

240904044 - CONTENU DE LA CONSULTATION EN GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE

Organisme 904 - EVAL FORM SANTE
EVAL FORM SANTE

INFORMATIONS

N° de l'action : 240904044
Titre principal : CONTENU DE LA CONSULTATION EN GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE
Thème : 331- Scientifique médical
Sous-thème : Aucun
Cible : Généralistes et autres spécialistes
Participants : 24
Format : Présentiel
Durée : 1 x 3h30
Projet décliné : Oui
Conjoint collaborateur : Non

CIBLE

profil sommaire des stagiaires [220 caractères maxi]

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

JUSTIFICATION

[3 000 caractères maxi]

Le Collège National de gynécologie Obstétrique Français (CNGOF) dans la cadre de l'amélioration de la qualité des soins, a élaboré en 2010, actualisé en 2013, la trame du contenu minimum d'un dossier de consultation de gynécologie (tronc commun + éléments spécifiques selon le motif) (1).

Même si chaque consultation doit être bien sur individualisée selon la plainte de la patiente et dans une relation singulière, la création d'une "maquette" minimum de consultation selon le motif de celle ci permet

- de ne pas négliger de facteurs de risque ou d'éléments orientant le délai ou les modalités de prise en charge

- de ne pas négliger d'éventuelles contrindications aux traitements envisagés

- de protocoliser le dossier afin d'y retrouver les éléments nécessaires à la communication avec les autres acteurs de soins (courrier , DMP...) ou lors d'éventuelles judiciarisation

Cette trame de contenu de la consultation doit être évolutive et s'adapter aux nouvelles recommandations des sociétés savantes selon les motifs (par exemple Obstetrique HAS 2016, contraception HAS 2020 , Menopause CNGOF/GEMVI 2021 , endometriose 2023). Les conditions et circonstances pour lesquelles l'examen pelvien est nécessaire ont par ailleurs été précisées en 2024 par le CNGOF face au plaintes pour abus lors de consultation de gynécologie (2)

. 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) qui souhaite par cette "protocolarisation" optimiser la prise en charge de leur patiente au plus proche des recommandations.

L'objectif général est de connaitre selon le motif de consultation (cf déclinaisons spécifiques) les éléments d'une maquette de consultation de gynécologie/obstétrique le plus exhaustive possible permettant d'optimiser la PEC de 1ere intention ((FdR, éléments orientant vers l'étiologie, précisant le degré de gravité ou d'urgence , ma nécessité d'avis spécialisé..)

- éléments clinique à rechercher

- prescription d'examens complémentaires de 1ere intention

- orientation de 1ere intention (PEC au cabinet ou avis) selon les éléments précédents

Si le contenu scientifique varie selon les thèmes , le même canevas de formation est décliné pour les différentes thématiques et ce séminaire a donc été sous forme générique (l'exemple détaillé est celui de la consultation de contraception)

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

1/ contenu minimum d'une consultation de gynécologie , juin 2010,

<https://cngof.fr/app/uploads/2023/06/dossier-gyneco-2010.pdf?x13417>

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

4/ suivi et orientation des femmes enceintes https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/suivi_des_femmes_enceintes_-_recommandations_23-04-2008.pdf3/

5/Les femmes ménopausées recommandations pour la pratique clinique CNGOF/ GEMVI 2021 <https://cngof.fr/app/pdf/RPC/RPC%20DU%20CNGOF/2021/RPC-CNGOF%202021->

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

Définir la PEC de 1ere intention selon les éléments du dossier

PROGRAMME DEMI JOURNEE

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

[10 000 caractères maxi]

1/ 20 min Accueil des participants. présentation des règles de prise de parole.recueil des attentes.

2/ session 1 (2H): 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

Les 2 objectifs sont déroulés ensemble car ils sont liés dans la PEC clinique en situation de consultation

A/ 1H en atelier de 15 participants maximum

Présentation de 3 mises en situation cliniques . 15 min / situation.

- 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 (pour orienter la PEC (obj 2)

l'animateur synthétise les réponses . un rapporteur est désigné dans chaque groupe

B/ 1H EN plénière

. Le rapporteur présente pour chaque mise en situation les conclusions du groupe. L'expert commente les réponses pour chaque situation .et présente à mesure les recommandations

. Exemple consultation de contraception

- ATCD à rechercher contraindiquant certaines contraceptions...

- quel examen clinique nécessaire pour la prescription d'une contraception

- Quel bilan complémentaire a effectuer afin d'orienter le choix de la contraception

3/ session 2 1H: Définir la PEC de 1ere intention selon les éléments du dossier (Obj 3)

A/ 30 min En atelier de 15 participants

A partir de courtes mises en situation clinique donnant les éléments de l'interrogatoire, de l'examen

clinique et du bilan para clinique: les participants définissent la PEC de 1ere intention :(4 ou 5 mises en situation)

B/ 30 min En plénière

Exposé des conclusions du groupe par le rapporteur

L'expert corrige à mesure et expose les recommandations cliniques s'y rapportant

exemples consultation de contraception :

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 : estroprogestative, progestative, stérilet cuivre , stérilet à la progestérone , avis spécialisé

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 estroprogestative , progestative, stérilet cuivre , stérilet à la progestérone , avis spécialisé

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]

Salle plénière + salles de sous commission

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 le dr D.Pensole 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.

C/ 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.

-En plénière, ils dirigent le débat et essaient de faire participer le plus grand nombre.

-En groupe de travail lorsque ceux ci sont prévus ils exposent le sujet, répartissent le groupe en sous-groupes, veillent au choix d'un rapporteur par sous-groupes,

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

[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 15 à 30 min

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

Obj 1/

QCM 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

Vrai ou Faux

1/ l'examen des seins doit être réalisé lors de toute prescription de contraception apres 30 ans

2/ un examen pelvien au moins annuel doit être effectué lors de la consultation de contraception chez une patiente asymptomatique

3/ Une prise de tension artérielle doit être réalisée lors du renouvellement de contraception estroprogestative

4/ la consommation tabagique doit être (ré)évaluée lors de la délivrance d'une contraception orale

5/ une information sur la baisse de la fertilité liée à l'âge doit être effectuée lors de toute consultation de contraception chez une femme de plus de 30 ans

6/ l'existence d'une dysménorrhée doit être recherchée pour le choix d'une contraception

7 La situation de couple doit être interrogée lors de la prescription d'une contraception

(Obj 2):

-1/ En cas d'ATCD de thrombose familiale avant 40 ans , un bilan à la recherche d'anomalie des facteurs de coagulation doit etre demandé vrai- faux

2/ Un bilan lipidique doit être prescrit sous les 3 ans sous contraception orale estro-progestatif après l'age de 30 ans vrai- faux

3/ Un bilan lipidique doit être prescrit tous les 5ans quelque soit l'âge lors de prescription de contraception orale

3/ la consultation de contraception doit etre l'occasion de réaliser le 1er frottis chez une patiente de 21 ans

4/ la consultation de contraception doit être l'occasion de réaliser

-3/ Cas clinique 1 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 lors de la grossesse. 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

Obj 3 Vrai/faux

-1/ En cas de migraines sans aura les estroprogestatifs sont contre-indiqués

- 2/ En cas de tabagisme supérieur à 10 cigarettes, le sur-risque de thrombose artérielle doit être pris en compte et contraindre les estroprogestatifs quelque soit l'âge

-3/ les progestatifs sont autorisés chez les patientes à risque cardio vasculaire

4/ le tabac est une contreindication a la pilule estroprogestative après 30 ans ? après 35 ans ? après 40 ans ?

5/ L'existence de migraine menstruelle contraindre la contraception estroprogestative

6/ Le stérilet doit être réservé aux femmes en couple stable

6/ . 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 si (vrai/faux)

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/ Le cholestérol total est à 2,5 g/l

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>

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

3/ suivi et orientation des femmes enceintes; https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/suivi_des_femmes_enceintes_-_recommandations_23-04-2008.pdf3/ 4/Les femmes ménopausées recommandations pour la pratique clinique CNGOF/ GEMVI 2021; <https://cngof.fr/app/pdf/RPC/RPC%20DU%20CNGOF/2021/RPC-CNGOF%202021-Menopause.pdf?x77258#:~:text=Chez%20les%20femmes%20ménopausées%2C%20il,D%20sous%20l'effet%20des>

5/ Prise en charge de l'endométriome HAS 2017; https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_lendométriome_-_recommandations.pdf

6/ Syndrome génito-urinaire de la ménopause , Lopes ; 2020 ; <https://www.larevuedupraticien.fr/article/syndrome-genito-urinaire-de-la-menopause>

7/ Prolapsus génital de la femme , recommandation HAS 2021, <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021->

[06/reco329_recommandation_prolapsus_cd_2021_05_06_lg.pdf](#)

8/ Bon usage des médicaments de l'ostéoporose HAS janvier 2023; https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-05/bum_osteoporose_maj_avril2019.pdf

10/ Prise en charge des ménorragies , recommandation CNGOF 2022 ;

<https://cngof.fr/app/pdf/RPC//RPC%20DU%20CNGOF/2022/RPC-Menorragies-2022.pdf?x29325>

11/ Dépistage du cancer du col de l'utérus recommandations HAS 2020 ; https://www.has-sante.fr/jcms/p_3192618/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-hr-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans

12/ Dépistage des cancers du sein Inca mise a jour fevrier 2024 ; <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-sein/Orienter-vos-patientes>

13/ Prise en charge des IST , HAS 2023 , <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-sein/Orienter-vos-patientes>

14/Prise en charge de l'infertilité , recommandations HAS 2022;

https://gynerisq.fr/bibliotheque_docs/2022_cngof_rpc-sur-la-prise-en-charge-initiale-du-couple-infertile/

15/ directive qualité: contenu minimum obligatoire d'un dossier de consultation de gynécologie , janvier 2010, actualisation 2013, <https://cngof.fr/app/uploads/2023/06/dossier-gyneco-2010.pdf?x13417>

BIBLIOGRAPHIE RECOMMANDEE AUX STAGIAIRES [1 200 caractères maxi]

15/ directive qualité: contenu minimum obligatoire d'un dossier de consultation de gynécologie , janvier 2010, actualisation 2013, <https://cngof.fr/app/uploads/2023/06/dossier-gyneco-2010.pdf?x13417>

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>

bibliographie selon le theme dans la bibliographie ci dessus

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