

210904020 - VISIO CONTENU DE LA CONSULTATION EN GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE

Organisme 904 - EVAL FORM SANTE
EVAL FORM SANTE

INFORMATIONS

N° de l'action : 210904020
Titre principal : VISIO CONTENU DE LA CONSULTATION EN GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE
Thème : 331- Scientifique médical
Sous-thème : Aucun
Cible : Généralistes et autres spécialistes
Participants : 20
Format : Non présentiel synchrone
Durée : 1 x 2h30
Projet décliné : Oui
Conjoint collaborateur : Non

CIBLE

profil sommaire des stagiaires [220 caractères maxi]

généralistes ou spécialistes à activité clinique majoritaire

JUSTIFICATION

[3 000 caractères maxi]

Afin d'optimiser la prise en charge d'un patient consultant pour une plainte ou lors d'une consultation de dépistage, il est important de définir le contenu minimum d'une consultation permettant d'établir un arbre décisionnel de prise en charge (PEC) de première intention ou décision d'adressage pour demande d'avis ou plateau technique et avec quel degré d'urgence.

Une protocolisation du contenu minimal de la consultation permet également de répondre d'une part à des judiciarisation mais également, de communiquer plus aisément en courrier avec les autres acteurs du parcours de soin, de ne pas méconnaître de contrindications ou interactions de traitement et de respecter plus aisément les calendriers de dépistage.

Ce contenu minimum a été défini pour certaines spécialités selon le motif de la consultation ou selon la cible pour les consultation de dépistage

. le Collège National de gynécologie Obstétrique Français (CNGOF) a élaboré en 2010 la trame du contenu minimum d'une consultation de gynécologie selon son point d'appel (systématique ou plainte de la patiente).(1).

. L'université de Toulouse a sur ce principe créé un site à l'usage des internes protocolisant les consultation de l'enfant selon l'âge, les catégories de motif(2).

Cette trame de contenu de la consultation peut et doit être évolutive et s'adapter aux nouvelles recommandations des sociétés savantes selon les motifs de consultation et les cliniciens consultés en 1ere intention, doivent la maîtriser. Le séminaire a comme cible principale les généralistes, les gynécologues et pour certaines déclinaison les pédiatres : consultation de la petite fille, de contraception de l'adolescente

Il est déposé en générique comme « contenu de la consultation de gynécologie-obstétrique mais pour des raisons de temps imparti ne concernera pour chaque déclinaison qu'un thème spécifique de gynécologie ou obstétrique par exemple consultation de contraception, infertilité, douleurs pelviennes, troubles du cycle ... ainsi que l'a fait le CNGOF pour ses recommandations de contenu minimum.

Il s'adresse à des praticiens ayant déjà une expérience de PEC de la pathologie thématique du séminaire et souhaitant perfectionner et protocoliser leur pratique.

L'objectif général est de bâtir à partir des recommandations récentes une maquette de consultation le plus exhaustive possible pour le motif de consultation :

- éléments clinique à rechercher (FdR, à visée étiologique, pour orientation : degré de gravité ou d'urgence ,avis spécialisé..)pour orienter la PEC en 1ere intention
- examens complémentaires à demander en 1ere intention pour orienter la PEC
- critères pour orientation PEC au cabinet ou avis

Le même canevas de formation sera décliné pour les différentes thématiques (l'exemple détaillé est celui de la consultation de contraception

3 à 5 REFERENCES ARGUMENTANT LA JUSTIFICATION [1 000 caractères maxi]

1/directive qualité: contenu minimum obligatoire d'un dossier de consultation de gynécologie, janvier 2010, http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/dossier_gyneco_2009.pdf

2/ consultation de pédiatrie selon...., DMG Toulouse,

age : <http://pediadoc.fr/ages>

situation <http://pediadoc.fr/categorie/6/prevention-et-depistage>

OBJECTIFS

au plus 3 pour une soirée, 6 pour une journée ou 12 pour 2 journées [220 caractères maxi par objectif]

Objectif n°1

Lister les éléments cliniques à rechercher pour orienter la prise en charge (PEC) en 1ere intention

Objectif n°2

lister le bilan paraclinique de 1ere intention nécessaire à l'orientation de la pEC

Objectif n°3

Etablir un arbre décisionnel de PEC de 1ere intention selon les éléments cliniques et le bilan complémentaire

PROGRAMME SEANCE

OBJECTIFS A ATTEINDRE

les désigner avec les numéros qui leur ont été attribués dans la liste des objectifs de la partie 3 (objectif 1, objectif 2, etc.)

1, 2, 3

PROGRAMME HORAIRE

avec méthode pédagogique par objectif et organisation pédagogique, rôle des intervenants et matériel pédagogique

[3 500 caractères maxi]

1/ Accueil des participants. présentation des regles de prise de parole. tour des table expression des attentes
20 min

2/ session 1 (1H15): objectifs 1 et 2 : Définir les données clinique a rechercher pour orienter la pEc de 1ere intention- Définir le bilan paraclinique de 1ere intention nécessaire à l'orientation de la pEC

Présentation de 3 mises en situation cliniques . 15 min / situation. les "participants donnent leur avis en tchat ou en répondant à des" votes " (QCMs)

- données à rechercher à l'interrogatoire et à l'examen clinique pour la PEC (obj 1)

- en fonction de celles ci bilan para clinique à prescrire (obj 2)

L'animateur synthétise les réponses des participants . l'expert commente les réponses pour chaque situation .

presentation à mesure des recommandations 30 min

. Exemple femmes demandeuse de contraception

- ATCD à rechercher contrindiquant certaines contraceptions...

- selon les ATCDs bilan complémentaire a effectuer afin d'orienter le choix de la contraception

Les groupes seront limités à 15 personnes en général , en cas de plus grands groupes les participants seront divisés en 2 sous groupe ayant chacun un animateur pour l'étude des mises en situation cliniques avec un rapporteur synthétisant les réponses du groupe (30min) puis reviendrons en plénière pour les commentaire de l'expert et la présentation des recommandations (45min). seules 2 mises en situation clinique seront étudiées dans ce cas afin de respecter le timing

2session 2 /En fonction des données cliniques et para cliniques quel arbre décisionnel de 1ere intention (

Obj 3) 45 min

reprise des situations cliniques en donnant les éléments de l'examen clinique et du bilan para clinique: les participants définissent la CAT de 1ère intention , PEC au cabinet ou adressage . l'expert corrige et présente à mesure les recommandations

ex: en fonction du bilan anamnèse , clinique , complémentaire quel choix de contraception (balance bénéfice risque) ou quel avis demander (si ATCD familiaux thrombose...)?

Les groupes seront limités à 15 personnes en général , en cas de plus grands groupes les participants seront divisés en 2 sous groupe ayant chacun un animateur pour l'étude des mises en situation cliniques avec un rapporteur synthétisant les réponses du groupe (25 min) puis reviendrons en plénière pour les commentaires de l'expert et la présentation des recommandations (20 min). seules 2 mises en situation clinique seront étudiées dans ce cas afin de respecter le timing

3/ synthèse- vérification de la réponses aux attentes- annonce du post test en ligne 15 min

MATERIEL SPECIFIQUE UTILISE AU COURS DE CETTE 1/2 JOURNEE (s'il y a lieu) [400 maxi]

Des boutons de vote pourront être utilisés pour des mises en situation clinique
plateforme de visioconférence synchrone type zoom pro permettant l'interactivité et la subdivision en sous-groupes
les corrigés des mises en situation clinique, diaporamas, synthèse des QCMs de pré et post test seront mis en ligne en documents post formation

PROFILS

PROFIL(S) EXPERT(S) [2 000 caractères maxi]

L'expert est la personne ressource de par sa compétence dans le domaine traité. Il apporte, au cours d'un ou plusieurs exposés, ainsi que lors des débats qui les suivent, son expertise sur l'état actuel des connaissances validées. Ses qualifications et domaines de compétences doivent être clairement identifiables notamment dans les documents remis aux stagiaires avant la formation (cf. Article L. 6353-8 du Code de Travail). Le(s) expert(s) peuvent pas être identifié(s) nominativement au moment du dépôt des projets mais un « mini-CV » sera systématiquement exigé avec la demande de prise en charge des sessions

gynécologue ou endocrinologue titulaire d'un DESC de gynécologie médicale ou un généraliste titulaire d'un du de gynecologie reconnu pour son exercice et ses compétences sur le sujet et ,ayant l'expérience de la formation médicale continue

PROFILS SUCCINCT DES AUTRES INTERVENANTS organisateur / animateur(s)

A/Concepteurs : Collaboration entre un généraliste et 2 gynécologues ,intervenant depuis plusieurs années comme concepteurs, organisateurs, experts ou animateurs de formations médicales continues et un expert de la spécialité concernée par le thème reconnu pour son expérience sur le sujet

B/ 1 organisateur-animateur médecin généraliste ou spécialiste chargé du dossier pour les groupes jusqu'a 15 personnes

r Médecins généralistes ou spécialistes choisis pour leur compétence dans la gestion et l'animation des groupes.

- ils dirigent le débat et essaient de faire participer le plus grand nombre.
- ils exposent le sujet,
- Ils veillent à répartir le temps de parole de chacun, font appel à l'expert pour des éclaircissements, connaissant les objectifs de la formation, ils veillent à ce qu'il n'y ait pas de dérapage, gèrent les émotions,

positivent les interventions.

Pour les groupes de plus de 15 personnes un 2 animateur permettra la division en 2 sous groupes pour l'étude des mises en situations cliniques

MODALITES D'EVALUATION IMMEDIATE

[4 400 caractères maxi]

Ces modalités doivent être décrites en citant notamment le (ou les) indicateur(s) utilisés. Il doit y avoir au moins un indicateur par objectif. Ces indicateurs, évaluables en début et en fin de formation, doivent être décrits avec précision

NB : Les questionnaires de recueils d'opinion sur l'ensemble de la formation ne constituent pas un outil de contrôle des acquis des stagiaires.

Nous avons choisi le mode non présentiel dans la réalisation des pré-post tests afin de permettre une meilleure réflexion et une évaluation au plus près de la pratique le posttest étant envoyé dans les 15 j suivant la formation et donc moins "artificiel " que des réponses immédiates

Les QCMs.quizz théoriques ou s'appuyant sur un cas clinique court seront adressés en pré formation puis dans le mois suivant celle ci (Une dizaine de questions en tout portant sur les éléments principaux de la consultation)

Notre logiciel d'enquête collige ces réponses/participants identifiés par leur email et les garde en mémoire afin de s'assurer que tous ont répondu avec des procédure de relance et permet par ailleurs une synthèse des résultats anonymisés qui est adressée à l'expert et aux stagiaires en pré et post formation cognitive . La synthèse des réponses permet à l'expert d'évaluer l'évolution des pratiques du groupe et l'appropriation des messages et aux stagiaires de comparer l'évolution de leurs résultats (qu'ils peuvent sauvegarder) par rapport eux même et au groupe. Le temps de réalisation en ligne est de 30 à 60 minutes

Exemple de QCM de pré et post test de la consultation de contraception

QCM 1 (obj 1):Pour orienter la prescription de la contraception

- je dois rechercher les ATCD vasculaires familiaux et leur âge de survenue
- je dois rechercher les ATCD Familiaux d'infarctus quelque soit leur âge
- je dois rechercher les ATCD familiaux de cancer utérin
- je dois informer de la nécessité de signaler à tout médecin la prise d'une contraception hormonale en cas de traitement intercurrent d'intervention chirurgicale, d'immobilisation prolongée et de longs voyages en avion

QCM 2 (obj 1)

Une JF de 18 ans sans antécédents vasculaires vient vous voir pour prescription d'une contraception, quels ATCDs contre indiqueraient une COP ?

- A. Migraines cataméniales
- B. Consommation tabagique à 1 paquet/jour.
- C. 2 ATCD de cancer du sein au premier degré à 40 ans et 35 ans.
- D. Migraines avec aura.

QCM 2 (Obj 2): 3. Une mère accompagne sa fille de 17 ans en consultation, pour une demande de contraception. Sa mère vous signale qu'elle a fait une phlébite à l'âge de 35 ans. Elle avait arrêté la pilule par la suite.

1/ Vous prescrivez un bilan de thrombophilie en première intention :

- A chez la fille
- B chez la mère

2/. Que prescrivez vous, comme bilan ?

- A. Dosages d'antithrombine III

- B. Protéine C
- C. Protéine S
- D. Facteur V Leiden
- E. Prothrombine
- F. TP-TCA

QCM 3(obj3) cochez les bonnes réponses

- Le risque cardio-vasculaire et les contre-indications évoluent avec l'âge.
 - Le risque cardio-vasculaire augmente avec l'âge et modifie le rapport bénéfice/risque des méthodes. - avant 35 ans :
 - les estroprogestatifs sont contre-indiqués en cas de migraines sans aura.
 - En cas de tabagisme, le surrisque de thrombose artérielle doit être pris en compte et contraindre les estroprogestatifs quelque soit l'âge
 - les progestatifs sont autorisés chez les patientes à risque cardio vasculaire
 - En cas d'ATCD de thrombose familiale avant 40 ans , un avis doit être demandé sur un bilan à la recherche d'anomalie des facteurs de coagulation
 - le tabac est une contreindication a la pilule progestative quelque soit l'âge
2. Une jeune fille de 18 ans vient vous voir pour reconduire la prescription d'Optidril qu'elle prend depuis 3ans. Vous ne lui reprenez pas car
- A. elle a fait un bilan avec un taux de triglycérides à 2.5 g/l.
 - B. Elle fume 10 cigarettes par jour.
 - C. Elle a un IMC à 35.
 - D/ aucun des 3

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE AYANT SERVI A BATIR LE PROJET (Hors justification)

[2 500 caractères maxi]

1/CNGOF directive qualité: contenu minimum obligatoire d'un dossier de consultation de gynécologie , janvier 2010, http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/dossier_gyneco_2009.pdf

2/ Dossier patient : amélioration de la qualité de la tenue et du contenu : réglementation, et recommandations 2003; http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-08/dossier_du_patient_amelioration_de_la_qualite_de_la_tenue_et_du_contenu_-_reglementation_et_recommandations_-_2003.pdf

3/ Revue Médicale Suisse , guidelines, Docteur j'ai : ; A.Restellini, MA.Raetzo, Dr J'ai , ed Médecine et Hygiène, 2007, 3e ed
<http://www.revmed.ch/docj>

Selon le theme : exemple consultation en gynécologie contraception

4/ fiches HAS mémo contraception selon les circonstances (conseil aux femmes, adolescente, post-partum , femme a risque cardio vasculaire , urgence ...) 2015-2018 https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_6056/fr/recherche-avancee?expression=exact&expression=exact&text=Fiches+m

5/ Contraception chez la femme adulte et de l'adolescente en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG)sept 2019
https://www.has-sante.fr/jcms/c_1752542/fr/contraception-chez-la-femme-adulte-et-de-l-adolescente-en-age-de-procreer-hors-post-partum-et-post-ivg

BIBLIOGRAPHIE RECOMMANDEE AUX STAGIAIRES [1 200 caractères maxi]

/CNGOF directive qualité: contenu minimum obligatoire d'un dossier de consultation de gynécologie , janvier 2010, http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/dossier_gyneco_2009.pdf

2/ Contraception chez la femme adulte et l'adolescente en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG), fiche memo 2019 , https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj_contraceptionfadulte-procreer-060215.pdf

3/ fiches HAS mémo contraception selon les circonstances (conseil aux femmes, adolescente, post-partum , femme a risque cardio vasculaire , urgence ...) 2015-2018 https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_6056/fr/recherche-avancee?expression=exact&expression=exact&text=Fiches+m