



En rouge les numéros correspondant aux nouveaux objectifs 2013 et les observations

<b>En caractères gras noirs:</b>	<b>les objectifs d'enseignements tels que définis dans le programme de l'ECN (arrêté du 26 octobre 2007 modifiant l'arrêté du 4 mars 1997). Les numéros sont les numéros des items du programme de l'ECN</b>
<b>En caractères gras verts:</b>	<b>le numéro de l'item et les objectifs d'enseignements tels que définis dans le nouveau programme (s'il y a changement par rapport à la version précédente)</b>
En caractères maigres :	la version 2010 des objectifs pédagogiques terminaux définis par le Collège des Enseignants de Pneumologie
En caractères maigres verts:	la version 2013 des objectifs pédagogiques terminaux définis par le Collège des Enseignants de Pneumologie pour les nouveaux items rajoutés dans le programme

-----

**12. Recherche documentaire et auto-formation. Lecture critique d'un article médical. Recommandations pour la pratique. Les maladies rares. UE 1 remanié N°3, 6 et 14 (manque les liens d'intérêt du 14 et les maladies rares ne paraissent jamais mentionnées)**

- Effectuer une recherche documentaire adaptée y compris sur les maladies rares
- Effectuer la lecture critique d'un document ou d'un article médical
- Argumenter les règles d'élaboration des recommandations et des conférences de consensus

**13. Organisation des systèmes de soins. Filières et réseaux. UE 1 N°15 et 17 (OK sauf maladies rares non mentionnées)**

- Expliquer les principes de l'organisation des soins en France, en Europe et aux USA
- Expliquer les principes et finalités des filières et réseaux de soins
- Aborder les spécificités des maladies rares dans ce domaine.
- Expliquer les grandes lignes du système conventionnel français
  1. Connaître la définition des maladies rares et des maladies orphelines
  2. Connaître l'organisation des soins dans le domaine des maladies rares (centres de référence pour la prise en charge des maladies rares ; réseau de centres de compétence)
  3. Savoir comment se documenter et informer les patients sur une maladie orpheline : connaître les ressources documentaires apportées par Orphanet, maladies rares info services, et PubMed
  4. Connaître le rôle des associations de patients

-----

**43. Troubles du sommeil de l'enfant et de l'adulte. UE 4 N°108**

- Diagnostiquer les troubles du sommeil du nourrisson, de l'enfant, et de l'adulte
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

**N°108. Troubles du sommeil de l'enfant et de l'adulte**

- Diagnostiquer les troubles du sommeil du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte.

- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

**Pas de changement en dehors du numéro de l'item**

1. Connaître la définition du syndrome d'apnées du sommeil (SAS) et les définitions des termes apnée, hypopnée, somnolence diurne, « overlap syndrome » et haute résistance des voies aériennes supérieures
2. Connaître les trois types d'apnées : obstructive, centrale et mixte
3. Connaître l'importance du SAS sur le plan épidémiologique
4. Connaître les facteurs de risque de SAS et les co-morbidités/complications associées
5. Connaître les signes cliniques évocateurs de syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS)
6. Connaître les éléments diagnostiques du SAOS
7. Connaître les situations à risque en cas de SAOS (conduite) et leurs implications pour la vie professionnelle
8. Savoir différencier un SAOS « simple » d'une IRC associée à un trouble respiratoire du sommeil
9. Connaître les différentes options thérapeutiques du SAOS

10. Connaître les principales pathologies susceptibles d'altérer les échanges gazeux pendant le sommeil (BPCO et maladies neuromusculaires)

-----

**45. Addiction et conduites dopantes : épidémiologie, prévention, dépistage. Morbidité, comorbidité et complications. Prise en charge, traitements substitutifs et sevrage : alcool, tabac, psycho-actifs et substances illicites UE 3, N°73, 76**

**N°73. Addiction au tabac.**

- Repérer, diagnostiquer, évaluer le retentissement d'une addiction au tabac.

- Indications et principes du sevrage thérapeutique. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

**L'addiction au tabac a été individualisée en tant que telle et représente en soi un nouvel item**

1. Connaître l'épidémiologie du tabagisme et celles des principales maladies liées au tabac
2. Connaître les principaux composants présents dans la fumée du tabac
3. Connaître les principaux risques liés au tabagisme actif, au tabagisme passif, et au tabagisme in utero
4. Connaître les principaux mécanismes de la toxicité pulmonaire et extrapulmonaire de la fumée de tabac
5. Connaître les principaux types de dépendance entraînés par le tabac et la façon d'évaluer cette dépendance
6. Connaître les moyens de prévention primaire et secondaire
7. Connaître les traitements de la dépendance au tabac (pharmacologiques et non pharmacologiques)
8. Connaître les effets toxiques pulmonaires et extrapulmonaires du cannabis, de la cocaïne et de l'héroïne
9. Connaître l'effet dopant des certains médicaments à visée respiratoire

-----

**86. Infections broncho-pulmonaires du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte.)**

- Diagnostiquer une bronchiolite du nourrisson, une pneumopathie, une broncho-pneumopathie de l'enfant ou de l'adulte
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

**N°151. Infections broncho pulmonaires communautaires de l'adulte et de l'enfant**

- Connaître la prévalence et les agents infectieux.

- Diagnostiquer les complications et connaître les critères d'hospitalisation ainsi que les traitements des bronchites aiguës, des bronchiolites, des exacerbations de BPCO et des pneumonies communautaires, - connaître le traitement de la pneumonie à pneumocoque.

**UE 6 N°151 OK (le mot « nourrisson » a disparu). Les critères d'hospitalisation sont à connaître. Dans le libellé « connaître le traitement de la pneumonie à pneumocoque » on imagine que les posologies sont à connaître**

1. Connaître les grands tableaux radio-cliniques des infections respiratoires basses (IRB) communautaires : bronchite aiguë, pneumonie franche lobaire aiguë, pneumonies atypiques, pneumonies compliquées (pleurésie purulente, abcès, SDRA)
2. Connaître les principaux micro-organismes responsables des IRB en fonction du terrain et notamment les particularités épidémiologiques des infections à pneumocoques (profils de résistance) et à légionnelles (déclaration obligatoire)
3. Connaître les critères de gravité d'une infection respiratoire basse
4. Savoir identifier et hiérarchiser les indications d'hospitalisation des IRB (principes d'utilisation des scores d'aide décisionnelle)
5. Connaître les moyens de diagnostic microbiologique, leurs indications et leur hiérarchie
6. Connaître l'épidémiologie des pneumonies nosocomiales
7. Connaître les principales présentations radiocliniques des pneumopathies de l'immunodéprimé et les micro-organismes responsables
8. Savoir prescrire le traitement des infections respiratoires basses (critères de choix des molécules, voies d'administration, durée de traitement) selon le terrain et la présentation radio-clinique.
9. Savoir identifier les raisons d'un échec thérapeutique et orienter la conduite à tenir en cas d'échec
10. Connaître les éléments de prévention de la survenue des infections respiratoires basses

-----

**106. Tuberculose.**

- Diagnostiquer une tuberculose thoracique et connaître les localisations extra-thoraciques
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient

**N°155. Tuberculose de l'adulte et de l'enfant**

- Connaître les populations à risque de tuberculose et l'épidémiologie de la résistance du BK

- Connaître les indications et savoir interpréter une IDR à la tuberculine, un test interféron gamma

- Diagnostiquer une primo infection tuberculeuse, une tuberculose dans ses différentes localisations et chez l'immunodéprimé.
  - Connaître les principes du traitement d'une tuberculose dans ses différentes localisations, et de sa surveillance notamment de l'observance.
  - Connaître les mesures de prévention à appliquer dans l'entourage d'un patient atteint de tuberculose.
- UE 6 N°155 (le libellé est désormais « de l'adulte et de l'enfant). Les IGRA ont été ajoutés de même que l'enquête autour d'un cas**

1. Connaître l'épidémiologie de la tuberculose en France et dans le monde
2. Connaître l'histoire naturelle de l'infection tuberculeuse, de l'infection tuberculeuse latente (ITL) à la tuberculose maladie (TM)
3. Savoir diagnostiquer une ITL et les différentes formes de la TM
4. Connaître les principes de la réalisation et de l'interprétation de la réaction cutanée tuberculinique
5. Connaître les principes et les indications des tests reposant sur la détection de l'interféron gamma (QuantiFERON® ou T-SPOT.TB®)
6. Savoir prescrire et surveiller un traitement anti-tuberculeux et reconnaître les terrains à risque de tuberculose résistante
7. Connaître les principes et modalités de la chimioprophylaxie primaire et secondaire
8. Connaître les principes et les modalités pratiques de la vaccination par le BCG ainsi que les dispositions légales de son administration
9. Connaître les dispositions médico-légales : déclaration obligatoire de la tuberculose et sa finalité (épidémiologique et enquête dans l'entourage d'un cas), prise en charge des patients en difficulté d'accès aux soins
10. Connaître les particularités et le risque de la tuberculose chez l'immunodéprimé et notamment chez le patient sous anti-TNF

-----

#### 109. Accidents du travail et maladies professionnelles : définitions

- Définir un accident du travail, une maladie professionnelle, une incapacité permanente, une consolidation. Se repérer dans les procédures et en comprendre les enjeux.

##### N°178. Environnement professionnel et santé au travail

- Évaluer l'impact du travail sur la santé et rapporter une pathologie aux contraintes professionnelles.
- Évaluer l'impact d'une pathologie chronique sur les capacités de travail.
- Donner des informations sur les conséquences médico-sociales d'une inaptitude au travail et les principes généraux de l'orientation et du reclassement.

##### N°179. Organisation de la médecine du travail. Prévention des risques professionnels

- Expliquer les missions du médecin du travail et le cadre de son action.
- Expliquer les modalités de recours au médecin du travail.
- Expliquer les possibilités d'action préventive du médecin du travail, en termes de prévention primaire, secondaire et tertiaire.

##### N°180. Accidents du travail et maladies professionnelles : définitions et enjeux

- Définir un accident du travail, une maladie professionnelle, une incapacité permanente, une consolidation.
  - Rédiger un certificat médical initial.
  - Décrire les procédures de reconnaissance.
  - Expliquer les enjeux médicaux et sociaux de la reconnaissance et d'un suivi post professionnel.
- UE 6 N°178 – 179 -180 dans leurs aspects respiratoires**

1. Connaître les trois principales catégories de maladies professionnelles (MP) respiratoires : cancers bronchiques et mésothéliome, asthme et BPCO et maladies interstitielles pulmonaires (alvéolites allergiques extrinsèques et pneumoconioses)
2. Connaître les principaux métiers à risque d'asthme professionnel
3. Connaître la stratégie diagnostique devant une suspicion d'asthme professionnel
4. Connaître les facteurs de risque de BPCO en milieu professionnel
5. Connaître les facteurs de risque des cancers bronchiques et du mésothéliome en milieu professionnel
6. Connaître les trois conditions, médicale (une maladie ou des symptômes respiratoires), administrative (délai de prise en charge ± durée d'exposition) et professionnelle (travaux ou profession susceptibles de provoquer l'affection en cause) qui doivent être remplies pour déclarer une maladie professionnelle
7. Connaître l'évolution et l'évaluation des MP : consolidation, handicap et incapacité permanente
8. Connaître le rôle du médecin du travail et les modalités de communication avec le médecin du travail
9. Savoir orienter un patient dans une procédure d'indemnisation de MP (FIVA, ...)

-----

#### 113. Allergies et hypersensibilités chez l'enfant et l'adulte : aspects épidémiologiques, diagnostiques et principes de traitement.

- Expliquer l'épidémiologie, les facteurs favorisants et l'évolution des principales allergies de l'enfant et de l'adulte
- Expliquer les principales manifestations cliniques et biologiques et argumenter les procédures diagnostiques
- Argumenter les principes du traitement et de la surveillance au long cours d'un sujet allergique, en tenant compte des aspects psychologiques

115. Allergies respiratoires chez l'enfant et chez l'adulte.

- Diagnostiquer une allergie respiratoire chez l'enfant et chez l'adulte
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient

**N° 182. Hypersensibilités et Allergies chez l'enfant et l'adulte : aspects physiopathologiques, épidémiologiques, diagnostiques et principes de traitement**

- Expliquer la physiopathologie des réactions d'hypersensibilité : allergique et non allergique.
- Expliquer l'épidémiologie, les facteurs favorisants et l'évolution des principales hypersensibilités de l'enfant et de l'adulte : alimentaire, respiratoire, cutanée, médicamenteuse et per-anesthésique, venins d'hyménoptères.
- Expliquer les principales manifestations cliniques et biologiques et argumenter les procédures diagnostiques.
- Argumenter les principes du traitement et de la surveillance au long cours d'un sujet hypersensible, en tenant compte des aspects psychologiques.

**UE 7 N° 182 et 184 (ATTENTION, l'hypersensibilité aux médicaments, aux aliments et aux hyménoptères est clairement identifiée)**

226. Asthme de l'enfant et de l'adulte.

- Diagnostiquer un asthme de l'enfant et de l'adulte
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient
- Décrire les principes de la prise en charge au long cours

**N°184. Hypersensibilité et Allergies respiratoires chez l'enfant et chez l'adulte. Asthme, rhinite**

- Expliquer la physiopathologie de l'asthme et de la rhinite.
- Diagnostiquer une hypersensibilité respiratoire chez l'enfant et chez l'adulte.
- Diagnostiquer un asthme de l'enfant et de l'adulte.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.
- Décrire les principes de la prise en charge au long cours.
- Identifier le caractère professionnel d'une allergie respiratoire : démarche diagnostique étiologique, éviction du risque.

**UE 7 N°184 (ATTENTION ont été ajoutés la physiopathologie et « asthme professionnel » qui est pour nous traiter dans la partie professionnelle) ; la partie « éducation » renvoie à IUE 10 N°321**

1. Connaître les grandes tendances épidémiologiques de l'asthme et de la rhinite allergique : prévalence, mortalité...
2. Connaître le rôle de l'environnement domestique, professionnel et général dans l'allergie
3. Connaître les mécanismes intriquant l'asthme, la rhinite, la conjonctivite mais aussi chez le jeune enfant l'eczéma atopique.
4. Connaître et hiérarchiser les différentes étapes du diagnostic des allergies respiratoires
5. Connaître la physiopathologie de l'asthme
6. Savoir établir le diagnostic positif et le diagnostic différentiel d'une rhinite allergique
7. Savoir établir le diagnostic positif et le diagnostic différentiel d'un asthme
8. Connaître les éléments de gravité d'une crise d'asthme et les modalités de sa prise en charge
9. Savoir évaluer la sévérité de l'asthme
10. Savoir évaluer le contrôle de l'asthme
11. Savoir identifier les principales causes de non contrôle de l'asthme
12. Connaître les mesures d'évictions allergéniques
13. Connaître la place, les précautions d'emploi et les effets secondaires des anti-histaminiques, corticoïdes, anti-leucotriènes et de l'immunothérapie spécifique (voies d'administration actuelles), dans la rhinite et dans l'asthme
14. Connaître la place, les précautions d'emploi et les effets secondaires des anticorps anti-IgE dans l'asthme
15. Savoir mettre en place le traitement de fond
16. Savoir définir les objectifs et les modalités de surveillance du traitement de fond de l'asthme
17. Connaître les principes de l'éducation thérapeutique de l'asthme et les plans d'action

**116. Pathologies auto-immunes : Aspects épidémiologiques, diagnostiques et principes de traitement.**

- Expliquer l'épidémiologie, les facteurs favorisants et l'évolution des principales pathologies auto-immunes d'organes et systémiques
- Interpréter les anomalies biologiques les plus fréquentes observées au cours des pathologies auto-immunes
- Argumenter les principes du traitement et de la surveillance au long cours d'une maladie auto-immune

**N°189. Connaître les principaux types de vascularite systémique, les organes cibles, les outils diagnostiques et les moyens thérapeutiques**

**UE 7 N°188. ATTENTION, l'item 189 vascularite systémique est une nouveauté**

1. Connaître les principales manifestations pulmonaires des pathologies auto-immunes les plus courantes (polyarthrite rhumatoïde, lupus, sclérodermie, dermatomyosites et polymyosites, granulomatose de Wegener, syndrome de Churg et Strauss, , polyangéite microscopique)
2. Connaître la toxicité pulmonaire et le risque infectieux des principaux traitements immunosuppresseurs (modulateurs)

-----

**120. Pneumopathie interstitielle diffuse. UE 7 N°206**

- Diagnostiquer une pneumopathie interstitielle diffuse

**N°206. Pneumopathie interstitielle diffuse**

**- Diagnostiquer une pneumopathie interstitielle diffuse.**

**Pas de changement en dehors du numéro de l'item**

1. Connaître la définition des pneumopathies interstitielles diffuses
2. Connaître les signes cliniques et radiologiques des pneumopathies interstitielles diffuses (encore appelées pneumopathies infiltrantes ou infiltratives diffuses)
3. Connaître les caractéristiques fonctionnelles respiratoires (EFR) des pneumopathies interstitielles diffuses
4. Savoir orienter l'étiologie en fonction du caractère aigu ou chronique, primitif ou secondaire et de l'état immunitaire du patient (immunocompétence versus immunodépression).
5. Connaître les principales étiologies
6. Connaître la stratégie diagnostique initiale devant une pneumopathie interstitielle diffuse
7. Connaître les manifestations et les principaux critères du diagnostic des principales pneumopathies interstitielles diffuses (Sarcoïdose, Fibrose pulmonaire idiopathique, Pneumopathie d'hypersensibilité, Pneumoconioses, Pneumopathie Interstitielle Non Spécifique)

-----

**124. Sarcoïdose**

- Diagnostiquer une sarcoïdose
- Décrire les principes du traitement et de la prise en charge au long cours.

**N°207. Sarcoïdose**

**- Diagnostiquer une sarcoïdose.**

**- Décrire les principes du traitement et de la prise en charge au long cours**

**UE 7 N°207 ATTENTION les aspects thérapeutiques sont nouveaux**

1. Connaître les manifestations respiratoires de la sarcoïdose
2. Connaître les principales manifestations extra-respiratoires
3. Savoir décrire aspects typiques de la sarcoïdose en imagerie thoraciques
4. Connaître les critères du diagnostic d'une sarcoïdose
5. Savoir éliminer les principaux diagnostics différentiels
6. Connaître les modalités évolutives et les complications principales
7. Connaître les principales indications de la corticothérapie systémique (ceci est une recommandation propre au Collège des Enseignants de Pneumologie)

-----

**135. Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire. UE 8 N°224 UE 10 N°326 OK**

- Diagnostiquer une thrombose veineuse profonde et/ou une embolie pulmonaire
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient
- Connaître les indications et les limites d'un bilan de thrombophilie

**N°224. Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire (voir item 326)**

**- Diagnostiquer une thrombose veineuse profonde et/ou une embolie pulmonaire.**

**- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.**

**- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.**

**- Connaître les indications et les limites d'un bilan de thrombophilie.**

**ATTENTION a été ont ajouté « connaître les indications et les limites d'un bilan de thrombophilie »**

**175. Prescription et surveillance d'un traitement anti-thrombotique UE 8 N°224 UE 10 N°326**

**N°326. Prescription et surveillance des classes de médicaments les plus courantes chez l'adulte et chez l'enfant. Connaître pour chacune les mécanismes d'action de classe et des produits individuels, les principes du bon usage, les critères de choix d'un médicament en première intention, les causes d'échec, les principaux effets indésirables et interactions**

- Principales classes d'antibiotiques, d'antiviraux, d'antifongiques et d'antiparasitaires (voir item 173).
- Anti-inflammatoires stéroïdiens et non stéroïdiens
- Antihypertenseurs (voir item 221).
- Antithrombotiques (voir item 224).
- Diurétiques (voir item 264).
- Psychotropes (voir item 72).
- Hypolipémiants et médicaments du diabète (voir items 220, 245).
- Antalgiques (voir item 132).
- Contraceptifs, traitement de la ménopause et des dysfonctions sexuelles (voir item 35, 120, 122).
- Anticancéreux (voir item 291).

**Ont été rajoutés les notions de mécanismes d'action de classe et des produits individuels, les critères de choix en première intention, les causes d'échec, les principaux effets indésirables et interactions**

- Prescrire et surveiller un traitement anti-thrombotique à titre préventif et curatif, à court et à long terme
  1. Connaître les facteurs de risque de la maladie thromboembolique (MTE)
  2. Connaître les principales présentations cliniques de l'EP
  3. Savoir déterminer la probabilité clinique d'une embolie pulmonaire (EP)
  4. Savoir reconnaître une EP grave
  5. Savoir prescrire et hiérarchiser le bilan diagnostique d'une MTE en fonction du terrain et des signes de gravité (algorithmes décisionnels)
  6. Connaître les complications de la MTE à court, moyen et long terme
  7. Connaître les éléments du bilan étiologique d'une MTE
  8. Connaître les traitements anticoagulants disponibles selon le tableau clinique (EP ou TVP), la gravité (EP grave ou non) et le contexte (insuffisance rénale, obésité, âge, antécédent de thrombopénie induite à l'héparine) et savoir prescrire le traitement de la MTE (choix des molécules, voies d'administration, durée de traitement).
  9. Connaître les principes de la prise en charge d'une EP grave
  10. Connaître les facteurs de risque de récurrence de la MTE et les hiérarchiser en fonction de leur caractère transitoire ou persistant

-----

**138. Cancer : épidémiologie, cancérogenèse, développement tumoral, classification. UE 9 N°287 et 288**

- Décrire l'épidémiologie des 5 cancers les plus fréquents au plan national chez l'homme et la femme (incidence, prévalence, mortalité) ; expliquer leurs principaux facteurs de cancérogenèse et les conséquences sur la prévention
- Décrire l'histoire naturelle du cancer
- Expliquer les bases de classifications qui ont une incidence pronostique

**139. Facteurs de risque, prévention et dépistage des cancers UE 9 N°287**

- Expliquer et hiérarchiser les facteurs de risque des cancers les plus fréquents chez l'homme et la femme
- Expliquer les principes de prévention primaire et secondaire
- Argumenter les principes du dépistage du cancer
  1. Connaître les données épidémiologiques actuelles du cancer bronchique primitif en France et dans le monde
  2. Connaître les facteurs étiologiques : tabac et principales expositions professionnelles et environnementales

-----

**141. Traitement des cancers : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie. La décision thérapeutique multidisciplinaire et l'information du malade. UE 9, N°291**

- Décrire les grands principes des traitements en cancérologie et expliquer la nécessité d'une décision multidisciplinaire en tenant compte de l'avis du patient
- Expliquer les effets secondaires les plus fréquents et les plus graves des traitements, leurs signes d'appel et leur prévention
  1. Connaître les modalités de l'annonce d'un diagnostic de cancer (plan personnalisé des soins) et le rôle des réunions de concertations pluridisciplinaires (RCP)

-----

**140. Diagnostic des cancers : signes d'appel et investigations para-cliniques ; stadification ; pronostic UE 9 N°289**

- Décrire les principes du raisonnement diagnostique en cancérologie

157. Tumeurs du poumon, primitives et secondaires. **UE 9 N°306 OK**

- Diagnostiquer une tumeur du poumon primitive et secondaire
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient
- Planifier le suivi du patient

**N°306. Tumeurs du poumon, primitives et secondaire s**

- Diagnostiquer une tumeur du poumon primitive et secondaire.
- Planifier le suivi du patient.

**ATTENTION l'argumentation de l'attitude thérapeutique a disparu**

1. Connaître les différentes formes histologiques des cancers broncho-pulmonaires et leurs particularités évolutives
2. Connaître les principales manifestations révélatrices du cancer bronchique ainsi que les syndromes paranéoplasiques les plus fréquents
3. Savoir reconnaître les aspects les plus caractéristiques en imagerie thoracique
4. Connaître les principales investigations à visée diagnostique d'un cancer bronchique et les hiérarchiser en fonction de leur degré d'invasivité et de la localisation de la tumeur.
5. Connaître les investigations thoraciques et extra-thoraciques nécessaires au bilan préthérapeutique d'un cancer bronchique, selon l'histologie.
6. Connaître les principales options thérapeutiques, leurs indications et leurs complications respectives ainsi que les grands principes thérapeutiques en fonction du stade « localisé », « localement avancé » ou « disséminé ».
7. Connaître les éléments d'opérabilité (paramètres cardio-respiratoires, état général et nutritionnel) et de résecabilité (bilan d'extension) d'un cancer bronchique non à petites cellules CBNPC
8. Connaître les bases de l'oncogénèse sur lesquelles reposent les thérapies ciblées (facteurs de croissance, angiogénèse)
9. Connaître les principales modalités d'évaluation de la thérapeutique et de suivi post thérapeutique des cancers bronchiques non à petites cellules et des cancers à petites cellules.
10. Connaître les modalités d'expression radio-cliniques des cancers secondaires du poumon et les démarches du diagnostic.

-----

324. Opacités et masse intra-thoraciques

- Devant une opacité ou une masse intra-thoracique, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents

**N°203. Opacités et masses intra-thoraciques chez l'enfant et chez l'adulte**

- Diagnostiquer une opacité ou une masse intra-thoracique, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

**UE 7 N°203 (a été ajouté « chez l'enfant et chez l'adulte » ???)**

1. Savoir les principaux éléments qui interviennent dans l'estimation de la probabilité qu'un nodule pulmonaire soit cancéreux
2. Connaître les modalités d'exploration d'un nodule pulmonaire et hiérarchiser les explorations en fonction du terrain sous jacent, de la taille de la lésion et de son aspect tomodynamométrique.
3. Connaître les affections qui se traduisent par une opacité ou masse du médiastin, en les classant selon leur topographie.
4. Savoir hiérarchiser les investigations à visée diagnostique face à une opacité ou masse du médiastin en fonction de leur degré d'invasivité et de la localisation de la tumeur

-----

193. Détresse respiratoire aiguë du nourrisson de l'enfant et de l'adulte. Corps étranger des voies aériennes supérieures. **UE 11 N°354 OK**

- Diagnostiquer une détresse respiratoire aiguë du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte
- Diagnostiquer un corps étranger des voies aériennes supérieures
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge

**N°354. Détresse respiratoire aiguë du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte**

- Diagnostiquer un corps étranger du carrefour aéro-digestif et des voies aériennes
- Diagnostiquer une détresse respiratoire aiguë du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte
- Identifier les situations d'urgences et planifier leur prise en charge pré hospitalière et hospitalière.

**Ont été précisés que le corps étranger est dans les voies aériennes, mais aussi qu'il faut se préoccuper de la prise en charge pré-hospitalière**

1. Connaître les éléments du diagnostic de corps étranger dans les voies aériennes en fonction de l'âge du patient
2. Savoir organiser la prise en charge d'un enfant suspect d'avoir inhalé un corps étranger
3. Connaître les signes cliniques et paracliniques de l'insuffisance respiratoire aiguë
4. Connaître les principales causes de détresse respiratoire aiguë de l'adulte
5. Savoir proposer une stratégie d'investigations à visée étiologique en fonction du tableau clinique
6. Identifier les signes de gravité imposant des décisions thérapeutiques immédiates

7. Décrire les mesures à mettre en œuvre en urgence: gestes et manœuvres, mesures de surveillance immédiate, orientation du patient
8. Connaître la définition du SDRA

-----

#### 197. Douleur thoracique aiguë et chronique. **UE 8 N° 228**

- Diagnostiquer une douleur thoracique aiguë et chronique
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge

##### **N°228. Douleur thoracique aiguë et chronique**

- Diagnostiquer une douleur thoracique aiguë et chronique.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

##### **Pas de changement en dehors du numéro de l'item**

1. Identifier les signes de gravité imposant des décisions thérapeutiques immédiates
2. Face à une douleur thoracique aiguë, savoir proposer un arbre diagnostique décisionnel tenant compte des données épidémiologiques essentielles, des comorbidités, des caractéristiques sémiologiques de la douleur et des résultats des principales investigations paracliniques disponibles dans le cadre de l'urgence.
3. Décrire les mesures à mettre en œuvre en situation d'urgence: gestes et manœuvres éventuels, mesures de surveillance immédiate, orientation du patient.
4. Connaître les éléments d'orientation diagnostique face à une douleur thoracique chronique

-----

#### 198. Dyspnée aiguë et chronique. **U 7 N°199**

- Diagnostiquer une dyspnée aiguë et chronique
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge

##### **N°199. Dyspnée aiguë et chronique**

- Diagnostiquer une dyspnée aiguë chez l'adulte et l'enfant
- Diagnostiquer une dyspnée chronique.

##### **Pas de changement en dehors du numéro de l'item**

1. Identifier les signes de gravité imposant des décisions thérapeutiques immédiates
2. Face à une dyspnée aiguë, savoir proposer un arbre diagnostique décisionnel tenant compte des données épidémiologiques essentielles, des comorbidités, des signes cliniques associés et des résultats des principales investigations paracliniques disponibles dans le cadre de l'urgence.
3. Décrire les mesures à mettre en œuvre en situation d'urgence: gestes et manœuvres éventuels, mesures de surveillance immédiate, orientation du patient.
4. Savoir coter la sévérité d'une dyspnée chronique
5. Connaître les éléments d'orientation diagnostique face à une dyspnée chronique

-----

#### 211. Œdème de Quincke et anaphylaxie. **UE 11 N°333 OK**

- Diagnostiquer un œdème de Quincke et une anaphylaxie
- Prise en charge immédiate (P)

##### **N°333. Œdème de Quincke et anaphylaxie**

- Diagnostiquer un œdème de Quincke et une anaphylaxie.
- Prise en charge immédiate pré-hospitalière et hospitalière (posologies).

##### **Pas de changement en dehors du numéro de l'item**

1. Connaître les grandes étiologies
2. Connaître la physiopathologie des réactions anaphylactiques
3. Connaître les manifestations cliniques systémiques, cutanées, digestives et pulmonaires de l'anaphylaxie
4. Connaître la prise en charge y compris la posologie de l'adrénaline
5. Savoir enseigner à un malade les indications et la réalisation de l'auto-injection d'adrénaline

-----

#### 227. Bronchopneumopathie chronique obstructive **UE 7 N°205**

- Diagnostiquer une bronchopneumopathie chronique obstructive
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient
- Décrire les principes de la prise en charge au long cours

##### **N°205. Bronchopneumopathie chronique obstructive chez l'adulte et l'enfant**

- Diagnostiquer une bronchopneumopathie chronique obstructive.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.



- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.
- Décrire les principes de la prise en charge au long cours.

a été ajouté « chez l'enfant » ???

1. Connaître la définition de la BPCO
2. Connaître l'épidémiologie de la BPCO et les facteurs de risque de la BPCO
3. Connaître les éléments du diagnostic positif et du diagnostic différentiel
4. Connaître la classification de la sévérité de la BPCO (GOLD)
5. Connaître les co-morbidités fréquemment associées à la BPCO
6. Savoir identifier une exacerbation/décompensation de BPCO, en évaluer les signes de gravité et en identifier les causes
7. Connaître les modalités de prise en charge d'une exacerbation/décompensation de BPCO
8. Connaître les indications d'hospitalisation d'une exacerbation/décompensation de BPCO
9. Connaître l'évolution naturelle et les principaux facteurs pronostiques (indice BODE)
10. Connaître la place respective du sevrage tabagique, du traitement pharmacologique, de l'éducation thérapeutique et de la réhabilitation respiratoire en fonction de la sévérité de la BPCO

-----

#### 254. Insuffisance respiratoire chronique. UE 7 N°204 OK

- Diagnostiquer une insuffisance respiratoire chronique
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient
- Décrire les principes de la prise en charge au long cours

N°204. Insuffisance respiratoire chronique

- Diagnostiquer une insuffisance respiratoire chronique.

- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

- Décrire les principes de la prise en charge au long cours en abordant les problématiques techniques, relationnelles et éthiques en cas d'évolution défavorable.

Pas de changement en dehors du numéro de l'item

1. Savoir poser le diagnostic d'une insuffisance respiratoire chronique (IRC)
2. Savoir différencier les IRC selon leur mécanisme physiopathologique (insuffisance du soufflet vs insuffisance de l'échangeur)
3. Connaître les principaux mécanismes responsables d'une hypoxémie et ceux responsables d'une hypercapnie
4. Connaître les éléments cliniques et paracliniques permettant d'orienter vers une IRC obstructive et vers une IRC restrictive
5. Connaître les éléments cliniques et paracliniques permettant d'orienter vers une hypertension pulmonaire (HTP)
6. Savoir décrire les signes cliniques de décompensation d'une IRC en distinguant les signes liés à l'hypoxémie et ceux liés à l'hypercapnie
7. Savoir décrire le mécanisme et les conséquences des principales complications de l'insuffisance respiratoire chronique : insuffisance respiratoire aiguë, polyglobulie, hypertension pulmonaire, rétention hydro-sodée
8. Connaître les indications et les modalités de l'oxygénothérapie de longue durée et celles de la ventilation non invasive (VNI)
9. Savoir prescrire et surveiller une oxygénothérapie chez un malade hypercapnique
10. Connaître les implications médico-sociales de l'IRC (Affection de Longue Durée)

-----

#### 276. Pneumothorax UE11 N°356

- Diagnostiquer un pneumothorax
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient

N°356. Pneumothorax

- Diagnostiquer un pneumothorax.

- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

Pas de changement en dehors du numéro de l'item

1. Connaître les éléments du diagnostic positif et du diagnostic différentiel d'un pneumothorax (PNO)
2. Connaître les éléments du diagnostic étiologique d'un PNO : PNO traumatique, PNO spontané primaire, PNO spontané secondaire.
3. Connaître les éléments du diagnostic de gravité d'un PNO
4. Connaître les grands principes de l'exsufflation/drainage et leurs indications
5. Connaître les mesures de prévention des récurrences de PNO
6. Connaître les recommandations à donner à un malade qui a eu un 1<sup>er</sup> épisode de PNO

-----

### 312. Épanchement pleural. UE 7, N°202

- **Devant un épanchement pleural, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents**

#### N°202. Épanchement pleural

- Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

**Pas de changement en dehors du numéro de l'item**

1. Connaître les éléments du diagnostic positif et du diagnostic différentiel d'un épanchement pleural liquidien
2. Savoir proposer une orientation étiologique tenant compte des données épidémiologiques essentielles, des signes cliniques associés et des résultats de l'analyse de la ponction pleurale.
3. Savoir argumenter la conduite à tenir vis-à-vis d'un exsudat qui ne fait pas la preuve de son étiologie
4. Connaître la distinction épanchement parapneumonique non-complicqué et épanchement parapneumonique complicqué

-----

### 317. Hémoptysie. UE 7 N°201

- **Devant une hémoptysie, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents**

#### N°201. Hémoptysie

- Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

**Pas de changement en dehors du numéro de l'item**

1. Connaître les principaux mécanismes physiopathologiques des hémoptysies (origine anatomique, réseau vasculaire...)
2. Savoir argumenter le diagnostic différentiel d'une hémoptysie
3. Connaître les éléments qui font la gravité d'une hémoptysie
4. Connaître les éléments du diagnostic étiologique d'une hémoptysie de moyenne ou grande abondance
5. Connaître les modalités de prise en charge d'une hémoptysie et leur hiérarchisation en fonction de sa gravité

-----

### 336. Toux chez l'enfant et chez l'adulte (avec le traitement). U 7 N°200

- **Devant une toux aiguë ou chronique chez l'enfant ou chez l'adulte, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents**

- **Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient**

#### N°200. Toux chez l'enfant et chez l'adulte (avec le traitement)

- Devant une toux aiguë ou chronique chez l'enfant ou chez l'adulte, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

**Pas de changement en dehors du numéro de l'item**

1. Savoir établir le diagnostic positif d'une toux chronique native
2. Connaître les arguments cliniques en faveur d'une coqueluche et la conduite à tenir
3. Connaître les principales étiologies d'une toux chronique à radio de thorax normale.
4. Savoir proposer un algorithme décisionnel face à une toux chronique avec signes d'orientation
5. Savoir proposer un algorithme décisionnel face à une toux chronique sans signes d'orientation
6. Connaître les principaux antitussifs et leurs indications
7. Savoir poser le diagnostic de bronchectasies
8. Connaître les principes de prise en charge des bronchectasies

-----

### 222. Hypertension artérielle pulmonaire de l'enfant et de l'adulte

- Diagnostiquer une hypertension artérielle pulmonaire de l'enfant et de l'adulte.

Objectifs pédagogiques terminaux définis par le Collège des Enseignants de Pneumologie :

1. Connaître les principaux éléments de la physiopathologie d'une hypertension pulmonaire
2. Savoir faire la distinction entre les hypertension pulmonaire pré et post-capillaires
3. Savoir que les hypertension pulmonaires comportent 5 grands groupes
4. Connaître les particularités de l'hypertension artérielle pulmonaire au sein des hypertension pulmonaires
5. Connaître les principales étapes de la démarche diagnostique face à une suspicion d'hypertension artérielle pulmonaire