
Démarche diagnostique devant une grosse articulation inflammatoire (classe virtuelle)

Orientation

99. Démarche diagnostique devant un symptôme

Cible

Médecins généralistes,

Justification

Jusqu'à preuve du contraire, une douleur articulaire aiguë est une urgence rhumatologique pour éliminer une arthrite septique pour laquelle la destruction du cartilage peut être très rapide en l'absence de traitement. Par ailleurs à quelques exceptions près, toutes les pathologies articulaires peuvent se présenter initialement comme une douleur mono- ou pauci-articulaire aiguë, avec ou sans tuméfaction. Il est donc très important pour les généralistes de connaître la démarche diagnostique pour

- identifier les circonstances où il est indispensable d'avoir une ponction articulaire pour diagnostiquer l'arthrite septique et prescrire l'antibiothérapie

- identifier les autres arthropathies nécessitant un traitement spécifique.

Ce séminaire associe formation continue et travail pratique sur des mises en situation cliniques .

Il a comme objectif d'optimiser la démarche diagnostique permettant la prise en charge (PEC) d de 1ere intention devant une articulation gonflée:

1. Connaître les éléments de l'anamnèse et de l'examen clinique à rechercher pour orienter la prise en charge (PEC)d'une articulation gonflée
2. Prescrire le bilan paraclinique à prescrire pour orienter la PEC d'une articulation gonflée
3. Interpréter les éléments cliniques et para cliniques pour établir un diagnostic et définir une prise en charge de 1ere intention :
 - éliminer l'urgence de l'arthrite septique
 - reconnaître et orienter la Pec de 1ere intention les autres étiologies : goutte , chondrocalcinose

Méthodologie

Formation médicale continue

Phase non présenteielle cas cliniques en ligne

Phase présenteielle visioconférence synchrone

OBJECTIFS DE LA FORMATION

I. Objectifs FMC

Objectif général : Optimiser la démarche diagnostique et pec de 1ere intention devant une articulation gonflée:

Objectifs spécifiques :

- a. Recherche des éléments anamnèse et examen clinique orientant la PEC
- b. Bilan complémentaire pour le diagnostic
- c. Diagnostic et Pec de 1ere intention d'une articulation gonflée selon les résultats du bilan clinique et paraclinique
 - i. Feux rouge suspecter l'arthrite septique
 - ii. PEC de 1ere intention selon les diagnostics évoqués

PHASE NON PRESENTIELLE EN LIGNE

Le participant est sollicité pour un travail de réflexion individuelle par l'envoi en ligne de documents QCMs, Cas cliniques, audit.

I. Moyens mis en œuvre :

1. Logiciel d'enquête en ligne : Sphinx Déclic

Ce logiciel permet l'envoi de quizz, QCMs, cas/vignettes cliniques avec questions à réponses ouvertes ou QCMs, menus déroulants et la saisie de grilles d'audit.

Il permet :

- La réalisation de synthèses des réponses anonymisées du groupe,
- La synthèse des réponses d'un même participant à une grille d'audit sur x dossiers
- L'analyse des réponses (analyses multivariées, critères de regroupement, conditionnelle...)
- L'envoi de cette synthèse aux participants et intervenants

2. Espace dédié pour les documents de la formation sur le Compte participant du site EvalFormSanté

Existence sur le compte des participants du site EvalFormSanté d'un espace dédié à la formation leur permettant d'accéder aux documents post-formation présenteielle (diaporama, articles compléments de FMC, analyse des enquêtes ...) Ces documents resteront accessibles pendant 1an. Ils pourront ainsi servir de base de référence pour leur pratique et la réalisation de l'audit post.

II. DEROULE DE LA PHASE NON PRESENTIELLE EN LIGNE :

1/ FMC non présentielle **unité 1** :

-

A/ Cas cliniques :

Les cas cliniques seront au nombre de 4 correspondants à des mises en situations cliniques de PPR et ACG

Les cas cliniques qui serviront d'illustration à la formation cognitive présentielle sont adressés à réaliser en ligne en préalable à celle-ci. Cette réflexion personnelle permettra une meilleure participation lors de la phase présentielle FMC et EPP et une meilleure intégration des messages. Les participants doivent y répondre selon différentes modalités : réponse libre, menus déroulants ou QCMs.

Ces 2 dernières modalités permettront une synthèse anonymisée des réponses qui est transmise à l'expert quelques jours avant la phase présentielle afin de lui permettre d'identifier au mieux les besoins des participants.

Ces cas cliniques sont intégrés par l'expert à sa présentation. Leur correction servira d'illustration et de base à la formation et à la présentation des recommandations. La synthèse des réponses permettra d'initier la réflexion sur les écarts entre la pratique et les recommandations et d'introduire la phase d'EPP à partir des réponses à l'audit clinique.

La correction de ces cas cliniques sera transmise en post présentiel aux participants (document sur notre site accessible par leur compte et/ou forum).

B/ Evaluation des messages retenus QCMs Pré/postformation

En pré et post formation des QUIZZ -QCMs correspondant aux messages principaux de la formation cognitive présentielle seront adressés en ligne en pré et post test

Notre logiciel d'enquête en ligne collige les réponses/participants, identifiés par leur email, et les garde en mémoire afin de s'assurer que tous ont répondu. Il permet des procédures de relance sélective.

Il permet par ailleurs une synthèse des réponses anonymisées du groupe. L'expert et le pilote chargé de cette formation réalisent une analyse comparée des synthèses des résultats aux enquêtes pré et post. Ils en font un commentaire en apportant d'éventuelles précisions sur les messages insuffisamment intégrés

Analyse, attendus et commentaire sont mis à disposition en ligne des participants sur l'espace dédié de leur compte et /ou par le biais du forum interactif. Ceux pourront ainsi y comparer leurs propres réponses et réfléchir à l'évolution de leurs pratiques.

C/ Lecture ressources pédagogiques

Ce temps de lecture n'est pas valorisé car non connecté.

- Constitue une base de connaissance à laquelle les participants peuvent se référer dans leur pratique quotidienne ;
- Vient renforcer et/ou compléter des informations de FMC n'ayant pu être détaillées compte tenu du timing de la phase présentielle (présentations d'études de référence, détails des recommandations...)

Diaporamas des interventions de l'expert

Les diaporamas supports des interventions de l'expert lors de la session présentielle seront mis en ligne à l'issue de celle-ci à disposition des participants sur l'espace dédié sur leur compte.

Ils pourront aller au-delà du diaporama utilisé en séance (présentation d'études non détaillées compte-tenu du temps imparti à cette séquence ...).

Correction des cas cliniques

Articles complémentaires à la FMC présentielle

Il ne s'agit pas de la liste de bibliographie fournie par ailleurs aux participants.

Il s'agit de textes (articles, extrait d'ouvrages, détails de recommandations, PDF interactifs de suivi de recommandation...) choisis spécifiquement par l'expert pour venir compléter et enrichir les éléments d'actualisation des connaissances délivrée en présentiel ou de textes auxquels il fait référence lors de la formation mais dont l'intégralité ne peut être développée dans le temps imparti à celle-ci.

Ils seront transmis soit sous forme de PDF (pour des articles non accessibles en dehors d'abonnements ou articles sous presse ou extraits de livres, revues...) ou sous forme de lien internet s'ils sont en accès libre.

PHASE PRESENTIELLE

I. Moyens mis en œuvre

Présentiel Visioconférence synchrone

La session présentielle se déroulera en classe virtuelle en visioconférence synchrone.

Celle-ci sera réalisée sur une plateforme (type Zoom pro) permettant une interactivité (sondage, chat ...), la répartition des inscrits en sous-groupe si nécessaire et une traçabilité du temps de connexion.

Le lien d'accès à la visioconférence sera envoyé aux participants 2 jours avant celle-ci ainsi que les coordonnées (mobile, courriel) de la personne ressource à contacter en cas de difficultés de connexion.

II. DEROULE DE LA PHASE PRESENTIELLE 3 H Unité 1

1/ Accueil des participants, exposé des attentes 15min

Selon le nombre de participant soit un tour de table sera effectué comme en présentiel physique soit les participants exprimeront par Chat leurs attendus. L'animateur en fera une synthèse, transmise à l'expert en temps réel. Il s'en servira en fin de séance pour vérifier que l'expert a bien répondu à toutes les attentes. .

III.

2/ FMC présentielle

L'animateur organise une prise de parole des participants qui peuvent ainsi préciser leurs attentes au début de cette étape présentielle.

Pour les différentes séquences ci-dessous.. Correction des cas cliniques fait en 1ere phase par les participants. Présentation des recommandations et à partir des écarts entre les réponses des participants et attendus débat avec les participants sur leur application et difficultés éventuelles

Les participants pourront être sollicités à répondre par bouton de vote, réponse par Chat (l'animateur synthétisant alors les réponses) ou prise de parole.

Ils feront connaître leurs remarques ou poseront des questions soit par Chat l'animateur se faisant le rapporteur soit lors d'un temps dédié à un échange verbal qui sera prévu après chaque cas clinique, vignette ou chapitre

Devant une grosse articulation inflammatoire CAT 2H30

- Signes cliniques orientant vers l'étiologie objectif a 40 min
- Bilan complémentaire notamment hiérarchisation de l'imagerie objectif b 30min
- Drapeaux rouges : arthrite septique obj bi 30 min
-
- PEC de 1^{er} recours place des différents acteurs de soin obj bii 1H10
 - o Chondrocalcinose
 - o Goutte

3/ Synthèse,

QCMs post formation par boutons de vote et correction

questions diverses et vérification de la réponse aux attentes.

15min

EVALUATION DE LA FORMATION

i) Questionnaire de satisfaction

Un questionnaire est rempli par chaque participant à l'issue de la formation présentielle. Il renseigne sur les conditions du déroulé de cette séquence.

ii) Evaluation des messages retenus FMC

En pré et post formation QUIZZ -QCMs correspondant aux messages principaux de la formation cognitive présentielle

Adressés en ligne en préformation afin de mieux évaluer les besoins avec une synthèse des réponses remise à l'expert

BIBLIOGRAPHIE

1. French recommendations on the management of septic arthritis in an adult native joint 2020, Joint Bone Spine, Volume 87, Issue 6, December 2020, Pages 538-547, [https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1169833020301551`](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1169833020301551)
2. Ponction et infiltrations articulaires. Gachoud D, Guinot-Bourquin S, Monti M, Dudler J. Rev Med Suisse 2008 ; 4 (177) : 2330-2, 2334-6
3. Conduite thérapeutique devant une arthrite septique à pyogènes de l'adulte : arbre décisionnel. Guggenbuhl P., Albert J.D., Tattevin P., Arvieux C. Rev Rhum 2006 ; 199- 205. 9.

4. Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF). Clinical guidelines for diagnosis and treatment of bone devices related infections. Med Mal Infect 2009 ; 39(11) : 815-63
5. Chondrocalcinose et arthropathies à dépôts de cristaux de pyrophosphate de calcium : actualité 2010, Rev Med Suisse 2010; volume 6. 555-561, <https://www.revmed.ch/RMS/2010/RMS-240/Chondrocalcinose-et-arthropathies-a-depots-de-cristaux-de-pyrophosphate-de-calcium-actualite-2010>
6. Recommandations 2020 de la Société française de rhumatologie pour la prise en charge de la goutte : traitement des crises de goutte, Revue du Rhumatisme Volume 87, Issue 5, October 2020, Pages 324-331
7. Douleurs mono ou pauciarticulaire aiguë, Service de médecine de premier recours–DMCPRU–HUG, hopitaux universitaires de geneve 2017, https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/Strategies/strategie_arthrite.pdf
8. Recommandations françaises 2023 pour le diagnostic et la prise en charge des bursites septiques prépatellaires et olécraniennes, Revue du rhumatisme [Volume 91, Issue 4](#), July 2024, Pages 441-453
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1169833024000966#preview-section-snippets>,
<http://www.criogo.fr/ckfinder/userfiles/files/recherche/diaporamas/Tours%20-%20janv.%202024/JA%20CRIOGO%202024-12-BURSITES-CS.pdf>
9. Recommandations françaises récentes sur la prise en charge des arthrites septiques sur articulation native de l'adulte, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1878622721000904>
- 10.

ANNEXE : exemple cas cliniques, quizz

Cf pieces jointes exemples de mise en situation cliniques

Exemples de QCMs

1/ La limitation de la flexion extension du poignet associé à une fièvre, doit faire suspecter une arthrite septique ? Vrai- Faux - NSP

2/ Une calcification d'hydroxyapatite ne se voit pas au niveau du poignet ? Vrai – Faux - NSP

3/ Les signes radiologiques d'une Chondrocalcinose peuvent être rechercher sur les radios (cocher les bonnes réponses)

- des mains+ Poignets,
- des genoux,
- des épaules,
- du bassin

4/ La chondrocalcinose peut être associée à

- une surcharge en fer,
- une hypocalcémie

- une hyperparathyroïdie
- une hyperglycémie