

9.00 crédits	70.0 h + 40.0 h	Q1 et Q2
--------------	-----------------	----------

Enseignants	Lengelé Benoît ;
Langue d'enseignement	Français
Lieu du cours	Bruxelles Woluwe
Préalables	Maîtrise du cours Anatomie Générale et Fonctionnelle (WMDS1103) Maîtrise du vocabulaire anatomique et de la langue française ainsi que de la connaissance des systèmes anatomiques et de la relation forme - fonction. <i>Le(s) prérequis de cette Unité d'enseignement (UE) sont précisés à la fin de cette fiche, en regard des programmes/formations qui proposent cette UE.</i>
Thèmes abordés	Chaque région du corps sera envisagée de façon systématique en y remettant en place, de la surface tégumentaire vers la profondeur squelettique, toutes les structures anatomiques dont la disposition générale systémique a déjà été exposée dans le cours d'Anatomie générale de BAC1 (WMDS1103). - Les éléments de structure fine et de rapports importants seront ensuite détaillés plus avant afin d'illustrer leur importance clinique, séméiologique, radiologique ou chirurgicale. - L'accent des descriptions est mis sur les détails morphologiques et morphogénétiques pertinents, indispensables à la compréhension de la fonction sur le corps sain et donc à celle de la dysfonction dans la maladie. - La démarche intuitive et déductive est encouragée. En faisant l'apprentissage des déterminants morphologiques normaux indispensables à l'exercice d'une fonction, l'étudiant est invité à se construire une image mentale de chaque région du corps ainsi qu'une base de connaissances qui lui permette de déduire les signes et symptômes qui y apparaissent dans la maladie. Les travaux pratiques de dissection font partie intégrante de l'enseignement et poursuivent ce même objectif d'analyse.
Acquis d'apprentissage	<b>A la fin de cette unité d'enseignement, l'étudiant est capable de :</b>  Au terme de cet enseignement, l'étudiant en médecine est capable de  <ul style="list-style-type: none"> <li>• reconstruire une image schématique de chaque région du corps ;</li> <li>• déduire sur base des structures et rapports présents dans chaque région, les signes et symptômes qui y apparaissent dans la maladie ;</li> <li>1 • retrouver et identifier toutes ces structures sous la surface cutanée, sur la pièce disséquée ou sur une coupe anatomique, comme lors de l'examen clinique, de l'exploration chirurgicale ou de l'observation radiologique ;</li> </ul> maîtriser les bases anatomiques des gestes médico-chirurgicaux usuels.

Modes d'évaluation des acquis des étudiants	<p>Le cours, réparti sur deux quadrimestres, fait l'objet d'une <b>évaluation continue</b>: deux évaluations sur pièces anatomiques sont réalisées l'une au premier quadrimestre, l'autre au second quadrimestre, au terme de chacune des deux séries de travaux pratiques de dissection. En s'ajoutant à l'<b>épreuve de fin d'année</b>, ces évaluations continues font partie intégrante de l'évaluation globale des connaissances acquises et donc de la note finale d'examen. <i>Dès lors, les évaluations continues sont considérées comme des parties d'examen à proprement parler et elles sont donc soumises aux mêmes règlements et obligations que les examens de session.</i></p> <p>Chacune des deux notes d'évaluation continue comprend une évaluation du <b>travail technique</b> effectué par l'étudiant, qui doit avoir été soigneux et respectueux du corps offert à la dissection, ainsi qu'une interrogation de <b>connaissances acquises</b>, qui valide, sur le cadavre, les prérequis d'anatomie systématique du cours WMDS 1103 de BAC1. Dans chacune de ces deux épreuves du Q1 et du Q2, les notes qui évaluent les compétences techniques et les acquis de connaissances sont pondérées respectivement pour <b>1/5</b> (10 points sur 50) et <b>4/5</b> (40 points sur 50) de la cote globale.</p> <p>La réussite de cette épreuve constitue un prérequis pour accéder à l'examen final d'anatomie topographique et clinique WMDS1220. Dès lors, l'étudiant qui n'aura pas obtenu une <b>note minimale de 40/100</b> sur l'ensemble des deux évaluations continues de Q1 et Q2, ne sera pas admis à l'examen final WMDS1220 de juin et de septembre. La note finale attribuée au cours sera alors figée sur celle obtenue au terme de l'évaluation continue des deux interrogations de TP.</p> <p><b>Les étudiants qui représentent l'unité d'enseignement</b> sont dispensés de refaire l'exercice de dissection, qu'ils ont déjà pratiqué précédemment et auquel ils n'ont plus accès. Ils s'inscrivent cependant à la série dans laquelle ils sont repris et sont tenus de se présenter en salle de dissection le premier jour de la série ainsi que le dernier, pour présenter l'interrogation. Les autres jours, ils peuvent circuler librement dans la salle de dissection et observer les sujets anatomiques afin d'approfondir leurs connaissances et de se préparer à l'interrogation. Pour ces étudiants, la note d'évaluation continue aux travaux pratiques <i>ne comprend donc plus de note technique</i> et ne porte que sur la somme des deux notes des interrogations de Q1 et Q2. Pour eux, l'évaluation porte donc sur 80 points et le seuil à atteindre pour avoir accès à l'épreuve finale est donc de <b>32/80</b>.</p> <p><b>L'examen final</b> prendra la forme d'un QCM, où éventuellement un ou plusieurs intitulés exacts ou erronés devront être identifiés dans une série de 5. Pour obtenir le point, il faut que toutes les bonnes réponses aient été cochées. L'accent des questions sera mis sur les rapports et les détails de disposition anatomique qui ont une importance clinique et qui auront été mis en emphase durant les cours magistraux. Même si aucune restitution schématique ou description orale n'est demandée, la parfaite connaissance intuitive des structures anatomiques en disposition tridimensionnelle ou bidimensionnelle (coupes) est indispensable à la réussite de l'examen, comme elle l'est pour les débats chirurgicaux ou l'interprétation des images radiologiques.</p> <p>La correction de l'examen est strictement factuelle et ne comprend <b>pas de points négatifs, ni de curseur</b>. En termes de pondération, la note d'évaluation continue vaut pour <b>1/4</b> (25%) de l'examen; l'épreuve finale prédomine avec une pondération de <b>3/4</b> (75%) dans la note globale attribuée pour l'unité d'enseignement. <i>Pour le calcul de la note finale, l'arrondi est arithmétique sauf pour les notes entre 8 et 10/20 pour lesquelles l'arrondi se fait vers l'unité inférieure.</i></p> <p>Le type d'évaluation choisi lors de la 1ère session d'examen peut être soumis à modification au regard du nombre d'étudiant-es inscrit-es à la seconde session</p>
Méthodes d'enseignement	<p>L'enseignement comporte un <b>versant magistral</b>, largement illustré de schémas et d'applications cliniques pertinentes, qui sera accessible en distanciel et/ou en présentiel, selon les conditions sanitaires. Son <b>versant pratique</b> initiera le candidat à l'observation concrète du sujet anatomique par le biais de l'exercice initiatique de la dissection, qui l'éduquera également à l'apprentissage des gestes médicaux invasifs élémentaires.</p> <p>Vu l'importance cardinale dans le cursus médical de l'exercice de dissection, qui constitue un préalable indispensable aux gestes élémentaires d'examen sémiologique du malade et aux actes thérapeutiques ou diagnostiques courants, <b>l'assistance aux travaux pratiques de dissection est strictement obligatoire</b>. Il en va de même pour la participation aux interrogations afférentes. Celles-ci étant considérées comme des parties d'examen, l'étudiant qui s'absente aux travaux pratiques ou qui ne peut présenter l'évaluation qui les suit, est tenu d'en informer sans délai le professeur titulaire. <i>En cas d'absence sans motif aux TPs ou à une évaluation afférente, l'épreuve est réputée irréversiblement incomplète et est sanctionnée par une note d'absence sans motif pour l'ensemble de l'examen.</i> Le jury, qui en est informé, peut dès lors refuser à l'étudiant toute inscription à l'examen global d'anatomie topologique et clinique et ce, pour les deux sessions de juin et de septembre de l'année en cours.</p>
Contenu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>La tête et le cou</b> : cuir chevelu et voûte du crâne - loge hypophysaire et base du crâne - régions superficielles de la face et mécanismes de l'expression - régions profondes de la face et fonction manducatrice - cavité orbitaire, voies visuelles et oculomotricité - cavités nasales et olfaction - cavité orale et glandes salivaires - région auriculaire, audition et équilibre – loges cervicales et région jugulo-carotidienne - triangle cervical antérieur, appareil pharyngo-laryngé, phonation et déglutition - triangle cervical postérieur et creux supraclaviculaire - région nuchale et statique cervico-céphalique.</li> <li>• <b>Le thorax</b> : parois du thorax et fonction ventilatoire - région mammaire et plastron sterno-costal - coeur et gros vaisseaux, arbre trachéo-bronchique - poumons et fonction respiratoire - segmentation et contenu du médiastin.</li> <li>• <b>Abdomen et pelvis</b> : paroi antérolatérale de l'abdomen, canal inguinal et fonction pariétale - morphogénèse et segmentation de la cavité péritonéale - région cœliaque, estomac et bourse omentale - rate et loge splénique - foie, voies biliaires et système porte - cadre duodéno-pancréatique - colon, intestin grêle et étage sous-mésocolique de l'abdomen - reins, uretères et rétropéritoine - musculature périnéale et statique pelvienne - vessie, prostate et loge pelvienne antérieure - complexe utéro-ovarien et gestation - vulve, vagin et périnée féminin - pénis, scrotum et périnée masculin - rectum, canal anal et loge pelvienne postérieure.</li> <li>• <b>Le membre supérieur</b> : creux axillaire et infra-claviculaire - épaule et positionnement spatial du membre thoracique - bras, pli du coude et région olécrânienne - avant-bras, levier cubital et pro-supination - main, canal carpien et mécanique de la préhension digitale - motricité et sensibilité générale du membre supérieur.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Le membre inférieur</b> : région fessière et motricité de la hanche, cuisse et triangle fémoral - creux poplité, région patellaire et mécanique du genou, jambe, cou-de-pied et biomécanique de la cheville - talon, avant-pied et statique du pied - motricité et sensibilité du membre inférieur, mécanique du pas.</li> </ul>
Ressources en ligne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les dessins produits lors du cours magistral sont disponibles sur moodle ainsi que les notes de cours illustrées.</li> <li>• Les instructions d'étude, les consignes de préparation pour l'examen et la liste des sujets d'examen sont également sur moodle.</li> </ul>
Bibliographie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les dessins produits lors du cours magistral sont disponibles sur moodle ainsi que des notes de cours illustrées.</li> <li>• Gilroy, AM (2016). Atlas d'anatomie. Paris : Maloine.</li> <li>• Atlas d'anatomie Prométhée (3 tomes), de Boeck université.</li> <li>• Atlas d'anatomie Sobotta.</li> </ul>
Autres infos	<p>deux Syllabi ( un par quadrimestre ) reprennent les dessins effectués au tableau et le résumé structuré de l'exposé oral ; ils constituent la base d'étude principale, en parallèle avec la consultation d'atlas et de traités d'anatomie humaine ( Prométhée, Gilroy, Sobotta, Gray, Grant, Rouvière, Bouchet &amp; Cuilleret, Kamina: l'étudiant a le choix de son référentiel visuel secondaire )</p> <p>Un traité d'ostéologie est disponible pour l'auto-apprentissage de la description actualisée des os, avec leurs rapports détaillés;</p> <p>des os secs véritables disponibles au musée ou à la location pour l'autoapprentissage de l'ostéologie ;</p> <p>l' examen du corps disséqué est réalisé aux travaux pratiques ;</p> <p>l' examen de pièces plastinées est également accessible au musée d'Anatomie ;</p> <p>les autres supports tertiaires sont alternatifs : power point - atlas - CD-roms - sites web; il convient de ne pas s'y perdre.</p>
Faculté ou entité en charge:	MED

<b>Programmes / formations proposant cette unité d'enseignement (UE)</b>				
Intitulé du programme	Sigle	Crédits	Prérequis	Acquis d'apprentissage
Bachelier en médecine	MD1BA	9	WMDS1103	