

260904031 - CONTENU DE LA CONSULTATION EN GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE

Organisme 904 - EVAL FORM SANTE
EVAL FORM SANTE

INFORMATIONS

N° de l'action : 260904031

Titre principal : CONTENU DE LA CONSULTATION EN GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE

Thème : 331 - Santé dont scientifique médical

Sous-thème : Aucun

Cible : Généralistes et autres spécialistes

Participants : 24

Format : Non présentiel synchrone

Durée : 1 x 2h30

Projet décliné : Oui

Conjoint collaborateur : Non

profil sommaire des stagiaires [220 caractères maxi]

généralistes, gynécologues ou pour les déclinaisons sur l'adolescente pédiatre

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.

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). Compte tenu des plaintes en gynécologie, le CNGOF a par ailleurs établi des recommandations particulières sur les conditions et circonstances de l'examen pelvien (2)

Cette trame de contenu de la consultation doit être évolutive et selon les points d'appel et motifs de la consultation s'adapter aux nouvelles recommandations des sociétés savantes (par exemple contraception HAS 2020, Menopause CNGOF/GEMVI 2021, endométriose 2023, meno-metrorrgies CNGOF 2022). Les cliniciens consultés en 1ère intention, doivent maîtriser ce contenu et ces évolutions afin d'optimiser la prise en charge des patientes.

Ce 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,, douleurs pelviennes/dysménorrhée, 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 la 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 1ère intention

- examens complémentaires à demander en 1ère 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]

gynécologie, janvier 2010, http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/dossier_gyneco_2009.pdf

2/ Examen pelvien en gynécologie et obstétrique : recommandations pour la pratique clinique, CNGOF 2023 <https://cngof.fr/app/pdf/RPC/RPC%20DU%20CNGOF/2023/RPC-examen%20pelvien%20en%20GO.pdf?x29325>

3/ contraception consultation initiale et de suivi https://www.has-sante.fr/jcms/p_3122291/fr/contraception-consultations-initiale-et-de-suivi

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 de 1ere intention

Objectif n°3

Décrire la PEC de 1ere intention selon les résultats du bilan clinique et paraclinique

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.)

obj 1,2, 3

PROGRAMME HORAIRE

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

[15 000 caractères maxi]

1/ 10 min Accueil des participants. présentation des règles de prise de parole. recueil des attentes.
les participants exprimeront leurs attentes par Chat et l'animateur synthétisera les questions afin de s'assurer qu'il a été répondu à toutes

Les prétests auront été adressés à réaliser en ligne au préalable afin que l'expert puisse mieux anticiper les besoins des participants

2/ session 1 (45 min):

objectifs 1 : Définir les données clinique a rechercher pour orienter la pEc de 1ere intention-

Exemple contraception

A partir de la déclinaison de 2 mises en situations cliniques les participants expriment les élément cliniques (examen et interrogatoire qui leurs manquent pour définir le choix d'une contraception)

Ils s'expriment par chat et l'animateur synthétise les réponses

Correction par l'expert

exposé : Donnes cliniques (examens et interrogatoire) à rechercher pour le choix d'une contraception

2/ Session 2 objectif 2 40 min Quel bilan complémentaire a effectuer afin d'orienter le choix de la contraception

A partir de 2ou 3 mises en situation cliniques courtes qui seront déclinées avec des questions de type QCMS auxquelles les participant répondront par bouton de vote , quelle bilan complémentaire demander pour le choix d'une contraception .

(ex de situation : obésité, âge supérieur à 40ans , ATCD cardiovasculaires et cardiologiques familiaux)

Exposé de l'expert à mesure : Quel bilan complémentaire (biologique, doppler, imagerie ...) demander selon le choix de contraception

3/ session 3 45min : Décrire la PEC de 1ere intention selon les éléments du dossier (Obj 3)

exemple contraception

A partir de 4 ou 5 mises en situations cliniques courtes , questions type QCMS quelle contraception est elle possible, possible avec restrictions , contre-indiquée a priori avec a chaque fois

Contraception EP1er/2e generation 20 d'EE

Contraception EP1er/2e generation 20 30 d'EE

Contraception EP3e/4e generation 20 d'EE

Contraception EP3e/4e generation 30 d'EE

Contraception desogestrel

contraception drospirenone 4mg

sterilet au cuivre

stérilet à la progestérone

sterilisation tubaire

ne sait pas demande d'avis

exemples mises en situation

1/ 20 ans , 5 cigarettes /j, mère atcd cancer du sein à 48ans , thrombose à 50ans, dysmenorrhée 1er j des règles, célibataire : Quelle possibilité de contraception :

2/ femme 40 ans , 3 enfants, 57kg/1m60, cycles irréguliers , dysmenorrhée fin de règle, bilan lipidique normal , Test HPV négatif il y a 1 an tabac=0 quelle contraception possible

3/ femme 35 ans 65/1m60 ATCD IDM 60 ans chez son père , acné hirsutisme , cycles irréguliers depuis l'arrêt de l'allaitement tabac=0

3/ synthèse- vérification de la réponses aux attentes- annonce du post test en ligne 10 min

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

Plateforme visioconférence type ZOOM pro, permettant interactivité , vote en ligne , tchat

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 le dr D.Pencole généraliste , le Dr PL.Broux gynécologue chirurgien ou le Dr N Carlotti endocrinologue gynécologue médical ,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 :
responsable local

- du recrutement des participants, de leur accueil, de la réservation des locaux et du matériel

-de l'animation des plénières, du bon déroulement de la circulation en atelier et de la coordination des intervenants.

Animateurs (1 animateur par groupe de 15 participants si travail en sous groupe) Médecins généralistes ou spécialistes choisis pour leur compétence dans la gestion et l'animation des groupes.

- ils dirigent le débat et essayent de faire participer le plus grand nombre.

Ils se partagent la synthèse du chat

Toujours 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.

MODALITES D'EVALUATION IMMEDIATE

5 500 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.

Notre méthode s'appuie sur le modèle Kirkpatrick (Cf. fiche HAS – Méthode DPC – Formation présentielle – Mai 2014) référence en matière d'évaluation des activités de formation sur les deux niveaux d'impact suivants :

- Le premier, appelé « réaction », consistant à s'intéresser à la satisfaction des participants. Il est évalué par un questionnaire formation.
- Le deuxième mesurant « l'apprentissage » des participants en termes de connaissances/compétences acquises de la formation. Il est évalué par le biais du questionnaire Pré et Post test. (Cf. questionnaire pré et post en test ci-dessous). Il s'agit de vérifier les acquis

Cette méthode est complétée :

- Par une évaluation interactive des participants lors de chaque séquence.
- Par une évaluation de l'expert par l'organisateur/animateur, en remplissant une fiche de suivi de l'action de formation indiquant les points essentiels points de contrôle concernant le formateur et indique les éventuels incidents qui s'y sont déroulés.

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

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.

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

Quizz (obj 1):Pour orienter la prescription de la contraception vrai /faux/ne sait pas

- 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 ATCDs familiaux d'IDM avant 65ans au 1er degré
- je dois rechercher les ATCD familiaux de cancer utérin
- Je dois rechercher les ATCD de cancer du sein apparenté au 1er degré (et 2 e si coté paternel)
- Je dois chez toutes patients venant pour contraception rechercher une prise antérieure de progestatif prégnane
- Je dois chez toutes patients venant pour contraception rechercher une prise antérieure de desogestrel
- Je dois rechercher des ATCDs de MST
- je dois interroger sur l'existence d'une dysménorrhée et en préciser les caractéristiques
- Je dois rechercher des troubles du cycles
- je dois tenir compte pour le choix de la contraception du BMI

quizz (Obj 2): vrai faux, NSP

- En cas d'ATCD de thrombose familiale avant 40 ans , un bilan à la recherche d'anomalie des facteurs de coagulation doit etre demandé
- En cas de prise antérieure de prégnane une IRM doit etre effectuée avant toute prescription de

contraception progestative

- En cas de signes d'hyperandrogénie un bilan de dystrophie ovarienne doit être effectué avant le choix d'une contraception orale

QCM (obj 2)

- Une mère accompagne sa fille de 17 ans en consultation, pour une demande de contraception. La 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

quizz (obj3) pour chaque item oui/non/NSP

- en cas de migraines sans aura les estroprogestatifs sont contre-indiqués

- 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

- le tabac est une contraindication à la pilule progestative quelque soit l'âge

- le tabac est une contraindication à la contraception chez les patientes de plus de 35 ans

- en cas d'utilisation de plus de 5ans de desogestrel vous devez après 40ans prévenir les patientes d'un risque augmenté de méningiome si prescription de progestatif.

- Les estroprogestatifs sont contre-indiqués en cas de dyslipidémie traitée

QCM(obj 3) . Une jeune fille de 18 ans vient vous voir pour reconduire la prescription d'Optidril qu'elle prend depuis 3ans. Vous ne lui prescrivez pas car (obj 3)

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/ Examen pelvien en gynécologie et obstétrique : recommandations pour la pratique clinique, CNGOF 2023; <https://cngof.fr/app/pdf/RPC/RPC%20DU%20CNGOF/2023/RPC-examen%20pelvien%20en%20GO.pdf?x29325>

ex biblio pour contraception

2/ contraception consultation initiale et de suivi; https://www.has-sante.fr/jcms/p_3122291/fr/contraception-consultations-initiale-et-de-suivi

3/Contraception: CNGOF Guidelines for Clinical Practice (Short Version) , Chabbert-Buffet N, Marret H, Agostini A, Cardinale C, Hamdaoui N, Hassoun D, Jonville-Bera AP, Lambert M, Linet T, Pienkowski C, Plu-Bureau G, Pragout D, Robin G, Rousset-Jablonski C, Scheffler M, Vidal F, Vigoureux S, Hédon B. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2018 Dec;46(12):760-

Recommandations pour la contraception texte court : https://gynerisq.fr/wp-content/uploads/2019/04/2018-CNGOF_RPC-contraception.pdf

4/ Contraception fiches de synthèse HAS 2019 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3261764/fr/contraception

- a) Contraception chez la femme à risque cardiovasculaire https://www.has-sante.fr/jcms/c_1638478/fr/contraception-chez-la-femme-a-risque-cardiovasculaire
- b) Contraception chez la femme à risque cardiovasculaire, annexe https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-09/contraception_chez_la_femme_a_risque_cardiovasculaire_-_annexe.pdf
- c) Contraception chez la femme adulte et l'adolescente en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG) https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj_contraceptionadulte-procreer-060215.pdf
- 5/ Contraception et risque de méningiome
<https://ansm.sante.fr/actualites/contraception-et-risque-de-meningiome-nouvelles-recommandations>
- 6/ ANSM dossier thématique pilule contraceptive 5/1/2026 (info usagers) <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/pilule-contraceptive>
- 7/ ANSM dossier thématique contraceptions hormonales 1/2026 (info usagers)
<https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/contraception-hormonale>
- ex autres sujets
- 8/ Prise en charge de l'endométriose HAS 2017; https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_lendometriose_-_recommandations.pdf
- 9 / diagnostic et prise en charge du syndrome des ovaires polykystiques CMAJ. 2024 Apr 8;196(13):E449–E459. [Article in French] doi: 10.1503/cmaj.231251-f
- 11/ Prise en charge des menorragies : recommandations pour la pratique du CNGOF Gynécologie Obstétrique Fertilité & Senologie 50 (2022) 345–373

BIBLIOGRAPHIE RECOMMANDEE AUX STAGIAIRES [1 200 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

bibliographie selon le theme dans la bibliographie ci dessus