

# Mastère Spécialisé

## Urgences Traumatologiques





## Mastère Spécialisé Urgences Traumatologiques

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 12 mois
- » Qualification: TECH Université Technologique
- » Intensité: 16h/semaine
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

Accès au site web: [www.techtitute.com/fr/medecine/master/master-urgences-traumatologiques](http://www.techtitute.com/fr/medecine/master/master-urgences-traumatologiques)

# Sommaire

01

Présentation

---

*page 4*

02

Objectifs

---

*page 8*

03

Compétences

---

*page 12*

04

Direction de la formation

---

*page 16*

05

Structure et contenu

---

*page 22*

06

Méthodologie

---

*page 42*

07

Diplôme

---

*page 50*

01

# Présentation

Les fractures et autres pathologies traumatiques aiguës constituent l'un des motifs les plus fréquents de consultation aux urgences des hôpitaux.

Les pathologies traumatiques aiguës constituent un défi pour tout praticien travaillant dans un service des Urgences. En effet, dans la plupart des pays développés, les médecins qui s'occupent des Urgences Traumatiques viennent de différentes spécialités.





“

*Améliorez votre connaissance des urgences traumatiques grâce à ce programme, où vous trouverez le meilleur matériel didactique avec des cas cliniques réels. Découvrez dans ce programme les dernières avancées dans ce domaine afin d'exercer une pratique médicale de qualité"*

L'objectif de ce programme est de rassembler l'expérience accumulée au fil des années de prise en charge de ce type de pathologies et d'états, ce qui a permis aux auteurs de participer avec enthousiasme, implication et engagement au développement d'un programme de formation au profil éminemment pratique, avec un fond basé sur le corpus de connaissances de l'une des spécialités les plus larges et les plus passionnantes de la médecine.

La gestion du temps, la prise en charge directe et précoce du patient en Urgences Traumatiques et dans une approche holistique, font de ce programme unique une spécialisation en accord avec une époque où la formation détermine une approche précise et sûre du patient, et pas seulement de la pathologie. En résumé, il insiste sur la nécessité d'individualiser et de personnaliser les soins, grâce à un effort extraordinaire et visant à harmoniser l'art et la science dans la prise en charge de la pathologie aiguë et urgente en traumatologie.



*Actualiser vos connaissances  
grâce à ce Mastère Spécialisé en  
Urgences Traumatologiques”*

Ce **Mastère Spécialisé en Urgences Traumatologie** contient le programme éducatif le plus complet et le plus actuel du marché. Les principales caractéristiques sont les suivantes:

- Développement de plus de 75 cas cliniques présentés par des experts en soins urgences traumatologiques
- Les contenus graphiques, schématiques et éminemment pratiques avec lesquels ils sont conçus fournissent des informations scientifiques et sanitaires essentielles pour une pratique professionnelle de qualité
- Nouvelles innovations diagnostiques et thérapeutiques sur l'évaluation, le diagnostic et l'intervention en urgences traumatologiques
- Il contient des exercices pratiques où le processus d'auto-évaluation peut être réalisé pour améliorer l'apprentissage
- Iconographie clinique et tests d'imagerie à des fins de diagnostic
- Un système d'apprentissage interactif basé sur des algorithmes pour la prise de décision sur les situations présentées
- Avec un accent particulier sur la médecine fondée sur les preuves et les méthodologies de recherche dans le intégrale
- Tout cela sera complété par des cours théoriques, des questions à l'expert, des forums de discussion sur des sujets controversés et un travail de réflexion individuel
- Les contenus sont disponibles à partir de tout appareil fixe ou portable doté d'une connexion internet

“

*Ce Mastère Spécialisé est le meilleur investissement que vous puissiez faire dans le choix d'un programme de remise à niveau pour deux raisons: en plus d'actualiser vos connaissances en Urgences Traumatologiques, vous obtiendrez un diplôme délivré par TECH Université Technologique”*

Son corps enseignant comprend des , professionnels du domaine des Urgences traumatologiques, qui apportent leur expérience à cette formation, ainsi que des spécialistes reconnus appartenant aux principales sociétés scientifiques.

Grâce à son contenu multimédia développé avec les dernières technologies éducatives, les spécialistes bénéficieront d'un apprentissage situé et contextuel. Ainsi, ils se formeront dans un environnement simulé qui leur permettra d'apprendre en immersion et de s'entraîner dans des situations réelles.

La conception de ce programme est axée sur l'apprentissage par les problèmes, grâce auquel le médecin devra essayer de résoudre les différentes situations de pratique professionnelle qui se présentent tout au long du cursus universitaire. Pour ce faire, le médecin sera assisté d'un système vidéo interactif innovant créé par des experts reconnus dans le domaine des urgences traumatologiques et possédant une grande expérience de l'enseignement.

*Augmentez votre sécurité dans la prise de décision en actualisant vos connaissances grâce à ce Mastère Spécialisé.*

*Saisissez l'occasion de actualiser concernant les dernières avancées en Urgences traumatologiques et améliorez vos soins aux patients.*

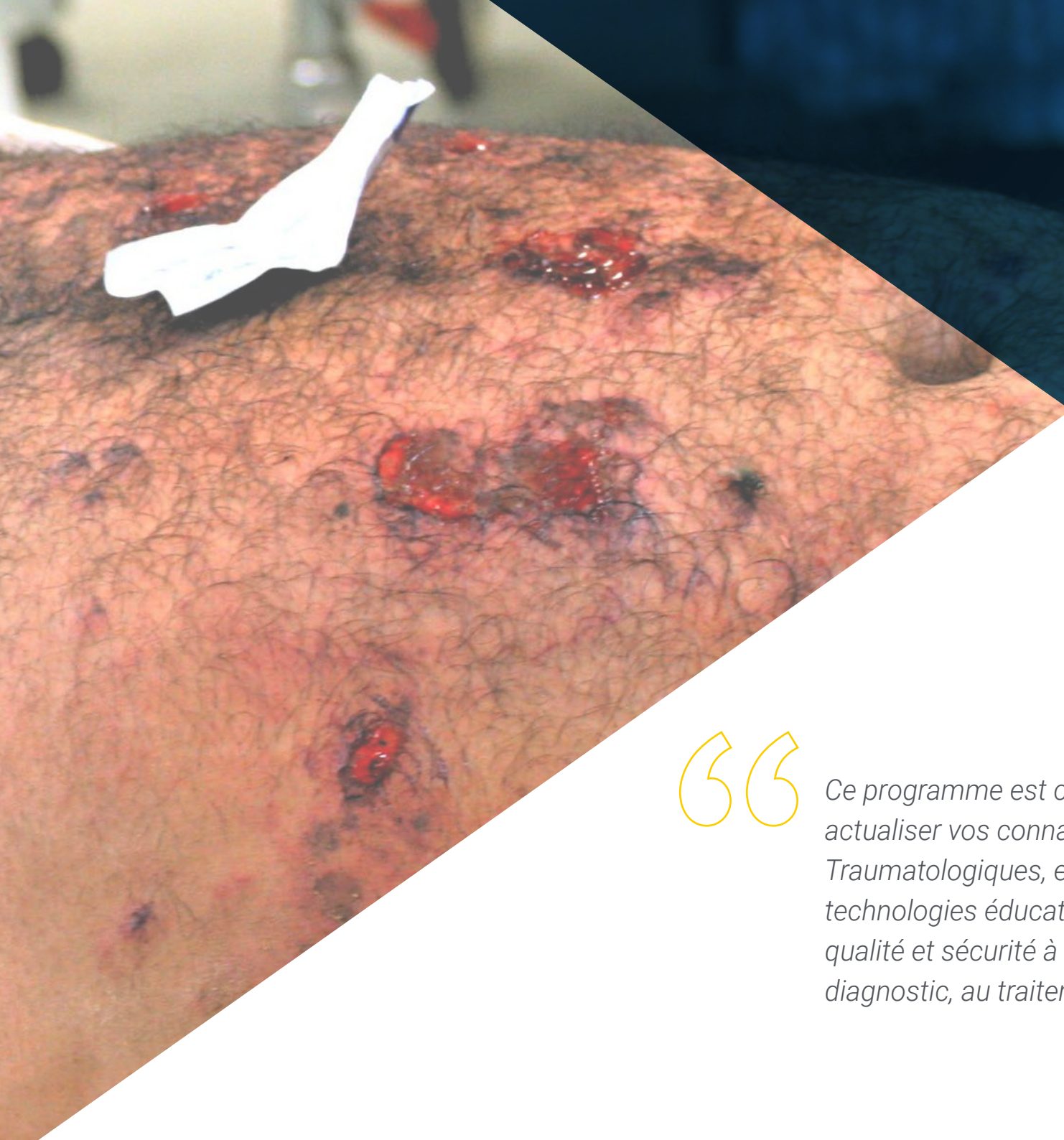




# 02 Objectifs

Ce programme en Urgences Traumatiques a été conçu dans le but de fournir au professionnel médical, les connaissances les plus récentes dans ce domaine d'intervention complexe.





“

*Ce programme est conçu pour vous aider à actualiser vos connaissances en Urgences Traumatologiques, en utilisant les dernières technologies éducatives, afin de contribuer avec qualité et sécurité à la prise de décision, au diagnostic, au traitement et aux soins des patients”*



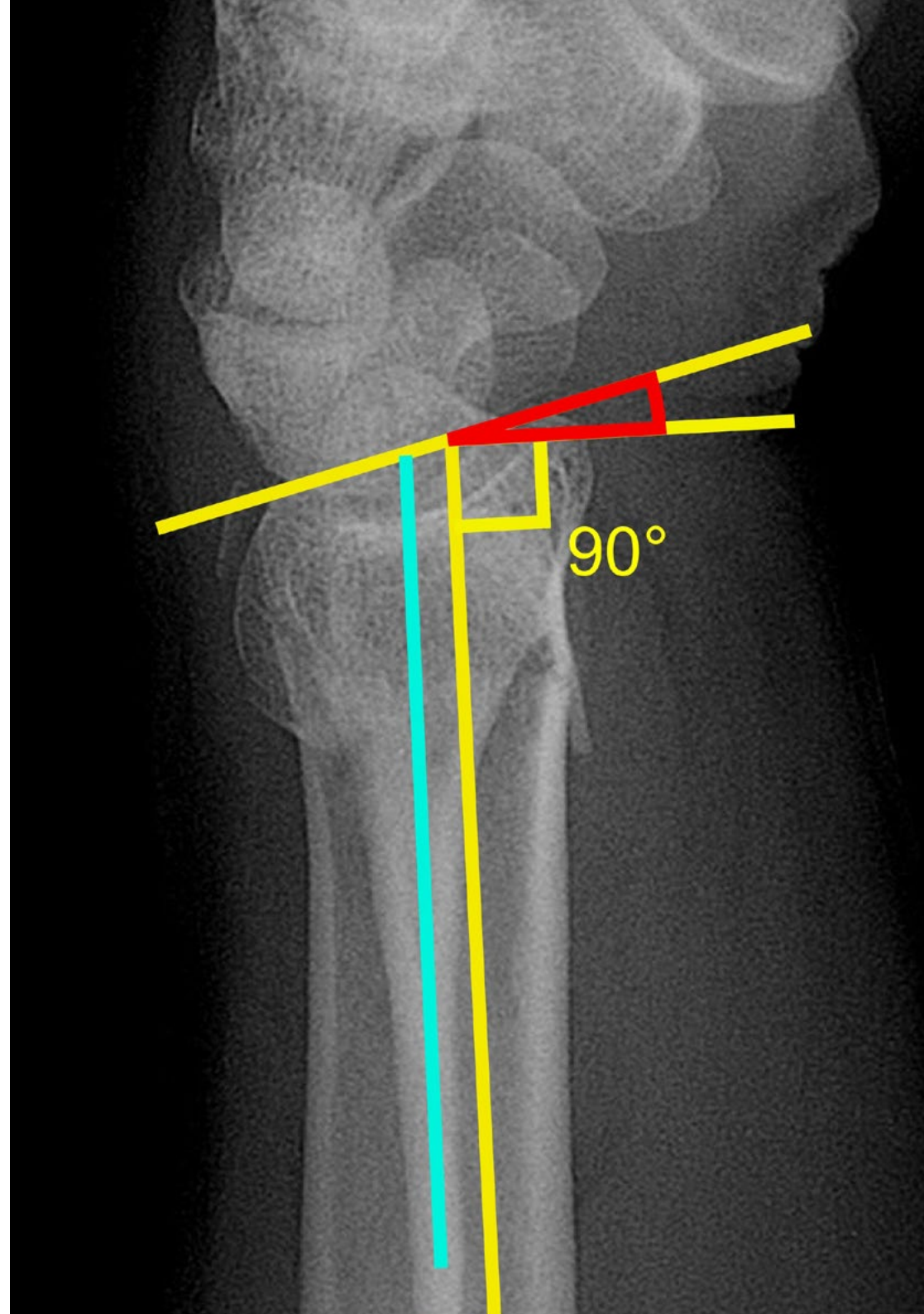


## Objectifs généraux

- Mettre à jour les connaissances du personnel médical impliqué dans les soins d'urgence avec un intérêt particulier dans le domaine de la pathologie des traumatismes aigus
- Promouvoir une approche globale comme modèle de référence pour atteindre l'excellence dans les soins
- Favoriser l'acquisition de compétences et d'aptitudes techniques, grâce à un système audiovisuel moderne, et la possibilité de se perfectionner par des ateliers de simulation en ligne et/ou des préparations spécifiques
- Encourager la stimulation professionnelle par l'éducation continue et la recherche leur pratique quotidienne



*Saisissez l'opportunité d'actualiser vos connaissances concernant les dernières avancées en Urgences Traumatologiques”*





## Objectifs spécifiques

---

### Module 1. Approche holistique du patient aux Urgences Traumatologiques

- ♦ Apprendre à établir un ordre, une méthode et un système d'approche globale du patient présentant une pathologie aiguë et des urgences traumatologiques
- ♦ Apprendre à rédiger un rapport de sortie d'urgence après la prise en charge du patient, suffisant et succinct, accompagné de recommandations pour clarifier les doutes courants qui se posent au patient et qui, à de nombreuses reprises, le font revenir aux urgences

### Module 2. Examen orthopédique au service des urgences

- ♦ Apprendre, grâce à des vidéos didactiques, à développer les compétences nécessaires pour réaliser des examens rapides, précis et sûrs chez les patients présentant une pathologie aiguë ou urgente d'origine traumatique
- ♦ Apprenez, grâce à des vidéos didactiques, les techniques d'immobilisation et de traitement des fractures et blessures les plus fréquentes en pathologie aiguë et aux Urgences Traumatologiques

### Module 3. Urgences Traumatologiques du membre supérieur

- ♦ Apprendre à identifier et à soigner les blessures les plus fréquentes du membre supérieur

### Module 4. Urgences traumatiques du bassin et du membre inférieur

- ♦ Apprendre à identifier et à soigner les blessures les plus courantes du bassin, de la hanche, de la cuisse et de la jambe

### Module 5. Urgences de la cheville et du pied

- ♦ Apprendre à identifier et à soigner les blessures les plus fréquentes de l'articulation de la cheville du pied

### Module 6. Urgences Traumatologiques en pédiatrie

- ♦ Apprendre à identifier et à soigner les traumatismes aigus les plus courants en pédiatrie

### Module 7. Urgences traumatologiques de la colonne vertébrale

- ♦ Apprendre à identifier et à soigner les blessures les plus fréquentes de la colonne vertébrale

### Module 8. Études échographiques et radiologiques dans les Urgences Traumatologiques

- ♦ Connaître les applications pratiques de l'échographie, tant pour une approche diagnostique rapide qu'en soutien des techniques invasives dans les soins d'Urgences Traumatologiques
- ♦ Développer une approche systématique de la lecture des études d'imagerie couramment utilisées en Urgences Traumatologiques

03

# Compétences

Après avoir passé les évaluations du Mastère Spécialisé en Urgences Traumatologiques, le médecin aura acquis les compétences professionnelles nécessaires à une pratique de qualité et actualisée, basée sur les derniers faits scientifiques.







“

*Avec ce programme, vous serez en mesure de maîtriser les nouvelles procédures diagnostiques et thérapeutiques en Urgences Traumatologiques”*



## Compétences générales

---

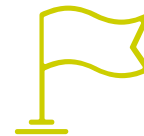
- ♦ Posséder et comprendre des connaissances qui fournissent une base ou une occasion d'être original dans le développement optimisation des techniques dans le cadre des soins d'urgence en traumatologie
- ♦ Savoir appliquer les connaissances acquises et leurs capacités de résolution de problèmes dans des environnements très exigeants et stressants, dans des contextes pluridisciplinaires dans la prise en charge de la pathologie aiguë et urgente d'étiologie traumatique
- ♦ Intégrer des connaissances et de faire face à la complexité de la formulation de jugements fondés sur des informations pertinentes, complètes, fiables et en temps utile
- ♦ Communiquer de manière appropriée avec le patient et d'autres professionnels, notamment lors de demandes d'inter-consultations
- ♦ Posséder des compétences d'apprentissage autonome



*Découvrez auprès de professionnels de premier plan les dernières avancées en matière de procédures des Urgences Traumatologiques"*







## Compétences spécifiques

- Décrire en détail les processus diagnostiques et thérapeutiques courants en traumatologie d'urgence et leurs applications dans la pratique clinique courante
- Identifier les lésions traumatiques les plus fréquentes et les plus urgentes dans le groupe d'âge pédiatrique
- Décrire les principales caractéristiques des lésions traumatiques aiguës par région anatomique
- Intégrer les nouvelles connaissances et approches des fractures dans le service des urgences pédiatriques
- Fournir une approche complète de la pathologie aiguë et urgente du patient polytraumatisé
- Affiner la connaissance de l'anatomie et de la pathophysiologie des lésions traumatiques aiguës
- Valoriser la recherche et l'intégration des avancées technologiques comme seul moyen de progresser, dans la prise en charge de la pathologie traumatique aiguë et d'Urgences Traumatologiques

04

# Direction de la formation

Le corps enseignant du programme comprend d'éminents spécialistes en Urgences Traumatologiques et d'autres domaines connexes, qui apportent dans cette formation l'expérience de leur travail. Par ailleurs, d'autres experts au prestige reconnu participent à sa conception et à son élaboration, complétant ainsi le programme de manière interdisciplinaire.

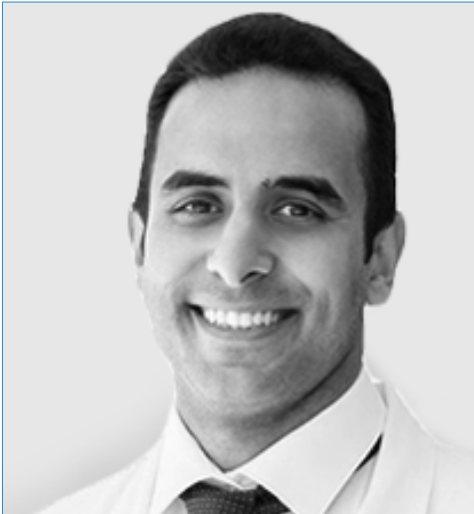




“

*Découvrez auprès de professionnels de premier plan les dernières avancées en matière de procédures des Urgences Traumatologiques”*

## Direction



### **Dr Elgeadi Saleh, Ghassan**

- ♦ Médecin Traumatologue
- ♦ Directeur Général de Elgeadi Traumatologie
- ♦ Chef du Service de Traumatologie et des Urgences à l'Hopital Santa Elena
- ♦ Spécialisation en Chirurgie Reconstructive Avancée des Membres Supérieurs
- ♦ Spécialisation en Chirurgie Reconstructive Avancée des Membres Inférieurs
- ♦ Spécialisation en Chirurgie Endoscopique Complète de la Colonne Vertébrale (Fellowship Full Endoscopic Spine Surgery)
- ♦ Spécialisation en Chirurgie Endoscopique Avancée de la Colonne Cervicale et Lombaire



### **Dr Domenech De Frutos, Santiago**

- ♦ Médecine des Urgences et de Crises
- ♦ Master en Échographie, Rhumatologie et Traumatologie
- ♦ Master en Médecine des Urgences
- ♦ Master en Pathologie Aigüe et Urgences Pédiatriques
- ♦ Spécialiste Universitaire en Médecine Subaquatique et Hyperbare
- ♦ Expert Universitaire des Compétences Pédagogiques et Numériques en Sciences de la Santé
- ♦ Membre de l'équipe Elgeadi Traumatología





## Professeurs

### Dr Álvarez Zárate, José Manuel

- ♦ Médecin aux urgences Traumatologiques
- ♦ Médecin Adjoint Service des Urgences - Traumatologie à l'Hôpital Vithas Ntra Sra.de América
- ♦ Hôpital Vithas Nuestra Señora de América
- ♦ Hôpital HM de Móstoles
- ♦ General Medical Council - Royaume Uni

### Dr Alcobe, Javier

- ♦ Médecin Traumatologue
- ♦ Membre de l'équipe Elgeadi Traumatología

### Dr Contreras, Miguel Angel

- ♦ Médecin Anesthésiste

### Dr Cuevas González, Jorge Luis

- ♦ Médecine des Urgences et de Crises
- ♦ Membre de l'équipe Elgeadi Traumatología
- ♦ Fondateur de Ultratm (medical simulation)
- ♦ Clinique Santa Elena
- ♦ Membre de l'équipe Elgeadi Traumatología

### Dr Carbó Laso, Esther

- ♦ 2011-2016 Médecine Interne Service de Chirurgie orthopédique et traumatologique
- ♦ 2014-2015 Général Universitaire Gregorio Marañón, Madrid
- ♦ Depuis 2016 Service de garde dans le service d'urgence de traumatologie de la Clínica CEMTRO, Madrid
- ♦ Depuis 2019 Médecin Spécialiste Adjoint, Service de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie, Hôpital général Universitaire Gregorio Marañón, Madrid



**Dr Chana Rodríguez, Francisco**

- ♦ Expert Juridique 2008: pour le Collège officiel des Médecins de Madrid, 2008
- ♦ Professeur Associé de Pathologie Chirurgicale, Faculté de Médecine, Université Complutense de Madrid, 2005
- ♦ Médecin Assistant au Service de Traumatologie et de Chirurgie Orthopédique de l'Hôpital Général Universitaire Gregorio Marañón, Madrid 2004
- ♦ Médecin Assistant, Département de Traumatologie et de Chirurgie Orthopédique, Hôpital Général Universitaire La Paz, Madrid, Octobre à Novembre 2004
- ♦ Médecin traitant dans le Service de Traumatologie, Juillet à Septembre 2004

**Dr Fajardo, Mario**

- ♦ Médecin Anesthésiste
- ♦ Chief Executive Officer en UltraDissection Group
- ♦ UltraDissection Group

**Dr Forriol Campos, Francisco**

- ♦ Actuellement Professeur de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie à la Faculté de Médecine de l'Université San Pablo- CEU, Campus Montepríncipe, Boadilla del Monte, Madrid, 2010
- ♦ Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et Traumatologie Professeur Titulaire à l'Université Alcalá de Madrid, 1986-1990
- ♦ Professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Navarre, Consultant au Département de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie de la Clinique de l'Université de Navarre à Pampelune, et Directeur du Laboratoire d'Orthopédie Expérimentale, 1990 - 2005



#### **Dr Gironés, Alberto**

- ♦ Médecin Anesthésiste
- ♦ Hôpital Universitaire Sanitas La Moraleja

#### **Dr. Jiménez, Daniel**

- ♦ Médecin Traumatologue
- ♦ Membre de l'équipe Elgeadi Traumatología
- ♦ Directeur de TraumaSalud
- ♦ TraumaSalud

#### **Dr Méndez Arias, Agustín**

- ♦ Médecin du Travail Más Prevención - Service de Prévention CEF (Centro de Estudios Financieros)
- ♦ Membre de l'équipe Elgeadi Traumatología

#### **Dr Meza González, José**

- ♦ Médecin de Famille et du Sport
- ♦ Membre de l'équipe Elgeadi Traumatología

#### **Dr Díaz, José Antonio**

- ♦ Médecin Assistant Temporaire de l'INSALUD, affecté à l'hôpital de la Alcaldesa de San Lorenzo de El Escorial, de Mars à Mai 1992
- ♦ Médecin Spécialiste Titulaire à la Communauté autonome de Madrid, Hôpital Gregorio Marañón, Service de Traumatologie, 1992-1993
- ♦ Médecin Spécialiste du Travail à contrat permanent par concours à la Communauté autonome de Madrid, 1993 à ce jour
- ♦ Membre de la Commission sur la politique en matière d'infections et d'antibiotiques de 2008 à aujourd'hui

#### **Dr Núñez Medina, Alberto**

- ♦ Médecin Traumatologue
- ♦ Membre de l'équipe Elgeadi Traumatología

#### **Dr Rodríguez, Angel**

- ♦ Médecin Traumatologue
- ♦ Membre de l'équipe Elgeadi Traumatología

#### **Dr Rodríguez, Johanna Miguel**

- ♦ Diplôme Universitaire en Soins Infirmiers
- ♦ Membre de l'équipe Elgeadi Traumatología

#### **Dr Rodríguez, Tamara**

- ♦ Médecin Traumatologue
- ♦ Membre de l'équipe Elgeadi Traumatología

#### **Dr Villanueva, Ghino Patricio**

- ♦ Médecin du Travail
- ♦ SPRL H.U. Rey Juan Carlos - H. General de Villalba - H.U. Infanta Elena
- ♦ Membre de l'équipe Elgeadi Traumatología

#### **Dr Vaquero Martín, Javier**

- ♦ Chef de Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie, Hôpital Général Universitaire Gregorio Marañón de Madrid
- ♦ Professeur de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie, Université Complutense de Madrid

# 05

## Structure et contenu

La structure des contenus a été conçue par une équipe de professionnels issus des meilleurs hôpitaux et universités du pays, conscients de la pertinence actuelle de la formation pour pouvoir intervenir dans le diagnostic et le traitement de la pathologie en oncologie neurologique, et engagés dans un enseignement de qualité grâce aux nouvelles technologies éducatives.







“

*Ce Mastère Spécialisé en Urgences  
Traumatologiques contient le  
programme éducatif le plus complet  
et le plus actuel du marché”*

## Module 1. Approche holistique du patient aux Urgences Traumatologiques

- 1.1. Différences entre polytraumatisme, polyconcussion et polyfracture
- 1.2. Première évaluation
  - 1.2.1. Gestion des voies respiratoires
  - 1.2.2. Respiration
  - 1.2.3. Circulation
  - 1.2.4. Déficit neurologique
  - 1.2.5. Exposition
- 1.3. Deuxième évaluation
  - 1.3.1. Examen physique complet
  - 1.3.2. Position pour l'examen et la mobilisation contrôlée
- 1.4. Examens d'imagerie initiaux
  - 1.4.1. Radiographies: Poitrine, bassin, colonne cervicale
  - 1.4.2. Tomodensitométrie: colonne vertébrale, thorax, abdomen, bassin
- 1.5. Intubation
  - 1.5.1. Gestion des voies respiratoires
  - 1.5.2. Manipulation cervicale
  - 1.5.3. Cricothyroïdotomie
- 1.6. Protocole d'échographie de l'examen FAST *exam*
- 1.7. Contrôle des dommages aux Urgences Traumatologiques
- 1.8. Les vraies urgences en traumatologie
  - 1.8.1. Syndrome de loges
  - 1.8.2. Fracture ouverte
  - 1.8.3. Arthrite septique
  - 1.8.4. Arthrotomie traumatique
  - 1.8.5. Fasciite nécrosante
  - 1.8.6. Fracture à livre ouvert avec répercussions hémodynamiques
- 1.9. Que faut-il écrire, comment l'écrire et quand l'écrire?
- 1.10. Erreurs les plus fréquentes dans la préparation du rapport de décharge
- 1.11. Recommandations et instructions souhaitables et souhaitées





**Module 2. Examen orthopédique au service des urgences**

- 2.1. Systématique
  - 2.1.1. Inspection
  - 2.1.2. Palpation
  - 2.1.3. Mouvement
  - 2.1.4. Échelle MRC
  - 2.1.5. Radiographies simples
  - 2.1.6. Tests complémentaires
- 2.2. Examen neurologique segmentaire et périphérique dans les Urgences Traumatologiques
- 2.3. Examen de la colonne vertébrale
  - 2.3.1. Inspection
    - 2.3.1.1. Blessures
    - 2.3.1.2. Altérations de la peau
    - 2.3.1.3. Atrophie musculaire
    - 2.3.1.4. Déformations osseuses
  - 2.3.2. Trouble de l'oeuvre
    - 2.3.2.1. Démarche instable avec base large (myélopathie)
    - 2.3.2.2. Pied tombant (faiblesse du Tibialis Anterior ou de l'Extensor Longus du premier orteil, compression de la racine L4-L5)
    - 2.3.2.3. Faiblesse du Gastrocnemius-soleus, compression de la racine S1-S2
    - 2.3.2.4. Bandelette des abducteurs (faiblesse du moyen fessier due à la compression de la racine de L5)
  - 2.3.3. Palpation
    - 2.3.3.1. Références anatomiques
    - 2.3.3.2. Palpation osseuse
    - 2.3.3.3. Tissus mous, musculature paravertébrale
  - 2.3.4. L'amplitude du mouvement
    - 2.3.4.1. Cervical
    - 2.3.4.2. Thoracique
    - 2.3.4.3. Lombaire
  - 2.3.5. Neurovasculaire
    - 2.3.5.1. Force
    - 2.3.5.2. Sensoriel
    - 2.3.5.3. Reflex
  - 2.3.6. Tests supplémentaires
    - 2.3.6.1. Tonalité anale
    - 2.3.6.2. Réflexe bulbocaverneux
    - 2.3.6.3. Test d'évaluation des trois régions (cervicale, dorsale, lombo-sacrée)
- 2.4. Examen de l'épaule
  - 2.4.1. Inspection
  - 2.4.2. Palpation
  - 2.4.3. Arches du mouvement
  - 2.4.4. Neurovasculaire
  - 2.4.5. Tests spécifiques
- 2.5. Examen du coude
  - 2.5.1. Inspection
  - 2.5.2. Palpation
  - 2.5.3. Arches du mouvement
  - 2.5.4. Neurovasculaire
  - 2.5.5. Tests spécifiques
- 2.6. Exploration du poignet
  - 2.6.1. Inspection
  - 2.6.2. Palpation
  - 2.6.3. Arches du mouvement
  - 2.6.4. Neurovasculaire
  - 2.6.5. Tests spécifiques
- 2.7. Exploration de la main
  - 2.7.1. Inspection
  - 2.7.2. Palpation
  - 2.7.3. Arches du mouvement
  - 2.7.4. Neurovasculaire
  - 2.7.5. Tests spécifiques

- 2.8. Exploration de la hanche
  - 2.8.1. Inspection
  - 2.8.2. Palpation
  - 2.8.3. Arches du mouvement
  - 2.8.4. Neurovasculaire
  - 2.8.5. Tests spécifiques
- 2.9. Exploration du genou
  - 2.9.1. Inspection
  - 2.9.2. Palpation
  - 2.9.3. Arches du mouvement
  - 2.9.4. Neurovasculaire
  - 2.9.5. Tests spécifiques
- 2.10. Examen de la cheville et du pied
  - 2.10.1. Inspection
  - 2.10.2. Palpation
  - 2.10.3. Arches du mouvement
  - 2.10.4. Neurovasculaire
  - 2.10.5. Tests spécifiques

### Module 3. Urgences Traumatologiques du membre supérieur

- 3.1. Hombro y brazo
  - 3.1.1. Dislocation glénohumérale
    - 3.1.1.1. Biomécanique des blessures
    - 3.1.1.2. Examen physique
    - 3.1.1.3. Diagnostique par image
    - 3.1.1.4. Classification
    - 3.1.1.5. Traitement fermé
    - 3.1.1.6. Gestion de la post-réduction
  - 3.1.2. Fracture de l'humérus proximal
    - 3.1.2.1. Biomécanique des blessures
    - 3.1.2.2. Examen physique
    - 3.1.2.3. Diagnostique par image
    - 3.1.2.4. Classification

- 3.1.2.5. Stratégie thérapeutique
- 3.1.2.6. Prise en charge chirurgicale
  - 3.1.2.6.1. Non urgent avec révision en 1 semaine
- 3.1.2.7. Gestion orthopédique
- 3.1.3. Fracture de la clavicule
  - 3.1.3.1. Biomécanique des blessures
  - 3.1.3.2. Examen physique
  - 3.1.3.3. Diagnostique par image
  - 3.1.3.4. Classification
  - 3.1.3.5. Stratégie thérapeutique
    - 3.1.3.5.1. Gestion orthopédique
    - 3.1.3.5.2. Prise en charge chirurgicale
- 3.1.4. Lesión acromio-clavicular
  - 3.1.4.1. Biomécanique des blessures
  - 3.1.4.2. Examen physique
  - 3.1.4.3. Diagnostique par image
  - 3.1.4.4. Classification de Rockwood
  - 3.1.4.5. Stratégie thérapeutique
    - 3.1.4.5.1. Gestion orthopédique
    - 3.1.4.5.2. Prise en charge chirurgicale
- 3.1.5. Lésion sternoclaviculaire
  - 3.1.5.1. Biomécanique des blessures
  - 3.1.5.2. Examen physique
  - 3.1.5.3. Diagnostique par image
  - 3.1.5.4. Classification
  - 3.1.5.5. Traitement
- 3.1.6. Arthrite septique de l'épaule
  - 3.1.6.1. Facteurs de risque
  - 3.1.6.2. Examen physique
  - 3.1.6.3. Diagnostique par image
  - 3.1.6.4. Arthrocentèse et prélèvement
  - 3.1.6.5. Plan thérapeutique

- 3.1.7. Fracture de l'omoplate
  - 3.1.7.1. Biomécanique des blessures
  - 3.1.7.2. Examen physique
  - 3.1.7.3. Diagnostique par image
  - 3.1.7.4. Stratégie thérapeutique
    - 3.1.7.4.1. Gestion orthopédique
    - 3.1.7.4.2. Prise en charge chirurgicale
- 3.1.8. Fracture du corps de l'humérus
  - 3.1.8.1. Biomécanique des blessures
  - 3.1.8.2. Examen physique
  - 3.1.8.3. Diagnostique par image
  - 3.1.8.4. Classification
  - 3.1.8.5. Stratégie thérapeutique
    - 3.1.8.5.1. Gestion orthopédique
    - 3.1.8.5.2. Prise en charge chirurgicale
- 3.1.9. Fracture de l'humérus distal
  - 3.1.9.1. Biomécanique des blessures
  - 3.1.9.2. Examen physique
  - 3.1.9.3. Diagnostique par image
  - 3.1.9.4. Classification
    - 3.1.9.4.1. Descriptive
    - 3.1.9.4.2. Classification de Milch
    - 3.1.9.4.3. Classification de Jupiter
  - 3.1.9.5. Stratégie thérapeutique
    - 3.1.9.5.1. Prise en charge chirurgicale
    - 3.1.9.5.2. Gestion orthopédique
- 3.1.10. Fracture de l'olécrane
  - 3.1.10.1. Biomécanique des blessures
  - 3.1.10.2. Examen physique
  - 3.1.10.3. Diagnostique par image
  - 3.1.10.4. Classification
  - 3.1.10.5. Stratégie thérapeutique
    - 3.1.10.5.1. Gestion orthopédique
    - 3.1.10.5.2. Prise en charge chirurgicale
- 3.1.11. Fracture de la tête radiale





- 3.1.11.1. Biomécanique des blessures
- 3.1.11.2. Examen physique
- 3.1.11.3. Diagnostique par image
- 3.1.11.4. La classification de Mason
  - 3.1.11.4.1. Infiltration / aspiration
- 3.1.11.5. Stratégie thérapeutique
  - 3.1.11.5.1. Gestion orthopédique
  - 3.1.11.5.2. Prise en charge chirurgicale
- 3.1.12. Dislocation du coude
  - 3.1.12.1. Biomécanique des blessures
  - 3.1.12.2. Examen physique
  - 3.1.12.3. Diagnostique par image
  - 3.1.12.4. Classification
  - 3.1.12.5. Gestion initiale
  - 3.1.12.6. Gestion orthopédique
  - 3.1.12.7. Traitement chirurgical
- 3.1.13. Fracture de la tubérosité coronoïde
  - 3.1.13.1. Ostéologie de la coronoïde
  - 3.1.13.2. Blessures combinées
  - 3.1.13.3. Biomécanique des blessures
  - 3.1.13.4. Examen physique
  - 3.1.13.5. Diagnostique par image
  - 3.1.13.6. Classification
  - 3.1.13.7. Stratégie thérapeutique
    - 3.1.13.7.1. Gestion orthopédique
    - 3.1.13.7.2. Traitement chirurgical
- 3.1.14. Fracture du capitelle
  - 3.1.14.1. Biomécanique des blessures
  - 3.1.14.2. Examen physique
  - 3.1.14.3. Diagnostique par image
  - 3.1.14.4. Classification
  - 3.1.14.5. Stratégie thérapeutique
    - 3.1.14.5.1. Gestion orthopédique
    - 3.1.14.5.2. Traitement chirurgical
- 3.1.15. Fracture de l'avant-bras (diaphyse du radius et du cubitus)



- 3.1.15.1. Biomécanique des blessures
- 3.1.15.2. Examen physique
- 3.1.15.3. Diagnostique par image
- 3.1.15.4. Stratégie thérapeutique
  - 3.1.15.4.1. Gestion orthopédique
  - 3.1.15.4.2. Traitement chirurgical
- 3.2. Poignet et main (sauf les doigts)
  - 3.2.1. Fracture du radius distal
    - 3.2.1.1. Biomécanique des blessures
    - 3.2.1.2. Examen physique
    - 3.2.1.3. Diagnostique par image
    - 3.2.1.4. Systèmes de classification
    - 3.2.1.5. Stratégie thérapeutique
  - 3.2.2. Lésion de l'articulation distale radial-ulnaire
    - 3.2.2.1. Biomécanique des blessures
    - 3.2.2.2. Examen physique
    - 3.2.2.3. Diagnostique par image
    - 3.2.2.4. Stratégie thérapeutique
      - 3.2.2.4.1. Gestion orthopédique
      - 3.2.2.4.2. Traitement chirurgical
  - 3.2.3. Fracture du carpe (sans scaphoïde)
    - 3.2.3.1. Biomécanique des blessures
    - 3.2.3.2. Examen physique
    - 3.2.3.3. Diagnostique par image
    - 3.2.3.4. Fracture pyramidale
      - 3.2.3.4.1. Fracture corticale (avulsion)
      - 3.2.3.4.2. Fracture du corps
      - 3.2.3.4.3. Fracture volante d'avulsion
    - 3.2.3.5. Stratégie thérapeutique
      - 3.2.3.5.1. Gestion orthopédique
      - 3.2.3.5.2. Traitement chirurgical
  - 3.2.4. Fracture du trapèze
    - 3.2.4.1. Classification
    - 3.2.4.2. Stratégie thérapeutique
      - 3.2.4.2.1. Gestion orthopédique
      - 3.2.4.2.2. Traitement chirurgical
  - 3.2.5. Fracture de l'os large
    - 3.2.5.1. Classification
    - 3.2.5.2. Stratégie thérapeutique
      - 3.2.5.2.1. Gestion orthopédique
      - 3.2.5.2.2. Traitement chirurgical
  - 3.2.6. Fracture du scaphoïde
    - 3.2.6.1. Biomécanique des blessures
    - 3.2.6.2. Diagnostique par image
      - 3.2.6.2.1. Rayons X
      - 3.2.6.2.2. TAC
      - 3.2.6.2.3. RM
    - 3.2.6.3. Systèmes de classification
    - 3.2.6.4. Stratégie thérapeutique
      - 3.2.6.4.1. Gestion orthopédique
      - 3.2.6.4.2. Traitement chirurgical
  - 3.2.7. Fracture de crochet
    - 3.2.7.1. Classification
    - 3.2.7.2. Stratégie thérapeutique
      - 3.2.7.2.1. Gestion orthopédique
      - 3.2.7.2.2. Traitement chirurgical
  - 3.2.8. Fracture pisiforme
    - 3.2.8.1. Classification
    - 3.2.8.2. Stratégie thérapeutique
      - 3.2.8.2.1. Gestion orthopédique
      - 3.2.8.2.2. Traitement chirurgical
  - 3.2.9. Fracture du lunatum
    - 3.2.9.1. Classification
    - 3.2.9.2. Stratégie thérapeutique
      - 3.2.9.2.1. Gestion orthopédique
      - 3.2.9.2.2. Traitement chirurgical
  - 3.2.10. Fracture du trapèze

- 3.2.10.1. Classification
- 3.2.10.2. Stratégie thérapeutique
  - 3.2.10.2.1. Gestion orthopédique
  - 3.2.10.2.2. Traitement chirurgical
- 3.2.11. Instabilité scapho-lunaire
  - 3.2.11.1. Biomécanique des blessures
  - 3.2.11.2. Diagnostique par image
  - 3.2.11.3. États de Watson à SLAC
  - 3.2.11.4. Stratégie thérapeutique
    - 3.2.11.4.1. Gestion orthopédique
    - 3.2.11.4.2. Traitement chirurgical
- 3.2.12. Dislocation de la lunette
  - 3.2.12.1. Biomécanique des blessures
  - 3.2.12.2. Diagnostique par image
  - 3.2.12.3. Classification
  - 3.2.12.4. Stratégie thérapeutique
    - 3.2.12.4.1. Gestion orthopédique
    - 3.2.12.4.2. Traitement chirurgical
- 3.2.13. Lésions du tendon
- 3.2.14. Fractures et luxations des doigts
- 3.2.15. Amputations de doigts
- 3.2.16. Corps étrangers dans le poignet et la main
- 3.2.17. Infections des mains

#### Module 4. Urgences traumatiques du bassin et du membre inférieur

- 4.1. Fracturas acetabulares
  - 4.1.1. Biomécanique des blessures
  - 4.1.2. Diagnostique par image
  - 4.1.3. Classification
- 4.2. Lésions labrales
  - 4.2.1. Biomécanique des blessures
  - 4.2.2. Diagnostique par image
  - 4.2.3. Classification
  - 4.2.4. Stratégie thérapeutique

- 4.2.4.1. Gestion orthopédique
- 4.2.4.2. Traitement chirurgical
- 4.3. Fracture du fémur distal
  - 4.3.1. Biomécanique des blessures
  - 4.3.2. Diagnostique par image
  - 4.3.3. Classification
  - 4.3.4. Stratégie thérapeutique
    - 4.3.4.1. Gestion orthopédique
    - 4.3.4.2. Tratamieno quirúrgico
- 4.4. Fracture de diaphyse fémorale
  - 4.4.1. Biomécanique des blessures
  - 4.4.2. Diagnostique par image
  - 4.4.3. Classification
  - 4.4.4. Stratégie thérapeutique
    - 4.4.4.1. Gestion orthopédique
    - 4.4.4.2. Traitement chirurgical
- 4.5. Dislocation de hanche
  - 4.5.1. Biomécanique des blessures
  - 4.5.2. Diagnostique par image
  - 4.5.3. Classification
  - 4.5.4. Stratégie thérapeutique
    - 4.5.4.1. Gestion orthopédique
    - 4.5.4.2. Traitement chirurgical
- 4.6. Luxation de prothèses de hanche
  - 4.6.1. Biomécanique des blessures
  - 4.6.2. Diagnostique par image
  - 4.6.3. Classification
  - 4.6.4. Stratégie thérapeutique
    - 4.6.4.1. Gestion orthopédique
    - 4.6.4.2. Traitement chirurgical
- 4.7. Fractures imminentes





- 4.7.1. Biomécanique des blessures
- 4.7.2. Diagnostique par image
- 4.7.3. Classification
- 4.7.4. Stratégie thérapeutique
- 4.8. Fractures intertrochantériennes et subtrochantériennes
  - 4.8.1. Biomécanique des blessures
  - 4.8.2. Diagnostique par image
  - 4.8.3. Classification
  - 4.8.4. Stratégie thérapeutique
    - 4.8.4.1. Gestion orthopédique
    - 4.8.4.2. Traitement chirurgical
- 4.9. Fracture du col fémoral
  - 4.9.1. Biomécanique des blessures
  - 4.9.2. Diagnostique par image
  - 4.9.3. Classification
  - 4.9.4. Stratégie thérapeutique
    - 4.9.4.1. Gestion orthopédique
    - 4.9.4.2. Traitement chirurgical
- 4.10. Dislocation du genou
  - 4.10.1. Biomécanique des blessures
  - 4.10.2. Diagnostique par image
  - 4.10.3. Classification
  - 4.10.4. Stratégie thérapeutique
    - 4.10.4.1. Gestion orthopédique
    - 4.10.4.2. Traitement chirurgical
- 4.11. Lésions des ménisques
  - 4.11.1. Biomécanique des blessures
  - 4.11.2. Diagnostique par image
  - 4.11.3. Classification
  - 4.11.4. Stratégie thérapeutique
    - 4.11.4.1. Gestion orthopédique
    - 4.11.4.2. Traitement chirurgical
- 4.12. Rupture du tendon du quadriceps ou du tendon rotulien

- 4.12.1. Biomécanique des blessures
- 4.12.2. Diagnostique par image
- 4.12.3. Classification
- 4.12.4. Stratégie thérapeutique
  - 4.12.4.1. Gestion orthopédique
  - 4.12.4.2. Traitement chirurgical
- 4.13. Fractures de la rotule
  - 4.13.1. Biomécanique des blessures
  - 4.13.2. Diagnostique par image
  - 4.13.3. Classification
  - 4.13.4. Stratégie thérapeutique
    - 4.13.4.1. Gestion orthopédique
    - 4.13.4.2. Traitement chirurgical
- 4.14. Luxation de rotule
  - 4.14.1. Biomécanique des blessures
  - 4.14.2. Diagnostique par image
  - 4.14.3. Classification
  - 4.14.4. Stratégie thérapeutique
    - 4.14.4.1. Gestion orthopédique
    - 4.14.4.2. Traitement chirurgical
- 4.15. Fractures périprothétiques de la hanche
  - 4.15.1. Biomécanique des blessures
  - 4.15.2. Diagnostique par image
  - 4.15.3. Classification
  - 4.15.4. Stratégie thérapeutique
    - 4.15.4.1. Gestion orthopédique
    - 4.15.4.2. Traitement chirurgical
- 4.16. Fractures périprothétiques du genou
  - 4.16.1. Biomécanique des blessures
  - 4.16.2. Diagnostique par image
  - 4.16.3. Classification
  - 4.16.4. Stratégie thérapeutique



- 4.16.4.1. Gestion orthopédique
- 4.16.4.2. Traitement chirurgical
- 4.17. Fractures diaphysaires du tibia et du péroné
  - 4.17.1. Biomécanique des blessures
  - 4.17.2. Diagnostique par image
  - 4.17.3. Classification
  - 4.17.4. Stratégie thérapeutique
    - 4.17.4.1. Gestion orthopédique
    - 4.17.4.2. Traitement chirurgical
- 4.18. Lésion de l'anneau pelvien
  - 4.18.1. Biomécanique des blessures
  - 4.18.2. Diagnostique par image
  - 4.18.3. Classification
  - 4.18.4. Stratégie thérapeutique
    - 4.18.4.1. Gestion orthopédique
    - 4.18.4.2. Traitement chirurgical

## Module 5. Urgences de la cheville et du pied

- 5.1. Rupture du tendon d'Achille
  - 5.1.1. Biomécanique des blessures
  - 5.1.2. Diagnostique par image
  - 5.1.3. Classification
  - 5.1.4. Stratégie thérapeutique
    - 5.1.4.1. Gestion orthopédique
    - 5.1.4.2. Traitement chirurgical
- 5.2. Fracture de la cheville
  - 5.2.1. Biomécanique des blessures
  - 5.2.2. Diagnostique par image
  - 5.2.3. Classification
  - 5.2.4. Stratégie thérapeutique
    - 5.2.4.1. Gestion orthopédique
    - 5.2.4.2. Traitement chirurgical
- 5.3. Fracture du calcanéum

- 5.3.1. Biomécanique des blessures
- 5.3.2. Diagnostique par image
- 5.3.3. Classification
- 5.3.4. Stratégie thérapeutique
  - 5.3.4.1. Gestion orthopédique
  - 5.3.4.2. Traitement chirurgical
- 5.4. Fracture du 5e métatarsien proximal
  - 5.4.1. Biomécanique des blessures
  - 5.4.2. Diagnostique par image
  - 5.4.3. Classification
  - 5.4.4. Stratégie thérapeutique
    - 5.4.4.1. Gestion orthopédique
    - 5.4.4.2. Traitement chirurgical
- 5.5. Lésion du Lisfranc
  - 5.5.1. Biomécanique des blessures
  - 5.5.2. Diagnostique par image
  - 5.5.3. Classification
  - 5.5.4. Stratégie thérapeutique
    - 5.5.4.1. Gestion orthopédique
    - 5.5.4.2. Traitement chirurgical
- 5.6. Fractures du métatarse
  - 5.6.1. Biomécanique des blessures
  - 5.6.2. Diagnostique par image
  - 5.6.3. Classification
  - 5.6.4. Stratégie thérapeutique
    - 5.6.4.1. Gestion orthopédique
    - 5.6.4.2. Traitement chirurgical
- 5.7. Fracture naviculaire
  - 5.7.1. Biomécanique des blessures
  - 5.7.2. Diagnostique par image
  - 5.7.3. Classification
  - 5.7.4. Stratégie thérapeutique



- 5.7.4.1. Gestion orthopédique
- 5.7.4.2. Traitement chirurgical
- 5.8. Fracture du pylône tibial
  - 5.8.1. Biomécanique des blessures
  - 5.8.2. Diagnostique par image
  - 5.8.3. Classification
  - 5.8.4. Stratégie thérapeutique
    - 5.8.4.1. Gestion orthopédique
    - 5.8.4.2. Traitement chirurgical
- 5.9. Fracture du col de l'astragale
  - 5.9.1. Biomécanique des blessures
  - 5.9.2. Diagnostique par image
  - 5.9.3. Classification
  - 5.9.4. Stratégie thérapeutique
    - 5.9.4.1. Gestion orthopédique
    - 5.9.4.2. Traitement chirurgical
- 5.10. Fracture du processus latéral de l'astragale
  - 5.10.1. Biomécanique des blessures
  - 5.10.2. Diagnostique par image
  - 5.10.3. Classification
  - 5.10.4. Stratégie thérapeutique
    - 5.10.4.1. Gestion orthopédique
    - 5.10.4.2. Traitement chirurgical
- 5.11. Fracture des phalanges du pied
  - 5.11.1. Biomécanique des blessures
  - 5.11.2. Diagnostique par image
  - 5.11.3. Classification
  - 5.11.4. Stratégie thérapeutique
    - 5.11.4.1. Gestion orthopédique
    - 5.11.4.2. Traitement chirurgical

## Module 6. Urgences Traumatologiques en pédiatrie

- 6.1. Sédation du patient pédiatrique
  - 6.1.1. Anxiolyse, analgésie, sédation
  - 6.1.2. Agents non pharmacologique
  - 6.1.3. Blocages locaux
  - 6.1.4. Sédation
- 6.2. L'immobilisation chez le patient pédiatrique
  - 6.2.1. Défis dans l'adaptation des systèmes d'immobilisation
    - 6.2.1.1. Capacité de compréhension et tolérance
    - 6.2.1.2. Difficultés à exprimer la douleur chez l'enfant
    - 6.2.1.3. Ages et tailles
  - 6.2.2. Recommandations pendant l'immobilisation
    - 6.2.2.1. Types de systèmes d'immobilisation
- 6.3. Principes d'immobilisation
- 6.4. Signes de violence envers les enfants - traumatisme non accidentel (TNA)
  - 6.4.1. Biomécanique des blessures
    - 6.4.1.1. Diagnostique par image
    - 6.4.1.2. Classification
  - 6.4.2. Blessures typiques ou courantes de TNA
  - 6.4.3. Gestion orthopédique
  - 6.4.4. Traitement chirurgical
- 6.5. Classification de Salter-Harris
  - 6.5.1. Biomécanique des blessures
  - 6.5.2. Diagnostique par image
  - 6.5.3. Classification
  - 6.5.4. Stratégie thérapeutique
    - 6.5.4.1. Gestion orthopédique
    - 6.5.4.2. Traitement chirurgical
- 6.6. Fracture de la clavicule
  - 6.6.1. Biomécanique des blessures
  - 6.6.2. Diagnostique par image
  - 6.6.3. Classification



- 6.6.4. Stratégie thérapeutique
  - 6.6.4.1. Gestion orthopédique
  - 6.6.4.2. Traitement chirurgical
- 6.7. Fracture proximale de l'humérus
  - 6.7.1. Biomécanique des blessures
  - 6.7.2. Diagnostique par image
  - 6.7.3. Classification
  - 6.7.4. Stratégie thérapeutique
    - 6.7.4.1. Gestion orthopédique
    - 6.7.4.2. Traitement chirurgical
- 6.8. Fracture de la diaphyse fémorale
  - 6.8.1. Biomécanique des blessures
  - 6.8.2. Diagnostique par image
  - 6.8.3. Classification
  - 6.8.4. Stratégie thérapeutique
    - 6.8.4.1. Gestion orthopédique
    - 6.8.4.2. Traitement chirurgical
- 6.9. Fracture supracondylienne de l'humérus
  - 6.9.1. Biomécanique des blessures
  - 6.9.2. Diagnostique par image
  - 6.9.3. Classification
  - 6.9.4. Stratégie thérapeutique
    - 6.9.4.1. Gestion orthopédique
    - 6.9.4.2. Traitement chirurgical
- 6.10. Fracture du condyle huméral
  - 6.10.1. Biomécanique des blessures
  - 6.10.2. Diagnostique par image
  - 6.10.3. Classification
  - 6.10.4. Stratégie thérapeutique
    - 6.10.4.1. Gestion orthopédique
    - 6.10.4.2. Traitement chirurgical
- 6.11. Fracture de l'épicondyle
  - 6.11.1. Biomécanique des blessures
  - 6.11.2. Diagnostique par image

- 6.11.3. Classification
- 6.11.4. Stratégie thérapeutique
  - 6.11.4.1. Gestion orthopédique
  - 6.11.4.2. Traitement chirurgical
- 6.12. Épiphysiolyse de l'humérus distal
  - 6.12.1. Biomécanique des blessures
  - 6.12.2. Diagnostique par image
  - 6.12.3. Classification
  - 6.12.4. Stratégie thérapeutique
    - 6.12.4.1. Gestion orthopédique
    - 6.12.4.2. Traitement chirurgical
- 6.13. Subluxation de la tête radiale (pronation douloureuse)
  - 6.13.1. Biomécanique des blessures
  - 6.13.2. Diagnostique par image
  - 6.13.3. Classification
  - 6.13.4. Stratégie thérapeutique
    - 6.13.4.1. Gestion orthopédique
    - 6.13.4.2. Traitement chirurgical
- 6.14. Fracture du col du radius
  - 6.14.1. Biomécanique des blessures
  - 6.14.2. Diagnostique par image
  - 6.14.3. Classification
  - 6.14.4. Stratégie thérapeutique
    - 6.14.4.1. Gestion orthopédique
    - 6.14.4.2. Traitement chirurgical
- 6.15. Fracture du cubitus et du radius (avant-bras)
  - 6.15.1. Biomécanique des blessures
  - 6.15.2. Diagnostique par image
  - 6.15.3. Classification
  - 6.15.4. Stratégie thérapeutique
    - 6.15.4.1. Gestion orthopédique
    - 6.15.4.2. Traitement chirurgical





- 6.16. Fracture du radius distal
  - 6.16.1. Biomécanique des blessures
  - 6.16.2. Diagnostique par image
  - 6.16.3. Classification
  - 6.16.4. Stratégie thérapeutique
    - 6.16.4.1. Gestion orthopédique
    - 6.16.4.2. Traitement chirurgical
- 6.17. Fracture de Monteggia
  - 6.17.1. Biomécanique des blessures
  - 6.17.2. Diagnostique par image
  - 6.17.3. Classification
  - 6.17.4. Stratégie thérapeutique
    - 6.17.4.1. Gestion orthopédique
    - 6.17.4.2. Traitement chirurgical
- 6.18. Fracture de Galeazzi
  - 6.18.1. Biomécanique des blessures
  - 6.18.2. Diagnostique par image
  - 6.18.3. Classification
  - 6.18.4. Stratégie thérapeutique
    - 6.18.4.1. Gestion orthopédique
    - 6.18.4.2. Traitement chirurgical
- 6.19. Fracture du bassin
  - 6.19.1. Biomécanique des blessures
  - 6.19.2. Diagnostique par image
  - 6.19.3. Classification
  - 6.19.4. Stratégie thérapeutique
    - 6.19.4.1. Gestion orthopédique
    - 6.19.4.2. Traitement chirurgical
- 6.20. Fractures d'avulsion du bassin
  - 6.20.1. Biomécanique des blessures
  - 6.20.2. Diagnostique par image
  - 6.20.3. Classification
  - 6.20.4. Stratégie thérapeutique
    - 6.20.4.1. Gestion orthopédique
    - 6.20.4.2. Traitement chirurgical
- 6.21. Coxalgie: Sepsis vs. Synovite transitoire
  - 6.21.1. Interrogatoire
  - 6.21.2. Examen physique
  - 6.21.3. Diagnostique par image
  - 6.21.4. Tests complémentaires
  - 6.21.5. Critères de Kocher
  - 6.21.6. Stratégie thérapeutique
- 6.22. Dislocation de hanche
  - 6.22.1. Biomécanique des blessures
  - 6.22.2. Diagnostique par image
  - 6.22.3. Classification
  - 6.22.4. Stratégie thérapeutique
    - 6.22.4.1. Gestion orthopédique
    - 6.22.4.2. Traitement chirurgical
- 6.23. Épiphyse fémorale glissée
  - 6.23.1. Interrogatoire
  - 6.23.2. Examen physique
  - 6.23.3. Diagnostique par image
  - 6.23.4. Classifications et degrés de gravité
  - 6.23.5. Stratégie thérapeutique
    - 6.23.5.1. Traitement conservateur
    - 6.23.5.2. Indication chirurgicale
- 6.24. Fracture de la hanche
  - 6.24.1. Interrogatoire
  - 6.24.2. Examen physique
  - 6.24.3. Diagnostique par image
  - 6.24.4. Classification
  - 6.24.5. Stratégie thérapeutique
    - 6.24.5.1. Traitement conservateur
    - 6.24.5.2. Indication chirurgicale

- 6.25. Fracture du fémur
  - 6.25.1. Biomécanique des blessures
  - 6.25.2. Diagnostique par image
  - 6.25.3. Classification
  - 6.25.4. Stratégie thérapeutique
    - 6.25.4.1. Gestion orthopédique
    - 6.25.4.2. Traitement chirurgical
- 6.26. Epiphysiolyse du fémur distal
  - 6.26.1. Biomécanique des blessures
  - 6.26.2. Diagnostique par image
  - 6.26.3. Classification
  - 6.26.4. Stratégie thérapeutique
    - 6.26.4.1. Gestion orthopédique
    - 6.26.4.2. Traitement chirurgical
- 6.27. Fracture de la tubérosité tibiale antérieure
  - 6.27.1. Biomécanique des blessures
  - 6.27.2. Diagnostique par image
  - 6.27.3. Classification
  - 6.27.4. Stratégie thérapeutique
    - 6.27.4.1. Gestion orthopédique
    - 6.27.4.2. Traitement chirurgical
- 6.28. Fracture de la tubérosité tibiale (Gerdy)
  - 6.28.1. Biomécanique des blessures
  - 6.28.2. Diagnostique par image
  - 6.28.3. Classification
  - 6.28.4. Stratégie thérapeutique
    - 6.28.4.1. Gestion orthopédique
    - 6.28.4.2. Traitement chirurgical
- 6.29. Fracture de Toddler
  - 6.29.1. Biomécanique des blessures
  - 6.29.2. Diagnostique par image
  - 6.29.3. Classification

- 6.29.4. Stratégie thérapeutique
  - 6.29.4.1. Gestion orthopédique
  - 6.29.4.2. Traitement chirurgical

- 6.30. Fracture de la cheville
  - 6.30.1. Biomécanique des blessures
  - 6.30.2. Diagnostique par image
  - 6.30.3. Classification
  - 6.30.4. Stratégie thérapeutique
    - 6.30.4.1. Gestion orthopédique
    - 6.30.4.2. Traitement chirurgical

## Module 7. Urgences traumatologiques de la colonne vertébrale

- 7.1. Lésions incomplètes de la moelle épinière
  - 7.1.1. Biomécanique des blessures
  - 7.1.2. Examen physique
  - 7.1.3. Diagnostique par image
  - 7.1.4. Classification
    - 7.1.4.1. Clinique
    - 7.1.4.2. Échelle ASIA
  - 7.1.5. Stratégie thérapeutique
    - 7.1.5.1. Gestion initiale
    - 7.1.5.2. Traitement chirurgical
- 7.2. Syndrome de la queue de cheval
  - 7.2.1. Interrogatoire
  - 7.2.2. Examen physique
  - 7.2.3. Diagnostique par image
  - 7.2.4. Traitement
- 7.3. Fracture chez un patient atteint de spondylarthrite ankylosante
  - 7.3.1. Biomécanique des blessures
  - 7.3.2. Diagnostique par image
  - 7.3.3. Classification
  - 7.3.4. Stratégie thérapeutique
    - 7.3.4.1. Gestion orthopédique
    - 7.3.4.2. Traitement chirurgical




- 7.4. Fractures atlo-axiales
  - 7.4.1. Biomécanique des blessures
  - 7.4.2. Diagnostique par image
  - 7.4.3. Classification
  - 7.4.4. Stratégie thérapeutique
    - 7.4.4.1. Traitement conservateur
    - 7.4.4.2. Traitement chirurgical
- 7.5. Fracture de l'apophyse odontoïde
  - 7.5.1. Biomécanique des blessures
  - 7.5.2. Examen physique
  - 7.5.3. Diagnostique par image
  - 7.5.4. Classification
  - 7.5.5. Stratégie thérapeutique
    - 7.5.5.1. Traitement conservateur
    - 7.5.5.2. Traitement chirurgical
- 7.6. Fractures subaxiales entre C3-C7
  - 7.6.1. Biomécanique des blessures
  - 7.6.2. Examen physique
  - 7.6.3. Diagnostique par image
  - 7.6.4. Classification
  - 7.6.5. Stratégie thérapeutique
    - 7.6.5.1. Traitement conservateur
    - 7.6.5.2. Traitement chirurgical
- 7.7. Syndrome du cordon central
  - 7.7.1. Biomécanique des blessures
  - 7.7.2. Examen physique
  - 7.7.3. Diagnostique par image
  - 7.7.4. Classification
  - 7.7.5. Stratégie thérapeutique
    - 7.7.5.1. Traitement conservateur
    - 7.7.5.2. Traitement chirurgical



- 7.8. Fractures thoracolombaires
  - 7.8.1. Biomécanique des blessures
  - 7.8.2. Examen physique
  - 7.8.3. Diagnostique par image
  - 7.8.4. Classification
  - 7.8.5. Stratégie thérapeutique
    - 7.8.5.1. Traitement conservateur
    - 7.8.5.2. Traitement chirurgical
- 7.9. Fractures de l'apophyse épineuse et de la lame latérale
  - 7.9.1. Biomécanique des blessures
  - 7.9.2. Examen physique
  - 7.9.3. Diagnostique par image
  - 7.9.4. Classification
  - 7.9.5. Stratégie thérapeutique
    - 7.9.5.1. Traitement conservateur
    - 7.9.5.2. Traitement chirurgical
- 7.10. Fractures d'éclatement
  - 7.10.1. Interrogatoire
  - 7.10.2. Examen physique
  - 7.10.3. Diagnostique par image
  - 7.10.4. Classification
  - 7.10.5. Stratégie thérapeutique
    - 7.10.5.1. Traitement conservateur
    - 7.10.5.2. Traitement chirurgical
- 7.11. Fracture de Chance
  - 7.11.1. Biomécanique des blessures
  - 7.11.2. Examen physique
  - 7.11.3. Diagnostique par image
  - 7.11.4. Classification
  - 7.11.5. Stratégie thérapeutique
    - 7.11.5.1. Traitement conservateur
    - 7.11.5.2. Traitement chirurgical



- 
- 7.12. Fractures/luxations thoracolombaires
    - 7.12.1. Biomécanique des blessures
    - 7.12.2. Examen physique
    - 7.12.3. Diagnostique par image
    - 7.12.4. Classification
    - 7.12.5. Stratégie thérapeutique
      - 7.12.5.1. Traitement conservateur
      - 7.12.5.2. Traitement chirurgical
  - 7.13. Fractures du sacrum
    - 7.13.1. Biomécanique des blessures
    - 7.13.2. Examen physique
    - 7.13.3. Diagnostique par image
    - 7.13.4. Classification
    - 7.13.5. Stratégie thérapeutique
      - 7.13.5.1. Traitement conservateur
      - 7.13.5.2. Traitement chirurgical
  - 7.14. Ostéomyélite vertébrale
    - 7.14.1. Biomécanique des blessures
    - 7.14.2. Examen physique
    - 7.14.3. Diagnostique par image
    - 7.14.4. Classification
    - 7.14.5. Stratégie thérapeutique
      - 7.14.5.1. Traitement conservateur
      - 7.14.5.2. Traitement chirurgical

## **Module 8.** Études échographiques et radiologiques dans les Urgences Traumatologiques

- 8.1. Généralités sur l'échographie musculo-squelettique
- 8.2. Indications sur l'échographie musculo-squelettique
- 8.3. Soutien échographique pour les techniques invasives
- 8.4. Indications pour les radiographies simples
- 8.5. Interprétation des radiographies des os
- 8.6. Caractéristiques radiologiques des fractures
- 8.7. Études d'imagerie de plus haute résolution indiquées en cas d'urgence (CT)

06

# Méthodologie

Ce programme de formation offre une manière différente d'apprendre. Notre méthodologie est développée à travers un mode d'apprentissage cyclique: ***le Relearning***.

Ce système d'enseignement s'utilise, notamment, dans les Écoles de Médecine les plus prestigieuses du monde. De plus, il a été considéré comme l'une des méthodologies les plus efficaces par des magazines scientifiques de renom comme par exemple le ***New England Journal of Medicine***.





“

*Découvrez le Relearning, un système qui laisse de côté l'apprentissage linéaire conventionnel au profit des systèmes d'enseignement cycliques: une façon d'apprendre qui a prouvé son énorme efficacité, notamment dans les matières dont la mémorisation est essentielle"*

## À TECH, nous utilisons la méthode des cas

Face à une situation donnée, que doit faire un professionnel? Tout au long du programme, vous serez confronté à de multiples cas cliniques simulés, basés sur des patients réels, dans lesquels vous devrez enquêter, établir des hypothèses et finalement résoudre la situation. Il existe de nombreux faits scientifiques prouvant l'efficacité de cette méthode. Les spécialistes apprennent mieux, plus rapidement et plus durablement dans le temps.

*Avec TECH, vous ferez l'expérience d'une méthode d'apprentissage qui révolutionne les fondements des universités traditionnelles du monde entier.*



Selon le Dr Gérvas, le cas clinique est la présentation commentée d'un patient, ou d'un groupe de patients, qui devient un "cas", un exemple ou un modèle illustrant une composante clinique particulière, soit en raison de son pouvoir pédagogique, soit en raison de sa singularité ou de sa rareté. Il est essentiel que le cas soit ancré dans la vie professionnelle actuelle, en essayant de recréer les conditions réelles de la pratique professionnelle du médecin.

“

*Saviez-vous que cette méthode a été développée en 1912 à Harvard pour les étudiants en Droit? La méthode des cas consiste à présenter aux apprenants des situations réelles complexes pour qu'ils s'entraînent à prendre des décisions et pour qu'ils soient capables de justifier la manière de les résoudre. En 1924, elle a été établie comme une méthode d'enseignement standard à Harvard"*

L'efficacité de la méthode est justifiée par quatre réalisations clés:

1. Les étudiants qui suivent cette méthode parviennent non seulement à assimiler les concepts, mais aussi à développer leur capacité mentale au moyen d'exercices pour évaluer des situations réelles et appliquer leurs connaissances.
2. L'apprentissage est solidement traduit en compétences pratiques ce qui permet à l'étudiant de mieux s'intégrer dans le monde réel.
3. Grâce à l'utilisation de situations issues de la réalité, on obtient une assimilation plus simple et plus efficace des idées et des concepts.
4. Le sentiment d'efficacité de l'effort fourni devient un stimulus très important pour l'étudiant, qui se traduit par un plus grand intérêt pour l'apprentissage et une augmentation du temps consacré à travailler les cours.





## Relearning Methodology

TECH renforce l'utilisation de la méthode des cas avec la meilleure méthodologie d'enseignement 100% en ligne du moment: Relearning.

Cette université est la première au monde à combiner des études de cas cliniques avec un système d'apprentissage 100% en ligne basé sur la répétition, combinant un minimum de 8 éléments différents dans chaque leçon, ce qui constitue une véritable révolution par rapport à la simple étude et analyse de cas.

*Le professionnel apprendra à travers des cas réels et la résolution de situations complexes dans des environnements d'apprentissage simulés. Ces simulations sont développées à l'aide de logiciels de pointe qui facilitent l'apprentissage immersif.*



À la pointe de la pédagogie mondiale, la méthode Relearning a réussi à améliorer le niveau de satisfaction globale des professionnels qui terminent leurs études, par rapport aux indicateurs de qualité de la meilleure université en (Columbia University).

Grâce à cette méthodologie, nous, formation plus de 250.000 médecins avec un succès sans précédent dans toutes les spécialités cliniques, quelle que soit la charge chirurgicale. Notre méthodologie d'enseignement est développée dans un environnement très exigeant, avec un corps étudiant universitaire au profil socio-économique élevé et dont l'âge moyen est de 43,5 ans.

*Le Relearning vous permettra d'apprendre plus facilement et de manière plus productive tout en vous impliquant davantage dans votre spécialisation, en développant un esprit critique, en défendant des arguments et en contrastant les opinions: une équation directe vers le succès.*

Dans notre programme, l'apprentissage n'est pas un processus linéaire mais il se déroule en spirale (nous apprenons, désapprenons, oublions et réapprenons). Par conséquent, ils combinent chacun de ces éléments de manière concentrique.

Selon les normes internationales les plus élevées, la note globale de notre système d'apprentissage est de 8,01.



Dans ce programme, vous aurez accès aux meilleurs supports pédagogiques élaborés spécialement pour vous:



#### Support d'étude

Tous les contenus didactiques sont créés par les spécialistes qui enseignent les cours. Ils ont été conçus en exclusivité pour la formation afin que le développement didactique soit vraiment spécifique et concret.

Ces contenus sont ensuite appliqués au format audiovisuel, pour créer la méthode de travail TECH online. Tout cela, élaboré avec les dernières techniques afin d'offrir des éléments de haute qualité dans chacun des supports qui sont mis à la disposition de l'apprenant.



#### Techniques et procédures chirurgicales en vidéo

TECH rapproche les étudiants des dernières techniques, des dernières avancées pédagogiques et de l'avant-garde des techniques médicales actuelles. Tout cela, à la première personne, expliqué et détaillé rigoureusement pour atteindre une compréhension complète et une assimilation optimale. Et surtout, vous pouvez les regarder autant de fois que vous le souhaitez.



#### Résumés interactifs

Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias comprenant des fichiers audios, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

Ce système éducatif unique pour la présentation de contenu multimédia a été récompensé par Microsoft en tant que "European Success Story".



#### Bibliographie complémentaire

Articles récents, documents de consensus et directives internationales, entre autres. Dans la bibliothèque virtuelle de TECH, l'étudiant aura accès à tout ce dont il a besoin pour compléter sa formation.







#### Études de cas dirigées par des experts

Un apprentissage efficace doit nécessairement être contextuel. Pour cette raison, TECH présente le développement de cas réels dans lesquels l'expert guidera l'étudiant à travers le développement de la prise en charge et la résolution de différentes situations: une manière claire et directe d'atteindre le plus haut degré de compréhension.



#### Testing & Retesting

Les connaissances de l'étudiant sont périodiquement évaluées et réévaluées tout au long du programme, par le biais d'activités et d'exercices d'évaluation et d'auto-évaluation, afin que l'étudiant puisse vérifier comment il atteint ses objectifs.



#### Cours magistraux

Il existe de nombreux faits scientifiques prouvant l'utilité de l'observation par un tiers expert. La méthode "Learning from an Expert" permet au professionnel de renforcer ses connaissances ainsi que sa mémoire puis lui permet d'avoir davantage confiance en lui concernant la prise de décisions difficiles.



#### Guides d'action rapide

À TECH nous vous proposons les contenus les plus pertinents du cours sous forme de feuilles de travail ou de guides d'action rapide. Un moyen synthétique, pratique et efficace pour vous permettre de progresser dans votre apprentissage.



# 07 Diplôme

Le Mastère Spécialisé en Urgences Traumatologiques vous garantit, en plus de la formation la plus rigoureuse et la plus actuelle, l'accès à un diplôme universitaire de Mastère Spécialisé délivré par TECH Université Technologique.





“

*Complétez ce programme avec succès  
et recevez votre diplôme sans avoir à  
vous soucier des déplacements ou des  
contraintes administratives”*



Ce **Mastère Spécialisé en Urgences Traumatologie** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actuel du marché.

Après avoir réussi les évaluations, l'étudiant recevra par courrier postal\* avec accusé de réception le diplôme de **Mastère Spécialisé** par **TECH Université technologique**.

Le diplôme délivré par **TECH Université Technologique** indiquera la note obtenue lors du Mastère Spécialisé, et répond aux exigences communément demandées par les bourses d'emploi, les concours et les commissions d'évaluation des carrières professionnelles.

Diplôme: **Mastère Spécialisé en Urgences Traumatologie**

N.º d'heures officielles: **1.500 h.**



\*Si l'étudiant souhaite que son diplôme version papier possède l'Apostille de La Haye, TECH EDUCATION fera les démarches nécessaires pour son obtention moyennant un coût supplémentaire.



## Mastère Spécialisé

Urgences

Traumatologiques

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 12 mois
- » Qualification: TECH Université Technologique
- » Intensité: 16h/semaine
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

# Mastère Spécialisé

## Urgences Traumatologiques

