de prescription des médicaments antalgiques.

62. Purpuras : Étiopathogénie, Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.

1. établir le diagnostic positif d'un purpura à partir des données de l'examen physique.
2. Expliquer les différents mécanismes physiopathologiques à l'origine d'un purpura.
3. Identifier les éléments de gravité d'un purpura à partir des données anamnestiques, cliniques et paracliniques.
4. Établir le diagnostic étiologique d'un purpura à partir des éléments anamnestiques, cliniques, paracliniques et en fonction de l'âge.
5. Planifier la prise en charge thérapeutique et la surveillance d'un patient présentant un purpura en fonction de son étiologie.

63. Schizophrénie : Diagnostic, Orientations thérapeutiques.

1. Définir la schizophrénie.
2. Établir le diagnostic positif de la schizophrénie, à partir des données anamnestiques et cliniques.
3. Identifier les diagnostics différentiels de la schizophrénie à partir des données anamnestiques et cliniques.
4. Décrire les modalités évolutives de la schizophrénie.
5. Planifier la prise en charge médicamenteuse, psychologique et sociale de la schizophrénie.
6. Préciser les éléments de surveillance d'un antipsychotique au long cours.

64. Splénomégalies : Physiopathologie, Diagnostic.

1. Établir le diagnostic positif d'une splénomégalie à partir des données cliniques et radiologiques.
2. Expliquer les mécanismes physiopathologiques à l'origine d'une splénomégalie.
3. Décrire les circonstances de découverte d'une splénomégalie.
4. Différencier par l'examen clinique et l'imagerie médicale une splénomégalie d'une autre masse de l'hypochondre gauche.
5. Réunir les arguments anamnestiques et cliniques permettant l'orientation du diagnostic étiologique en fonction de l'âge.
6. Planifier les examens complémentaires à réaliser chez un patient présentant une splénomégalie, en fonction de l'orientation étiologique.

65. Syndromes coronariens aigus : Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.

1. Décrire l'anatomie de la vascularisation artérielle cardiaque.
2. Expliquer les mécanismes et les conséquences physiopathologiques des syndromes coronariens aigus.
3. Établir le diagnostic positif d'un syndrome coronarien aigu à partir des données de l'anamnèse, de l'électrocardiogramme et de la biologie.
4. Stratifier le risque cardiovasculaire d'un patient ayant un syndrome coronarien aigu.
5. Établir les diagnostics différentiels d'un syndrome coronarien aigu.
6. Énumérer les différents facteurs de risque cardiovasculaire des syndromes coronariens aigus.
7. Décrire les modalités évolutives et les complications précoces et tardives d'un syndrome coronarien aigu.
8. Planifier la prise en charge thérapeutique initiale des syndromes coronariens aigus STC (+).

9. Planifier la stratégie thérapeutique d'un syndrome coronarien aigu STC (-) en précisant les indications du traitement pharmacologique et la place de la coronarographie, en fonction de la gravité.

10. Décrire le mécanisme d'action, les indications, les contre-indications, les modalités d'administration et les effets indésirables des fibrinolytiques.

11. Décrire le mécanisme d'action et les principaux effets indésirables des différentes classes médicamenteuses utilisées dans le traitement des syndromes coronariens aigus.

12. Indiquer les éléments de surveillance cliniques et paracliniques des syndromes coronariens aigus.

13. Planifier la stratégie d'exploration clinique et paraclinique chez un patient ayant présenté un syndrome coronarien aigu.

14. Rédiger l'ordonnance de sortie chez un patient ayant présenté un syndrome coronarien aigu.

66. Transfusion sanguine : Bases immuno-hématologiques, Indications, Complications.

1. Expliquer les caractéristiques biochimiques, génétiques, immunologiques de répartition cellulaire des systèmes ABO et Rhésus (y compris le D faible et partiel).

2. Expliquer les circonstances d'apparition et les conséquences immuno-hématologiques d'une hémolyse anti-A et/ou anti-B.

3. Expliquer l'intérêt immuno-hématologique des sous-groupes A1 et A2.

4. Décrire les caractéristiques immunologiques et l'intérêt immuno-hématologique des systèmes apparentés aux systèmes ABO et Rhésus.

5. Justifier selon l'indication clinique le choix des produits sanguins stables et labiles.

6. Expliquer les principes et les indications des tests de Coombs direct et indirect.

7. Préciser les règles transfusionnelles et les tests immuno-hématologiques à respecter de façon absolue en fonction du produit sanguin labile transfusé.

8. Expliquer les mécanismes physiopathologiques des différents accidents transfusionnels.

9. Planifier la prise en charge d'un accident transfusionnel.

10. Établir les mesures préventives des complications transfusionnelles.

67. Traumatisme crânien : Physiopathologie, Diagnostic, Orientations thérapeutiques.

1. Décrire l'anatomie topographique de la boîte crânienne.

2. Expliquer la régulation de la pression intra crânienne et de la pression de perfusion cérébrale.

3. Définir le niveau de gravité du traumatisme crânien en se référant au score du Glasgow.

4. Expliquer les mécanismes lésionnels d'un traumatisme crânien et leurs conséquences physiopathologiques locales et systémiques.

5. Évaluer à partir des données cliniques et paracliniques le degré de gravité immédiate d'un traumatisme crânien.

6. Indiquer les explorations radiologiques nécessaires permettant d'établir le bilan lésionnel d'un traumatisme crânien.

7. Identifier les agressions cérébrales secondaires d'origine systémique (ACSOS) chez un patient présentant un traumatisme crânien.

8. Planifier la prise en charge thérapeutique pré-hospitalière et hospitalière d'un patient ayant un traumatisme crânien.

9. Préciser les éléments de surveillance cliniques et paracliniques à court et à moyen terme d'un traumatisme crânien.

10. Préciser les objectifs de rééducation fonctionnelle chez le traumatisé crânien à la phase séquellaire.

68. Troubles acido-basiques : Physiopathologie, Diagnostic.

1. Définir le pH sanguin.
2. Décrire le bilan des ions hydrogène dans l'organisme.
3. Décrire le rôle des systèmes tampons dans l'équilibre acido-basique.
4. Expliquer le rôle du poumon et des reins dans l'équilibre acido-basique.
5. Établir le diagnostic positif d'un trouble acido-basique à partir des données cliniques et paracliniques.
6. Identifier les signes de gravité d'un trouble acido-basique à partir des données cliniques et paracliniques.
7. Établir le diagnostic étiologique d'un trouble acido-basique à partir des données cliniques et paracliniques.

69. Troubles anxieux : Diagnostic, Traitement.

1. Distinguer l'anxiété normale de l'anxiété pathologique sur des arguments anamnestiques et cliniques.
2. Établir le diagnostic positif d'un trouble panique et d'un trouble d'anxiété généralisée, à partir des données de l'anamnèse et de l'examen psychiatrique.
3. Établir le diagnostic positif d'une agoraphobie, d'une phobie spécifique et d'une phobie sociale, à partir des données de l'anamnèse et de l'examen psychiatrique.
4. Établir le diagnostic positif d'un trouble d'anxiété de séparation de l'enfant, à partir des données anamnestiques et cliniques.
5. Différencier les troubles anxieux du trouble obsessionnel compulsif et de l'état de stress post-traumatique, à partir des données anamnestiques et cliniques.
6. Établir les diagnostics différentiels des troubles anxieux.
7. Planifier la conduite du traitement symptomatique et du traitement de fond des différents troubles anxieux.
8. Décrire les propriétés pharmacodynamiques des anxiolytiques.
9. Décrire les règles de prescription des anxiolytiques.
10. Citer les méthodes psychothérapeutiques qui s'appliquent à la prise en charge des différents troubles anxieux.

70. Troubles de l'humeur : Diagnostic, traitement.

1. Établir le diagnostic positif d'un épisode dépressif majeur à partir des données de l'examen clinique.
2. Décrire les différentes formes cliniques de dépression selon l'âge et le terrain.
3. Identifier les facteurs prédisposant à la bipolarité chez un patient déprimé, à partir des données de l'examen clinique.
4. Décrire les modalités évolutives et les complications d'un épisode dépressif.
5. Évaluer le risque suicidaire chez l'adolescent et l'adulte dépressifs à partir des données de l'examen clinique.
6. Établir les diagnostics différentiels de la dépression.
7. Établir le diagnostic positif d'un épisode maniaque à partir des données de l'examen clinique.
8. Décrire les différentes formes cliniques de l'accès maniaque.
9. Établir le diagnostic positif d'un trouble bipolaire I et II à partir des données de l'examen clinique.
10. Décrire les modalités évolutives et les complications des troubles bipolaires de l'humeur.
11. Préciser les diagnostics différentiels des troubles bipolaires de l'humeur.
12. Planifier la conduite du traitement curatif et préventif des troubles dépressifs majeurs récurrents.
13. Planifier la conduite du traitement curatif et préventif des troubles bipolaires de l'humeur.
14. Indiquer les éléments de surveillance des antidépresseurs et des thymorégulateurs.

71. Troubles de l'hydratation, dyskaliémies : Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.

1. Décrire les caractéristiques physico-chimiques des différents compartiments liquidiens de l'organisme.
2. Expliquer le rôle du rein dans la balance hydro-électrolytique.
3. Décrire la régulation hormonale et comportementale (soif) de l'équilibre hydro-électrolytique.
4. Expliquer les mécanismes physiopathologiques des différents troubles de l'hydratation.
5. Établir le diagnostic positif d'un trouble de l'hydratation à partir des données cliniques et paracliniques.
6. Déterminer les signes de gravité d'un trouble de l'hydratation.
7. Établir le diagnostic étiologique d'un trouble de l'hydratation à partir des données cliniques et paracliniques.
8. Planifier la prise en charge thérapeutique selon le type de trouble de l'hydratation.
9. Décrire les éléments cliniques et paracliniques de surveillance d'un patient ayant un trouble de l'hydratation.
10. Planifier la prévention d'un trouble de l'hydratation en fonction du terrain.
11. Définir une hyperkaliémie et une hypokaliémie.
12. Décrire les mécanismes de régulation de la kaliémie.
13. Expliquer les mécanismes physiopathologiques des dyskaliémies.
14. Identifier les signes d'une dyskaliémie à partir des données cliniques et paracliniques.
15. Évaluer la gravité d'une dyskaliémie à partir des données cliniques et paracliniques.
16. Établir le diagnostic étiologique d'une dyskaliémie à partir des données cliniques et paracliniques.

72. Tuberculose pulmonaire commune : Épidémiologie, Étiopathogénie, Diagnostic, Traitement.

1. Décrire les caractéristiques épidémiologiques de la tuberculose pulmonaire dans le monde et en Tunisie.
2. Décrire les caractéristiques bactériologiques du mycobacterium tuberculosis.
3. Décrire la pathogénie et la physiopathologie de l'infection tuberculeuse.
4. Décrire les lésions anatomopathologiques élémentaires de la tuberculose pulmonaire.
5. Énumérer les facteurs de risque de la tuberculose pulmonaire.
6. Réunir les arguments anamnestiques, cliniques et radiologiques permettant de suspecter une tuberculose pulmonaire évolutive.
7. Décrire les techniques de prélèvement bactériologique permettant le diagnostic d'une tuberculose pulmonaire.
8. Réunir les arguments bactériologiques nécessaires au diagnostic d'une tuberculose pulmonaire.
9. Décrire les formes cliniques de la tuberculose pulmonaire.
10. Établir les diagnostics différentiels de la tuberculose pulmonaire.
11. Planifier la prise en charge thérapeutique de la tuberculose pulmonaire commune pour un nouveau cas, selon le programme national de lutte antituberculeuse (PNL T) en précisant les modalités d'indication, de prescription, de surveillance et d'observance.
12. Décrire les critères de guérison et d'échec thérapeutique de la tuberculose pulmonaire.
13. Indiquer les mesures médico-sociales et légales chez un patient présentant une tuberculose pulmonaire.
14. Préciser les mesures préventives et les indications de la chimioprophylaxie en cas de tuberculose pulmonaire.

73. Tumeurs de la prostate : Étiopathogénie, Diagnostic, Orientations thérapeutiques,

1. Décrire l'anatomie de la loge prostatique (anatomie zonale, drainage lymphatique et rapports).
2. Décrire les particularités épidémiologiques de l'hypertrophie bénigne de la prostate et du cancer de la prostate.
3. Décrire les aspects anatomopathologiques des tumeurs bénignes et malignes de la prostate.
4. Expliquer les conséquences physiopathologiques secondaires à l'existence d'une hypertrophie bénigne de la prostate.
5. Réunir les éléments cliniques et paracliniques, permettant le diagnostic d'une hypertrophie bénigne de la prostate.
6. Reconnaître les complications d'une hypertrophie bénigne de la prostate.
7. Décrire les différentes modalités thérapeutiques d'une hypertrophie bénigne de la prostate ainsi que leurs indications et leurs complications.
8. Réunir les éléments cliniques et paracliniques en faveur du diagnostic du cancer de la prostate.
9. Établir le bilan d'extension du cancer de la prostate à partir des données cliniques et paracliniques.
10. Planifier la prise en charge thérapeutique du cancer prostatique en fonction des stades évolutifs.
11. Expliquer les bases de la surveillance post-thérapeutique d'un cancer prostatique.
12. Évaluer le pronostic d'un cancer de la prostate à partir des données cliniques et paracliniques.

74. Ulcère gastrique et duodéal : Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.

1. Expliquer les mécanismes de la sécrétion acide gastrique et sa régulation.
2. Décrire les lésions anatomopathologiques de l'ulcère gastrique et duodéal et les lésions associées.
3. Décrire les facteurs étiopathogéniques de la maladie ulcéreuse gastrique et duodénale.
4. Expliquer les mécanismes physiopathologiques de la maladie ulcéreuse gastrique et duodénale.
5. Poser le diagnostic de la maladie ulcéreuse gastrique et duodénale à partir des données cliniques et paracliniques.
6. Reconnaître les formes compliquées de la maladie ulcéreuse gastrique et duodénale à partir des données cliniques et paracliniques.
7. Planifier la prise en charge thérapeutique de la maladie ulcéreuse gastrique et duodénale, dans ses différentes formes.

75. Vaccinations : Bases scientifiques et indications.

1. Décrire les bases immunologiques de la réponse post vaccinale induite.
2. Décrire les différents types de vaccins.
3. Décrire la qualité requise d'un bon vaccin.
4. Citer les effets indésirables des vaccins obligatoires en Tunisie.
5. Énumérer les contre-indications des vaccins obligatoires en Tunisie.
6. Décrire le calendrier vaccinal tunisien en vigueur.
7. Indiquer les vaccins recommandés en fonction de circonstances particulières et en cas de voyage.

Liste 1 des sujets de l'épreuve 1

1. Accidents vasculaires cérébraux. Étiopathogénie, Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.
4. Appendicite aiguë. Étiopathogénie, Diagnostic, Orientations Thérapeutiques.
7. Asthme de l'adulte et de l'enfant. Étiopathogénie, Physiopathologie, Diagnostic, Formes graves, Traitement.
9. Bronchopneumopathies chroniques obstructives. Étiopathogénie, Diagnostic, Traitement.
11. Cancer broncho-pulmonaire. Étiopathogénie, Diagnostic, Orientations Thérapeutiques.
12. Cancer du cavum. Étiopathogénie, Diagnostic, Orientations Thérapeutiques.
13. Cancer du col de l'utérus. Étiopathogénie, Diagnostic, Orientations Thérapeutiques.
14. Cancer du sein. Étiopathogénie, Diagnostic, Orientations Thérapeutiques.
15. Cancers colorectaux. Étiopathogénie, Diagnostic, Orientations Thérapeutiques.
16. Céphalées. Physiopathologie, Orientations Diagnostiques.
18. Contraception. Bases scientifiques, modalités pratiques.
21. Diarrhées chroniques. Physiopathologie, Diagnostic.
22. Douleurs thoraciques aiguës. Orientations Diagnostiques.
24. Dysphagies. Orientations diagnostiques.
25. Endocardites infectieuses. Physiopathologie, Diagnostic, Prévention, Traitement.
26. Épilepsies. Diagnostic, Traitement.
29. États confusionnels. Orientations Diagnostiques.
32. Grossesse extra-utérine. Étiopathogénie, Diagnostic, Orientations thérapeutiques.
34. Hémorragies digestives. Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.
35. Hépatites virales. Épidémiologie, Étiopathogénie, Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.
36. Hydatidoses hépatiques et pulmonaires. Épidémiologie, Étiopathogénie, Diagnostic, Orientations Thérapeutiques.
38. Hypertension artérielle. Épidémiologie, Physiopathologie, Étiopathogénie, Diagnostic, Complications, Traitement.
41. Ictères. Physiopathologie, Diagnostic.
42. Infections des voies aériennes supérieures. Diagnostic, Traitement.
43. Infections respiratoires basses communautaires. Facteurs de risque, Diagnostic, Traitement.
49. Ischémie aiguës des membres. Physiopathologie, Diagnostic, Orientations thérapeutiques.
51. Maladies veineuses thrombo-emboliques. Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.
53. Métorragies. Orientations Diagnostiques.
54. Occlusions Intestinales aiguës. Physiopathologie, Diagnostic, Orientations thérapeutiques.
56. Œil rouge. Orientations Diagnostiques.
57. Péritonites aiguës. Physiopathologie, Diagnostic, Orientations thérapeutiques.
60. Pré-éclampsies et Éclampsies. Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.
63. Schizophrénie. Diagnostic, Orientations thérapeutiques.
65. Syndromes coronariens aigus. Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.
69. Troubles anxieux. Diagnostic, Traitement.
70. Troubles de l'humeur. Diagnostic, Traitement.
72. Tuberculose pulmonaire commune. Épidémiologie, Étiopathogénie, Diagnostic, Traitement.
74. Ulcère gastrique et duodéal. Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.

Liste 2 des sujets de l'épreuve 2

2. Adénopathies superficielles. Orientations diagnostiques.
3. Anémies. Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.
5. Arrêt cardio-circulatoire. Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.
6. Arthrite septique. Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.
8. Bronchiolites du nourrisson. Diagnostic, Traitement.
10. Brûlures cutanées récentes. Physiopathologie, Prise en charge initiale.
17. Coma. Orientations Diagnostiques.
19. Déshydratations aiguës de l'enfant. Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.
20. Diabète sucré. Épidémiologie, Étiopathogénie, Diagnostic, Complications, Traitement.
23. Dyslipidémies. Épidémiologie, Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.
27. État de choc cardiogénique. Étiopathogénie, Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.
28. État de choc hémorragique. Étiopathogénie, Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.
30. États septiques graves. Classification, Étiopathogénie, Diagnostic, Orientations thérapeutiques.
31. Fractures ouvertes de la jambe. Physiopathologie, Diagnostic, Orientations thérapeutiques.
33. Hématuries. Physiopathologie, Orientation Diagnostique, Traitement dans les situations d'urgence.
37. Hypercalcémies. Physiopathologie, Orientation diagnostique, Traitement
39. Hyperthyroïdies. Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.
40. Hypothyroïdies de l'enfant et de l'adulte. Physiopathologie, Diagnostic, Traitement
44. Infections sexuellement transmissibles. Étiopathogénie, Diagnostic, Traitement.
45. Infections urinaires. Épidémiologie, Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.
46. Insuffisance rénale aiguë. Étiopathogénie, Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.
47. Insuffisance surrénalienne aiguë. Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.
48. Intoxications par le CO, les organophosphorés et les psychotropes. Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.
50. Lithiase urinaire. Étiopathogénie, Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.
52. Méningites bactériennes et virales. Étiopathogénie, Diagnostic, Traitement.
55. Œdèmes. Étiopathogénie, Physiopathologie, Diagnostic.
58. Polyarthrite rhumatoïde. Étiopathogénie, Diagnostic.
59. Polytraumatisme. Physiopathologie, Diagnostic, Orientations thérapeutiques.
61. Prise en charge de la douleur aiguë. Évaluation, Traitement.
62. Purpuras. Étiopathogénie, Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.
64. Splénomégalies. Physiopathologie, Diagnostic.
66. Transfusion sanguine. Bases immuno-hématologiques, Indications, Complications.
67. Traumatisme crânien. Physiopathologie, Diagnostic, Orientations thérapeutiques.
68. Troubles acido-basiques. Physiopathologie, Diagnostic.
71. Troubles de l'hydratation, dyskaliémies. Physiopathologie, Diagnostic, Traitement.
73. Tumeurs de la prostate. Étiopathogénie, Diagnostic, Orientations Thérapeutiques.
75. Vaccinations. Bases scientifiques et indications.