

Dépistage et PEC de 1ere intention de l'endométriose devant des algies pelviennes et/ou dysménorrhées

I. Cible

Médecins généralistes, gynécologues, endocrinologues exerçant en gynécologie médicale, sage-femmes.

II. Justification

Les médecins généralistes, gynécologues, sage-femmes et les endocrinologues titulaires du DESC de gynécologie médicale et médecine de la reproduction et exerçant donc pour une grande partie ou la totalité de leur activité en gynécologie médicale sont les interlocuteurs en 1ère ligne des patientes pour les plaintes de dysménorrhées, troubles des règles, dyspareunies ou douleurs abdominales devant lesquels doivent être suspectées et dépistées d'éventuelles lésions d'endométriose.

Si ces professions ont une connaissance de formation initiale et continue sur l'endométriose, il existe actuellement un retard diagnostique et thérapeutique de la maladie pour un nombre significatif de patientes. Des recommandations ont été publiées préconisant une sensibilisation et optimisation de la formation des professionnels de 1^{er} recours ainsi que la mise en place d'organisation interprofessionnelle pour le dépistage et la prise en charge précoce de 1^{er} recours des lésions et de leurs conséquences notamment sur le plan de la douleur et afin d'éviter la chronicisation.

Ce séminaire, qui a été conçu avec des experts appartenant à des réseaux de prise en charge d'endométriose, répond à ces objectifs. Il s'adresse aux professionnels de 1^{er} recours consultés par les femmes ; gynécologues, sage-femmes, généralistes et endocrinologues exerçant en gynécologie. Il se propose pour ces professions-cible de 1^{er} recours, à partir d'une analyse de leur pratique par audit et vignettes cliniques, de leur permettre d'optimiser ce dépistage et cette PEC de 1ere intention (diagnostic et traitement de 1ere intention ou orientation avis spécialisé). La formation leur propose par ailleurs un renforcement des connaissances par l'exposé des recommandations en insistant sur les insuffisances ou les erreurs mises en évidence par l'analyse de l'audit. Le caractère multi professionnel permet l'échange entre spécialités et facilite la mise en place de parcours de soins au sein de réseaux loco régionaux.

III. 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.

IV. Objectifs de la formation

Objectifs de l'évaluation des pratiques

Objectif général : Optimiser le dépistage et la PEC de 1ere intention de l'endométriose chez les patientes présentant une dysménorrhée ou des douleurs pelviennes et le dépistage et risque de chronicisation

- A. En première séquence du programme, mesurer les écarts de pratique par rapport aux recommandations de l'HAS/CNGOF sur le dépistage et PEC de 1ere intention de l'endométriose chez les femmes présentant une dysménorrhée et/ou des douleurs pelviennes en terme de :
 1. Dépistage de l'endométriose à l'interrogatoire et examen clinique
 2. Devant une suspicion d'endométriose optimiser le bilan complémentaire diagnostic d'endométriose
 3. Optimiser la détection et prise en charge séquencée des symptômes douloureux chez une femme atteinte d'une endométriose,
 4. Pec en charge de 1ere intention afin d'éviter la chronicisation de la douleur et les séquelles notamment sur l'infertilité
 - 4 a : arbre décisionnel de traitement de 1ere intention
 - 4b : orientation dans un parcours de soin de Pec de l'endométriose
- B. En dernière séquence du programme, mesurer l'amélioration des pratiques des participants sur 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

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.

V. Déroulé de la phase non présentielle en ligne

Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle : 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 l'HAS 2017. (Voir annexe).

- Recommandations base de la grille d'audit :
 - Prise en charge Endométriose recommandations HAS 2017 : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_lendomietriose_-_recommandations.pdf
 - Endométriose démarche diagnostique et traitement médical fiche de synthèse HAS 2017 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_lendiometriose_-_demarche_diagnostique_et_traitement_medical_-_fiche_de_synthese.pdf
 - PEC de l'endométriose : messages clefs destinés aux généralistes https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_lendiometriose_-_messages_cles_destines_au_medecin_generaliste.pdf
 - Endométriose recommandations européennes de prise en charge Avril 2022 : <https://www.endofrance.org/endometriose-les-recommandations-europeennes-de-prise-en-charge/>

Dossiers patients cibles de l'audit : 10 derniers dossiers de patientes ayant consulté pour algies pelviennes et/ou dysménorrhée dans le mois précédant la formation présentielle

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.

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
- .

2/ Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle : **Unité 3** : 2h

A/ Auto-analyse des pratiques en non présentiel

Les participants analyseront leurs pratiques et l'évolution de celles-ci à partir des attendus et recommandations à l'issue des 2 tours d'audit.

Il leur sera adressé un document 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.

B/ 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 saisie en ligne pour les 10 premiers dossiers de patientes présentant des algies pelviennes et/ou dysménorrhée vues dans le mois suivant la formation.

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.

Un forum interactif est ouvert en post formation (cf. ci-dessous). La synthèse des réponses du groupe et les commentaires sont mis à disposition des participants sur l'espace dédié de leur compte et sur un forum. Celui-ci permettra aux participants et intervenants d'échanger à l'issue de ce 2^{ème} tour de façon plus interactive que par mail sur l'évolution de leurs pratiques, les difficultés rencontrées et nouvelles pistes d'amélioration éventuelles.

C/ Lecture ressources pédagogiques pour l'autoanalyse de pratique et le 2e tour d'analyse de pratique

La lecture des ressources pédagogiques sélectionnées par l'expert est une étape à part entière de la démarche d'analyse de pratique car leur contenu :

- 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.

- Recommandation HAS/CNGOF endométriose 2017 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_lendometriose_-_recommandations.pdf
- Pec endométriose diagnostic et traitement https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_lendometriose_-_demarche_diagnostique_et_traitement_medical_-_fiche_de_synthese.pdf
- PEC endométriose messages aux généralistes https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_lendometriose_-_messages_cles_destines_au_medecin_generaliste.pdf
- Recommandations européennes sur l'endométriose 2022 https://www.endofrance.org/wp-content/uploads/2022/04/ESHRE-ENDOMETRIOSIS-GUIDELINE_Patient-version_FINAL.pdf
- Articles spécifiques selon les besoins exprimés lors de la phase présentielle de l'analyse de pratique

D/ 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 aussi le 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

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.

VI. 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 (2H) ; : **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...

A/ optimisation du dépistage et diagnostic de l'endométriose : interrogatoire bilan clinique

B/ Optimisation de la hiérarchisation des bilans complémentaires devant une suspicion d'endométriose

C/ optimisation de l'évaluation de la douleur chez les patientes endométriosiques

D/ Pec en charge de 1ere intention des patientes endométriosique

- Pour éviter une chronicisation de la douleur

- Pour préserver la fertilité

3) 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

1/ HAS – Prise en charge de l'endométriose Méthode Recommandations pour la pratique clinique, décembre 2017 , https://www.has-sante.fr/jcms/c_2819733/fr/prise-en-charge-de-l-endometriose

- Prise en charge Endometriose recommandations HAS 2017 : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_lendometriose_-_recommandations.pdf
-
- Endometriose demarche diagnostique et traitement medical fiche de synthese HAS 2017 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_lendometriose_-_demarche_diagnostique_et_traitement_medical_-_fiche_de_synthese.pdf
- PEC de l'endometriose : messages clefs destines aux generalistes https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_lendometriose_-_messages_cles_destines_au_medecin_generaliste.pdf

2/ Amélie Levesque, MD, Thibault Riant, MD, Stéphane Ploteau, MD, Jérôme Rigaud, PhD, Jean-Jacques Labat, MD, Convergences PP Network, Clinical Criteria of Central Sensitization in Chronic Pelvic and Perineal Pain (Convergences PP Criteria) : Elaboration of a Clinical Evaluation Tool Based on Formal Expert Consensus, *Pain Medicine*, Volume 19, Issue 10, October 2018, Pages 2009-2015

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29552121/>

3/ Stratton P, Khachikyan I, Sinaii N, Ortiz R, Shah J. Association of chronic pelvic pain and endometriosis with signs of sensibilization and myofascial pain. *Obstet Gynecol*. 10.1097/AOG.0000000000000663 , <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25730237/>

4/ Aredo JV, Heyrana KJ, Karp BI, Shah JP, Stratton P. Releating Chronic Pelvic Pain and Endometriosis to Signs of Sensitization and Myofascial Pain and Dysfunction. *Semin reprod Med*. 2017 ; 35 (1) : 88 :97. Doi :10.1055/s-0036-1597123 , <https://www.ncbi.nlm.gov/pmc/articles/PMC5585080/>

5/ SFETD Prise en charge de la Douleur Chronique en France en 2014-2015 Document élaboré par la Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur https://www.sfetd-douleur.org/wp-content/uploads/2019/09/livre_blanc-2017-10-24.pdf

6/ Endométriose recommandations européennes de prise en charge Avril 2022 : <https://www.endofrance.org/endometriose-les-recommandations-europeennes-de-prise-en-charge/>