

I. Cible

Médecins généralistes, Thèmes 100 : Intégration des recommandations dans la pratique de médecine générale

Justification

Dans l'étude Suvimax, l'incidence globale des dysthyroïdies à l'issue du suivi (7,5 ans) était estimée à 2,0 % (hypothyroïdie 1,3 %, hyperthyroïdie 0,34 %, thyroïdite 0,3 %) ; elle était de 0,5 % chez les hommes de 45-60 ans, 2,3 % chez les femmes de 35-44 ans et 3,6 % chez les femmes de 45-60 ans. L'incidence annuelle moyenne des dysthyroïdies biologiques était de 267 cas pour 100 000 : 70 pour 100 000 pour les hommes (45-60 ans), 403 pour 100 000 pour les femmes (35-60 ans).

Les généralistes sont donc fréquemment concernés au cours de leur consultation par le dépistage/diagnostic de l'hypothyroïdie et hyperthyroïdie et par sa prise en charge avec adaptation des traitements

La lévothyroxine, qui est le traitement de référence de l'hypothyroïdie est aujourd'hui prescrite à environ 3 millions de personnes en France. D'intensité variable, les symptômes de l'hypothyroïdie ne sont pas spécifiques et sont variés : fatigue, frilosité, symptômes dépressifs, chute de cheveux, troubles du cycle menstruel....

La cause la plus fréquente d'hyperthyroïdie est la maladie de Basedow (70 %), plus fréquente chez les femmes que chez les hommes

Il existe une hétérogénéité des pratiques en France et des différences entre la pratique clinique et les recommandations internationales, y compris parmi les endocrinologues, ainsi qu'une problématique de prise en charge (PEC) suboptimale avant thyroïdectomie (totale ou partielle) nécessitant de mettre en place des actions pour améliorer et homogénéiser cette PEC. Les dosages de LT4 et LT » ne sont également souvent pas utilisés à bon escient .

Malgré une publication par l'HAS en 2019, d' [une fiche sur la pertinence des soins de l'hypothyroïdie](#) qui regroupe 10 messages courts sur le diagnostic, le traitement et le suivi des patients, puis en 2021 [une fiche sur la pertinence des examens d'imagerie dans l'exploration des pathologies thyroïdiennes](#) le dépistage /diagnostic ne sont pas toujours optimum tant dans les examens complémentaires et séquences du diagnostic que des stratégies thérapeutiques et l' HAS publie donc en 2023 un socle complet de recommandations de bonne pratique sur la prise en charge des dysthyroïdies. Elle y décrit, pour chacune, les étapes du diagnostic, les examens biologiques à réaliser, les stratégies thérapeutiques en cas d'hypothyroïdie ainsi que le suivi adapté en population générale et sur les populations spécifiques comme pour l'hypothyroïdie les sujets de plus de 65 ans et les femmes enceintes ou désirant une grossesse et la PEC de la maladie de Basedow

Il importe que les généralistes puissent s'approprier ces recommandations pour le dépistage et diagnostic des dysthyroïdies afin d'éviter les examens inutiles , sans entrainer de retard diagnostic et/ou thérapeutique et compte tenu des difficultés de recours aux endocrinologues et de la fréquence des hypothyroïdies mettre en place un traitement et le surveiller dans les situations simples. Le traitement des hyperthyroïdies étant une situation plus rare et plus complexe fera l'objet d'un séminaire spécifique pour les généralistes plus impliqués dans les prises en charge thyroïdiennes

Le séminaire s'appuiera sur une analyse de pratique par un audit clinique associé à des vignettes cliniques qui préciseront l'application des recommandations sur les situations spécifiques telles que la PEC de l'hypothyroïdie pour femmes enceintes ou présentant un désir de grossesse et les patients âgés de plus de 65 ans ou moins fréquentes telle que le diagnostic de l'hyperthyroïdie

II. Méthodologie

Évaluation des pratiques par la méthode d'audit + vignettes cliniques.

Le module comporte 2 phases :

- Phase non présentielle de travail en ligne non synchrone,
- Phase présentielle **physique**

III. Objectifs de la formation

Objectifs de l'évaluation des pratiques

Objectif général : optimiser l'application des recommandations de PEC des hypothyroïdies

- A. En première séquence du programme, mesurer les écarts de pratique et s'appropriier la mise en application pratique des recommandations de l'HAS 2023 en matière de
 - Prescription adaptée des bilans diagnostiques des dysthyroïdies en population générale
 - Prescription adaptée du traitement de l'hypothyroïdies en 1^{er} recours
 - Particularités de la PEC de l'hypothyroïdie dans les populations spécifiques
 - des femmes enceintes
 - des femmes désirant une grossesse (y compris en cas d'infertilité avec ou sans recours à un parcours d'assistance médicale à la procréation) ;
 - de la population âgée de plus de 65ans
- B. En dernière séquence du programme, mesurer l'amélioration des pratiques des participantssur les mêmes thèmes.

Un renforcement des connaissances avec exposé des recommandations sera effectué à mesure de la correction des vignettes cliniques et analyse des données de l'audit et des vignettes cliniques mais étant partie intégrante de la démarche pédagogique valorisé au titre de l'EPP.

Phase non présentielle

IV.

Le participant est sollicité pour un travail de réflexion individuelle tant sur le plan évaluation des pratiques professionnelles (EPP) que renforcement des connaissances, par l'envoi en ligne de documents, QCMs, Cas cliniques, grille d'audit à saisir en ligne en travaillant à partir de ses propres dossiers.

les phases non présentielles sont valorisées en temps non connecté car le temps de connection ne représente que la saisie des données de l'audit et des réponses aux vignettes qui ne représente qu'une très petite partie du temps de recueil des données, autoanalyse, réflexion sur les vignettes et étant inférieur par étape à une heure non valorisable de façon individuelle

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 réservé aux documents supports de la formation sur le compte du participant.

Existence sur le compte des participants du site EvalFormSanté d'un espace dédié à la formation leur permettant d'accéder aux documents post-formation présentielle (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.

3) Forum en Ligne

Un forum réservé aux participants et intervenants sera ouvert sur le site EvalFormSanté pendant quelques semaines à la suite de la formation présentielle.

Il permettra un échange entre les participants et intervenants à propos de la 2^e phase d'EPP (audit clinique).

Les participants pourront ainsi :

- Débattre des difficultés rencontrées dans leur pratique sur l'application des recommandations avec les intervenants et autres participants,
- Réinterroger l'expert sur des points mal acquis.

Les participants au forum sont avertis par une notification de nouveaux documents mis sur le forum et des nouvelles discussions et interventions au sein de ces discussions.

II. Déroulé de la phase non présentielle en ligne

Le temps de cette phase de travail est valorisé en non présentiel non connecté car que ce soit lors de la réalisation des cas cliniques, le temps connecté n'est que celui du téléchargement des documents ou de la saisie de leur réponse et n'est aucunement le reflet du temps de travail de FMC ou d'analyse de pratique réalisé par les participants

Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle : 2h

1/ Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle « pré » : phase 1 unité 1 : 2h

A/ méthode audit clinique 1H

Audit à effectuer sur les dossiers patients et à transmettre à l'OA via le logiciel d'enquête en ligne, basé sur les recommandation/consensus de (Voir annexe).

- Recommandations base de la grille d'audit :
- Prise en charge des dysthyroïdies de l'adulte https://www.has-sante.fr/jcms/p_3216305/en/prise-en-charge-des-dysthyroïdies-chez-l-adulte - toc_1_3
- Prise en charge des hypothyroïdies chez l'adulte Population générale, personne âgée de plus de 65 ans, femme enceinte HAS 2023 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-03/fiche_de_synthese_-_hypothyroïdie_chez_ladulte_mel_2023-03-06_15-39-40_186.pdf

Dossiers patients cibles de l'audit :

- 10 derniers dossiers de patients ayant consulté pour symptômes faisant suspecter une dysthyroïdie dans le mois précédant la formation présentielle
- 10 derniers dossiers de patientes ayant consulté pour lesquels vous avez mis en place ou renouvelé un traitement pour hypothyroïdie dans le mois précédant la formation présentielle

La grille d'audit est adressée en ligne aux participants.

Elle est construite avec des réponses fermées (oui/non, menu déroulant, QCM) afin de permettre :

- Une synthèse individuelle des réponses du participant,
- Une synthèse des réponses anonymisées du groupe.

La synthèse des réponses du participant lui sera renvoyée (mail) afin qu'il puisse après l'exposé des attendus lors de la phase présentielle s'interroger sur les écarts de sa pratique par rapport ces attendus et élaborer des pistes d'amélioration.

La synthèse des réponses du groupe sera transmise à l'expert et aux participants avant la formation présentielle. Elle servira de support lors de la phase présentielle d'EPP à l'analyse collective des écarts aux recommandations et à l'élaboration de pistes d'amélioration par le groupe.

Cette synthèse en poolant les réponses permet puisque les participants ont le même type d'exercice.

- Un échantillonnage conforme à la méthodologie de l'HAS d'analyse de l'audit sur plus de 10 dossiers représentatifs de l'exercice des participants, même si certains participants n'ont pas pu ressortir chacun ces 10 dossiers de patients tirés de leur exercice.
- Un échantillonnage de dossiers plus large et représentatif afin que la réflexion en groupe sur cet audit et les écarts par rapport aux recommandations soit plus significatif.

B/ vignettes cliniques : 1h

4 **vignettes cliniques** sont adressées à réaliser sur le logiciel d'enquête en ligne.

Elles portent sur les mêmes objectifs que l'audit mais complètent celui-ci en plaçant le participant dans des situations qu'il ne rencontrerait pas forcément sur le temps imparti de l'audit.

- Dépistage et PEC de l'hypothyroïdie chez une femme présentant une infertilité/FCS
- Prise en charge d'une hypothyroïdie chez une femme enceinte
- Dépistage et PEC hypothyroïdie patient de plus de 65 ans
- Dépistage et diagnostic maladie de Basedow

Les mises en situation choisies selon le thème du DPC sont issues de l'exercice des concepteurs du programme. Ce choix permet au participant d'évaluer son raisonnement et sa démarche clinique dans un contexte proche de ses conditions d'exercice, favorisant ainsi l'acquisition des connaissances et l'amélioration des pratiques.

Ces vignettes cliniques

- Correspondent et donc se déroulent selon la séquence de mises en situations cliniques réelles
- Ont été validées par un comité d'expert
- Leur faisabilité testée par un panel de public cible
- Les questions ont été élaborées selon les objectifs d'analyse de pratique

Les intervenants (experts, animateurs...) auront été formés et auront l'expérience du déroulement d'une formation DPC selon la méthodologie des vignettes cliniques.

Les questions interrogent les objectifs qui permettent d'analyser les points critiques de la prise décisionnelle et sont élaborées afin de répondre aux recommandations de bonne pratique. Ces choix ont été validés par notre comité pédagogique et leur faisabilité testée sur un panel issue de la population cible.

Ces mises en situation clinique se dérouleront comme lors d'une prise en charge (PEC) en situation réelle d'un(e) patient(e) et pour certaines donc en différentes séquences successives correspondant aux différentes phases de la PEC.

Les mises en situation clinique sont à réaliser sur notre logiciel d'enquête en ligne avant la formation présentielle. Le logiciel permet aux participants de sauvegarder et éditer leurs réponses. Il nous permet aussi d'en faire une analyse individuelle et collective.

Les vignettes seront reprises et traitées en formation présentielle et cette correction sera l'occasion de l'exposé des recommandations.

Une synthèse anonymisée des réponses est effectuée. Elle est transmise à l'expert avant la formation présentielle afin d'identifier au mieux les besoins des participants et lui permettre de structurer son intervention au plus juste.

Elle est également mise à disposition des participants sur l'espace dédié de leur compte participant afin de leur permettre :

- De comparer leur pratique non seulement aux recommandations présentées en séance mais aussi à celles des membres du groupe.
- D'analyser les causes d'écarts de leur pratique par rapport aux attendus et d'élaborer des pistes d'amélioration
- D'analyser l'évolution de leur pratique à la suite de la formation en la comparant à la synthèse des réponses aux vignettes post.

2/ Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle « post » :

Unité 3 : 2h

- 2a+2c = 1h : Info : auto-analyse des pratiques à partir de leurs réponses à l'audit et des attendus (temps non valorisé : lecture documents complémentaires : diaporama, articles recommandation,)
- 2b = 1h : audit post.

Accompagnement de l'auto-analyse de pratique par l'organisme

- Après la phase présentielle, est transmis aux participants un support (tableau) leur permettant de synthétiser leurs réflexions et suivre la mise en place de leurs pistes d'amélioration des pratiques.
 - A l'issue de la correction du 1er tour d'évaluation des pratiques (pré présentiel) : causes d'écart et pistes d'amélioration personnelles et collectives envisagées.
 - A l'issue du 2e tour d'évaluation des pratiques : analyse des écarts persistants aux attendus et causes personnelles - nouvelles pistes d'amélioration envisagées.
 - Commentaires de l'expert sur l'évolution des pratiques entre le pré et post présentiel
 - Un forum interactif est ouvert en post formation présentielle (cf. ci-dessous 2 D). Il permet aux participants et intervenants d'échanger au cours et à l'issue des phases d'auto-analyse de pratique de façon plus interactive que par mail sur l'évolution de leurs pratiques, les difficultés rencontrées ou de nouvelles pistes d'amélioration éventuelles.
- La synthèse des réponses du groupe et les commentaires de l'expert sont mis à disposition des participants sur l'espace dédié de leur compte et/ou sur ce forum

2A/ Auto-analyse des pratiques du 1^{er} tour d'EPP (audit +vignettes)

Les participants recevront la synthèse de leurs réponses au 1^{er} tour d'audit. A partir de celle-ci et des réponses aux vignettes qu'ils auront sauvegardé, ils analyseront leurs pratiques en les comparant aux attendus et recommandations. Comme lors de la phase présentielle d'analyse collective, ils recherchent les causes des écarts et, en fonction, établissent leurs propres pistes d'amélioration.

2B/ Évaluation des pratiques 2^e tour : audit clinique

La méthode utilisée pour le 2^e tour d'évaluation des pratiques est celle de l'audit clinique.

Après la session présentielle, la même grille d'audit que pour la phase pré est adressée 1 mois après la formation présentielle.

Elle est à saisir en ligne pour 10 dossiers de patient vu dans les 2 mois suivant la formation

- dossiers de patients consultant pour symptômes faisant suspecter une dysthyroïdie 2 mois après la formation présentielle
- dossiers de patientes pour lesquels vous avez mis en place ou renouvelé un traitement pour hypothyroïdie 2 mois après la formation présentielle

Le principe de la synthèse et du pooling exposé ci-avant est repris pour l'audit post.

Une synthèse de ses réponses personnelles est de nouveau adressée au participant par mail afin de lui permettre, en la comparant à la synthèse pré, une autoanalyse de l'évolution de sa pratique par rapport aux attendus et y effectuer de nouvelles corrections.

La synthèse des réponses post du groupe est adressée à l'expert et au pilote qui feront un commentaire sur l'évolution des pratiques par rapport à la phase pré de l'audit et les points restant à préciser.

2C/ Autoanalyse des pratiques du 2^e tour d'audit clinique

Les participants reçoivent la synthèse de leurs réponses à l'audit post. Ils les comparent aux attendus et recommandations (cf matériel pédagogique) ainsi qu'à la synthèse des réponses du groupe. Ils comparent l'évolution des écarts entre le 1^{er} et le 2^e tour et recherchent les causes des écarts persistants. Ils établissent en fonction de nouvelles pistes d'amélioration

Ils peuvent s'aider dans cette analyse des commentaires de l'expert sur l'évolution des pratiques du groupe

Ils se servent du tableau fourni en post formation pour colliger ces réflexions aux différentes étapes. Ils peuvent échanger avec l'expert et/ou les autres participants sur le forum sur leurs questions ou difficultés

Matériel pédagogique :

a/ Réponses du participant

Une synthèse de ses propres réponses à l'audit pré et post est adressée à chaque participant en plus de la synthèse des réponses du groupe.

Pour les vignettes cliniques, chaque participant pourra à mesure sauvegarder ses réponses, la synthèse des réponses du groupe lui sera adressée.

b/ Ressources pédagogiques pour l'autoanalyse de pratique et le 2e tour d'analyse de pratique

Cf. ci-dessous, ces documents seront accessibles et téléchargeable pendant 1an sur l'espace dédié de leur compte sur notre site.

La lecture des ressources pédagogiques sélectionnées par l'expert

est une étape à part entière de la démarche d'auto analyse de pratique car leur contenu **même si elle n'est pas valorisée en tant que tel** car elle :

- Constitue une base de connaissance à laquelle les participants peuvent se référer lors de l'auto-analyse de leur pratique ;
- Répond aux besoins d'actualisation des connaissances ressentis lors de l'analyse personnel ou collective du 1^{er} tour d'audit en venant 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...)
- Servira de support pour la réalisation 2e tour de l'EPP d'audit clinique ;
- Servira de base référentielle pour les améliorations de pratique à l'issue du 2^e tour d'audit.

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 ...).

Attendus de l'audit et correction des vignettes 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 peuvent être enrichis par rapport au dossier initialement déposé après identification des besoins d'actualisation des connaissances issue de l'analyse du 1^{er} tour d'audit.

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. Leur lecture sera validée par des QCMs test de lecture.

Exemples d'articles/revues.... Ils pourront être complétés par l'expert selon l'évolution de l'actualité et les besoins des participants évalués lors des 1eres phase de la formation

Exploration des pathologies thyroïdiennes : pertinence et critères de qualité de l'échographie https://www.has-sante.fr/cms/p_3288393/fr/exploration-des-pathologies-thyroidiennes-chez-l-adulte-pertinence-et-criteres-de-qualite-de-l-echographie-pertinence-de-la-cytoponction-echoguidee

Recommandation de PEC des hypothyroïdie de l'adulte HAS 2023 : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-03/recommandation prise en charge des hypothyroidies chez ladulte mel.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-03/recommandation_prise_en_charge_des_hypothyroidies_chez_ladulte_mel.pdf)

Recommandation de PEC des hyperthyroïdie de l'adulte HAS 2023 [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-02/arbre_decisionnel - explorations biologiques de lhyperthyroidie primaire chez ladulte de moins d e 65 2023-02-28 15-32-46 49.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-02/arbre_decisionnel_-_explorations_biologiques_de_lhyperthyroidie_primaire_chez_ladulte_de_moins_d_e_65_2023-02-28_15-32-46_49.pdf)

Forum interactif (Temps non valorisé dans cette formation)

A la suite de la formation présentielle ouverture sur notre site aux participants à la formation et aux experts d'un forum interactif (cf. moyens utilisés).

Ce Forum permet aux participants et à l'expert d'échanger à l'issue du 2^e tour d'audit.

Ce forum permet également aux participants d'exposer au groupe et à l'expert leurs questions, cas cliniques difficiles, difficultés rencontrées sur l'application des recommandations dans leur pratique quotidienne à l'issue de la formation et échanger à ces sujets non seulement avec l'expert mais aussile groupe. Cet échange avec leurs pairs renforce la mise en œuvre en pratique des pistes d'amélioration identifiées lors de la session présentielle de l'audit.

L'expert et le pilote/animateur déposeront sur ce forum leurs commentaires au décours de l'analyse de pratique post présentielle et y interrogeront les participants sur les écarts résiduels.

Les participants pourront en réagissant sur le forum ainsi élaborer individuellement ou collectivement de nouvelles pistes d'amélioration de pratique si nécessaire.

Phase présentielle

I Moyens mis en œuvre

Présentiel Physique

La formation aura lieu dans une salle dédiée au DPC permettant le respect des normes sanitaires et disposant des systèmes de communication adaptés au format de la formation (vidéo projection, connexion internet ...).

Les modalités d'accès à la salle seront envoyées aux participants lors de la confirmation de la réunion ainsi que les personnes ressources à contacter en cas de difficultés ou de handicap.

II. Contenu

1/ Analyse de la pratique en présentiel 2 h **Unité 2**

- Phase d'analyse collective de l'audit et des vignettes clinique :

A partir de la synthèse des réponses du groupe à l'audit clinique présentée par l'animateur, débat entre les participants et avec l'expert sur les écarts de pratique par rapport aux attendus issus des recommandations.

- Analyse de ces écarts et identification des causes (défaut de connaissances, difficultés de mise en applications pratique, difficultés de ressource...),
- Élaboration de pistes d'amélioration.

Ayant reçu au préalable la synthèse de leurs réponses, les participants pourront effectuer également une réflexion personnelle sur leurs propres écarts de pratique par rapport à ces attendus, leurs causes et élaborer leurs propres pistes d'amélioration qu'ils pourront confronter à celles du groupe.

III. Déroulé de la phase présentielle

Les temps d'accueil et conclusion sont valorisés à partie égale dans les sessions EPP et FMC.

1) Accueil des participants, exposé des attentes 10 min

2) Session EPP (1H50) ; : **Unité 2**

A partir de la synthèse des réponses à l'audit et de la correction des vignettes cliniques, pour chaque sujet

- Présentation des attendus
- Analyse des écarts par rapport aux attendus et identification des causes (défaut de connaissances, difficultés de mise en applications pratique, difficultés de ressource...).
- Élaboration de pistes d'amélioration
 - Formation continue actualisation des connaissances
 - Présentation des recommandations en séances + en post lecture individuelle des recommandations et articles complémentaires fournis par les experts selon les

- besoins ressentis d'actualisation des connaissances par chacun en fonction de ses propres écarts par rapport aux attendus
- Mise en place de réseau de « ressources » locaux, avis bilan...

I / Dépistage et diagnostic des Hypothyroïdies

- Facteurs de risque d'hypothyroïdie
- Signes cliniques évocateurs d'hypothyroïdie
- Place du dosage de TSH et normes selon les populations cibles
- Hiérarchisation des bilans complémentaires
- Quand demander un avis

II/ Pec de l'hypothyroïdie : molécules et seuils selon les populations cibles

III/ Dépistage et diagnostic de l'hyperthyroïdie en 1^{er} recours

IV/ Quand et comment demander un avis ou adresser pour traitement

Questions diverses (10 minutes) et vérification de la réponse aux attentes

Évaluation 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. Évaluation des messages retenus,

(Non valorisé en FMC car correspondant à une séquence de moins d'1H)

QUIZZ-QCMs pré test

Des QUIZZ - QCMs correspondant aux messages principaux de la formation cognitive liée à l'analyse présentielle des résultats de l'audit et de la lecture d'article seront adressés par le logiciel d'enquête en ligne avant la phase présentielle.

Il sera effectué les synthèses des réponses anonymisées du groupe qui seront analysées par les intervenants en pré formation afin de mieux cibler les besoins.

QUIZZ-QCMs post test

Les mêmes QUIZZ - QCMs que le prétest correspondant aux messages principaux de la formation cognitive liée à l'analyse présentielle des résultats de l'audit et de la lecture d'article seront adressés par le logiciel d'enquête en ligne durant le mois suivant celle-ci en post test de lecture et évaluation des messages retenus.

Une synthèse des réponses anonymisées est également effectuée et sera analysée et comparée à la synthèse des pré test par les intervenants en post formation afin d'évaluer l'acquisition des messages principaux. L'expert/pilote les commenteront le cas échéant en précisant les messages mal acquis. Synthèse des réponses, Analyse, attendus et commentaires de l'expert sont mis à disposition en ligne des participants sur l'espace dédié de leur compte et /ou par le biais du forum interactif. Les participants pourront ainsi comparer l'évolution de leurs pratiques.

Bibliographie

Pertinence des soins Hypothyroïdie HAS 2019 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-03/fiche_pertinence_hypothyroidie_vf.pdf

Exploration des pathologies thyroïdiennes : pertinence et critères de qualité de l'échographie https://www.has-sante.fr/jcms/p_3288393/fr/exploration-des-pathologies-thyroidiennes-chez-l-adulte-pertinence-et-criteres-de-qualite-de-l-echographie-pertinence-de-la-cytoponction-echoquidee

Recommandation de PEC des hypothyroïdie de l'adulte HAS 2023 : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-03/recommandation_prise_en_charge_des_hypothyroidies_chez_ladulte_mel.pdf

ANNEXE vignettes cliniques & ou grille d'analyse de pratique

I. VIGNETTES CLINIQUES, exemples

Vignette 1 : Melle A., 26 ans, G1A0P0, vous consulte pour une déclaration de grossesse. La DDR est le 31-12-2022.

Elle ne se plaint que de quelques nausées très modérées.

ATCD hypothyroïdie chez sa mère.

1/ Prescrivez-vous une exploration thyroïdienne ? oui-non

2/ Si oui laquelle en 1ere intention : TSH, AC anti TPO, échographie thyroïdienne

La TSH revient positive à 5

3/Vous prescrivez en bilan complémentaire (oui/non)

Si oui lequel (oui/non)

Contrôle TSH, AC anti TPO, échographie thyroïdienne

4/ Si les AC antiTPO sont positifs mettez vous en place un traitement ? oui -non

5/ Si les AC antiTPO sont négatifs mettez vous en place un traitement ? oui-non

6/ Si oui :

a/ Par quelle molécule : LT4, LT3 association LT3LT4

b/ A quelle dose : 25-50-75-100-125

c/ Quelle cible de TSH <1, <2, <2,5, <3, <4

d/ Quel suivi

TSH à 1 mois, 2mois , 3mois, 6mois

AC antiTPO : Non, à 1 mois, 6 mois , 1an

Vignette 2 : Melle B., 23 ans, vous consulte car elle a arrêté sa CO en 2020 en vue d'une grossesse et elle n'est toujours pas enceinte.

L'interrogatoire retrouve des cycles réguliers avant le début de la CO mais depuis son arrêt, il existe une spanioménorrhée.

Elle se plaint également d'une asthénie et d'une prise de 3kg en 6 mois.

1/ Allez-vous doser la TSH (oui-non) ?

2/ L'infertilité seule est-elle un argument suffisant pour faire un dosage de TSH oui/non ?

La TSH est à 4,7

3/ Quel bilan ? TSH de contrôle, AC anti TPO, échographie thyroïdienne

Si l'élévation de la TSH est confirmée

4/ Mettez-vous un traitement (oui-non)

5/ si oui lequel ?

a/ Molécule Par LT4, LT3 association LT3LT4

b/ A quelle dose : 25-50-75-100-125

c/ Quelle cible de TSH <1, <2, <2,5, <3, <4

d/ Quel suivi

TSH 1 mois, 2mois, 3mois, 6mois

Vignette 3 : Mme X., 30 ans, sans ATCD notable, signale une asthénie, une perte de 10kg en 2 mois et des malaises avec palpitations

1/ Quels autres symptômes rechercher à l'examen clinique ou à l'interrogatoire pour orienter le diagnostic ?

2/ Quels dosages de 1ere intention ?

TSH, LT4, AC anti TPO , AC antirecepteurs TSH (TRAK)

A/ la TSH est normale

3A/ Complétez-vous le bilan d'hyperthyroïdie : Non il n'y a pas d'hyperthyroïdie, LT4, AC anti TPO , AC antirécepteurs TSH (TRAK)

B/ La TSH est entre 0,1 et 0,4

3B/ Quel bilan complémentaire prescrivez-vous : contrôle TSH , Contrôle TSH + LT4, LT4 en cascade (si TSH basse confirmée) , LT3 en cascade (si TSH basse confirmée et LT4 normale) , AC antiTPO , AC antiTPO si diagnostic hyperthyroïdie confirmée , TRAK d'emblée , TRAK si diagnostic hyperthyroïdie confirmé , thyroglobuline , AC antithyroglobuline

C/ la TSH est inférieure à 0,1

3C/ Quel bilan complémentaire prescrivez-vous : contrôle TSH , LT4 d'emblée , LT4 en cascade (si TSH basse confirmée) , LT3 en cascade (si LT4 normale) , AC antiTPO , AC antiTPO si diagnostic hyperthyroïdie confirmée , TRAK d'emblée , TRAK si diagnostic hyperthyroïdie confirmé , thyroglobuline , AC antithyroglobuline

Le diagnostic d'hyperthyroïdie a été confirmé et les TRAK sont positif

4/ Cela affirme le diagnostic de maladie de basedow oui/non

5/ Vous prescrivez une échographie thyroïdienne (oui/non/ dans certaines circonstances justifiez)

6/ Vous prescrivez une scintigraphie thyroïdienne (oui/non/ dans certaines circonstances justifiez)

II. GRILLE AUDIT CLINIQUE

La grille d'audit est construite à partir de la recommandation :

Prise en charge des dysthyroïdies de l'adulte https://www.has-sante.fr/jcms/p_3216305/en/prise-en-charge-des-dysthyroïdies-chez-l-adulte - toc_1_3

- A/ Grille d'audit à saisir pour les 10 derniers dossiers de patient pour lesquels vous avez fait un dosage de TSH dans le mois précédent en pré et des 10 premiers dans les 2 mois suivant en post

Questions pour classer les réponses par cible

- **S'agit-il d'une femme enceinte**
- **D'une femme présentant une hypofertilité**
- **D'un patient âgé de plus de 65ans**
- **Aucun des cas**

Le patient

- ne présentait aucun signe de dysthyroïdie
- présentait des signes d'hypothyroïdie
- présentait des signes d'hyperthyroïdie

I/ Pour les dosages de TSH sans signes de dysthyroïdie

1/ Etiez vous dans une des situations suivantes ? (oui-non)

- AC antiTPO positifs connus
- survenue d'une dépression inexplicée ;
- découverte d'une hypercholestérolémie inexplicée ;
- traitement par du lithium ou de l'amiodarone ;
- antécédents personnels de maladie thyroïdienne
- antécédents familiaux de maladie thyroïdienne
- chirurgie thyroïdienne antérieure ;
- antécédents de traitement par iode radioactif ou irradiation cervicale externe ;
- antécédents personnels ou familiaux de maladie auto-immune (diabète de type 1) ;
- syndrome de Down ou de Turner

II/ Pour les patients suspectés d'hypothyroïdie

1/ Le (la) patient(e) présente t il (elle) au moins 2 des signes suivants : réponse oui/non
 fatigue, frilosité, constipation (apparition récente), prise de poids (modérée), ralentissement psychomoteur, symptômes dépressifs ; chute de cheveux, peau sèche, fragilité des ongles, raucité de la voix, gonflement des paupières ; crampes musculaires, trouble du cycle menstruel.
 Si oui lesquels ? tableau avec les signes : oui/non/ NSP (pas recherché)

Question de tri des réponses/ questions La TSH était

Normale

Entre 4 et 10

Supérieure à 10

A/ Pour TSH normale

2A/ avez-vous complété le bilan : Non pas d'hyperthyroïdie, contrôle TSH , LT4,LT3 AC antiTPO

B/ Pour TSH entre 4 et 10

2B/ S'il s'agissait d'un 1^{er} dosage de TSH Avez-vous fait

- Rien et Contrôle à 1mois
- LT4
- LT3
- AC antiTPO
- AC antithyroglobuline
- Échographie thyroïdienne
- Scintigraphie
-

3B/ S'il s'agissait d'un dosage de contrôle de TSH Avez-vous fait

- LT4
- LT3
- AC antiTPO
- AC antithyroglobuline
- Échographie thyroïdienne

- Scintigraphie

C/ Mme question pour TSH supérieure à 10 : 2C et 2D

4/ Vous avez traité par

- LT3
- LT4
- Association LT3 et LT4

5/ Quelle dose initiale ?

- 25
- 50
- 75
- 100
- 125

6/ Avez-vous prévu un suivi du traitement par (oui/non)

- TSH
- Lt4
- AC anti tpo
- Échographie thyroïdienne

7/ Pour chaque item si oui qd :

TSH : jusqu'à équilibre : / 1mois / 2mois / 3mois autre
Après équilibre : / mois ; /2mois ; /3mois /6mois ; / an
LT4 idem
AC antiTPO idem
Échographie thyroïdienne /6mois ; /an ; / 2ans

8/ Votre cible de TSH sous traitement est :

TSH entre 0,5 et 4
TSH entre 0,5 et 5
TSH entre 0,5 et 6
TSH entre 5 et 6
TSH entre 4 et 5
TSH entre 3 et 4
TSH entre 2 et 3
TSH entre 0,5 et 2

III/ pour les patient(e)s suspect d'hyperthyroïdie

1/ Présentait il (oui/non)

- palpitations, essoufflement ;
- fatigue, faiblesse musculaire ;
- nervosité, anxiété, irritabilité ;
- tremblement des extrémités ;
- rétraction des paupières supérieures ;
- troubles du sommeil ;
- perte de poids ;
- accélération du transit, diarrhée ;

- augmentation de l'appétit ;
- transpiration excessive ;
- intolérance à la chaleur

2/ Avez-vous recherché ? oui/non

une notion d'antécédents personnels ou familiaux de pathologie de la thyroïde ;

- des antécédents personnels ou familiaux de maladies auto-immunes ;
- la prise de médicaments et/ou de compléments alimentaires pouvant provoquer une hyperthyroïdie;
- une notion d'épisode infectieux ORL récent ;
- une notion de symptômes compressifs tels que dysphagie, raucité de la voix ;
- une douleur cervicale antérieure ;
- une exposition à l'iode

Question de tri la TSH était

Normale

Entre 0,1 et 0,4

Inférieure à 0,1

A : TSH normale

3A/ avez-vous effectué un bilan complémentaire : Non pas d'hyperthyroïdie , TSH de contrôle à 1 mois, LT4,LT3

B/ Si la TSH était entre 0,1 et 0,4 ,

3B/ avez-vous effectué en 1ere intention

- Un dosage de TSH de contrôle
- Un dosage de LT4 d'emblée
- Un dosage de LT4 en cascade si TSH contrôle basse
- Un dosage de LT3 d'emblée
- Un dosage de LT4 en cascade si LT3 normal
- Des AC antirécepteurs de la TSH (TRAK)
- Une échographie
- Une scintigraphie

C/ Si la TSH était <0,01

3C/ Avez vous effectué en 1ere intention

- Un dosage de TSH de contrôle
- Un dosage de LT4 d'emblée
- Un dosage de LT4 en cascade si TSH contrôle basse
- Un dosage de LT3 d'emblée
- Un dosage de LT4 en cascade si LT3 normal
- Des AC anti récepteurs de la TSH (TRAK)
- Une échographie
- Une scintigraphie

4/ Si le diagnostic d'hyperthyroïdie a été confirmé avez-vous prescrit comme bilan étiologique :

Des TRACK

Une échographie quel que soit le résultat des TRACK

Une echographie si TRACK positif

Une echographie si TRACK négatifs

Une scintigraphie

Une scintigraphie si track positif

Une scintigraphie si track négatif

2/ Audit 2 : cible Patients suivis pour hypothyroïdie vus dans le mois précédent la session présente

Questions pour tri

Le traitement est

- **LT3**
- **LT4**
- **Association LT3 et LT4**

Il s'agit d'un patient de plus de 65ans , d'une femme enceinte, d'une patiente présentant un désir de grossesse, aucun des cas

Il s'agit de

La mise en place d'un traitement

Le suivi d'un traitement au long cours

1/ Le suivi du traitement comporte (oui/non)

- TSH
- Lt4
- AC anti tpo
- Echographie thyroïdienne

2/ Pour chaque item si oui qd :

TSH : jusqu'à équilibre : / 1mois / 2mois / 3mois autre

Après équilibre : / mois ; /2mois ; /3mois / /6mois ; / an

LT4 idem

AC antiTPO idem

Echographie thyroïdienne /6mois ; /an ; / 2ans

3/ Votre cible de TSH sous traitement est :

- TSH entre 0,5 et 4
- TSH entre 0,5 et 5
- TSH entre 0,5 et 6
- TSH entre 5 et 6
- TSH entre 4 et 5
- TSH entre 3 et 4
- TSH entre 2 et 3
- TSH entre 0,5 et 2

4/ Vous avez déjà modifié ce traitement sur des symptômes de dysthyroïdie alors que la TSH était dans les normes : oui- non