

CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

**CONGRÈS
NATIONAL**
CNGE Collège Académique



24^e

EXERCER
ET ENSEIGNER
LA MÉDECINE
GÉNÉRALE



Strasbourg

Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

Atelier santé sexuelle - testez la FPC-R

Merci de former des groupes de 5 à 7 personnes :

- D'internes
- De MG installés

Remplaçants : mettez-vous dans le groupe de votre choix



- 1 Allez sur wooclap.com
- 2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
CNGESS

Activer les réponses par SMS

#CNGE2024

www.congrescngc.fr

Intervenants

- Dre Claire Dumas – PA-MG
- Dre Isabelle GRANDE – AU-MG
- Camille Welsch – co-thésarde
- Marie-Lou Caspar – co-thésarde
- Gautier Ferrouillat – co-thésard

Aucun des intervenants ne déclare de lien d'intérêt

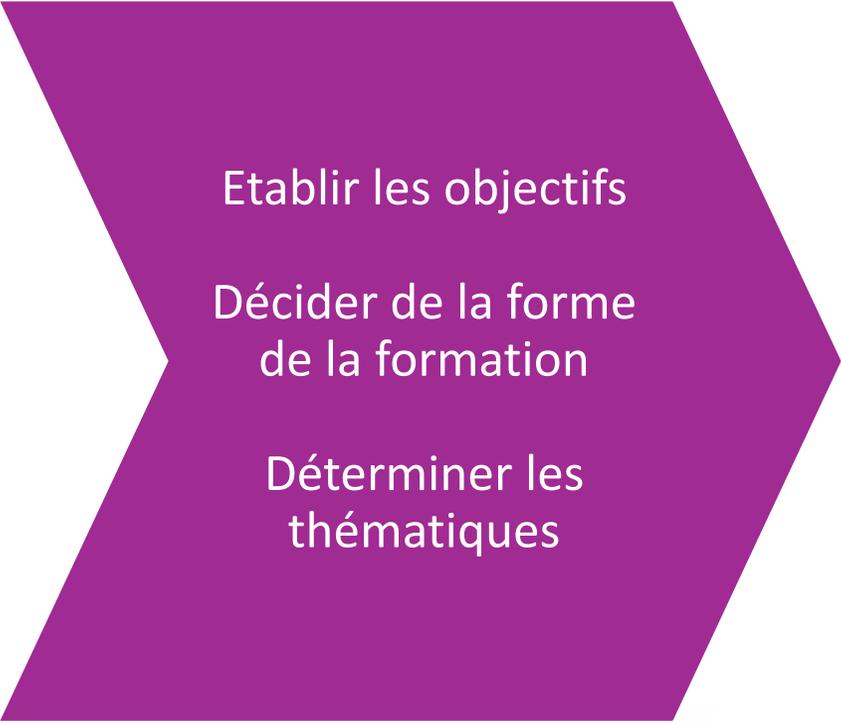
Le projet de thèse

- La santé sexuelle : un domaine vaste et multi-dimensionnel
- Rôle transversal du MG
- But de la thèse : Créer une formation
 - Pour sensibiliser **les internes de médecine générale**
 - Apporter des bases de raisonnement professionnel **dans le champ de la santé sexuelle**
 - amener **les plus intéressés** vers des formations complémentaires.

FPC-R - Késako ?

- Formation **P**ar **C**oncordance de **R**aisonnement
- **Vignettes cliniques**
- Questions - Réponses en **texte libre**
- **Rétroaction formative**
- En ligne

Étapes de l'élaboration de la formation



Etablir les objectifs

Décider de la forme
de la formation

Déterminer les
thématiques

Objectifs de l'atelier

- Tester les vignettes créées et proposer des pistes d'amélioration dans le cadre du travail de thèse
 - Votre travail de ce jour aura un impact sur cette formation !
- Découvrir l'outil pédagogique innovant qu'est la FPC-R
- Questionner sa propre pratique en santé sexuelle

Thématiques

- Question posée au groupe nominal :

1



1

Allez sur wooclap.com

2

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
CNGESS



Activer les réponses par SMS

À vous de jouer

- Le groupe “interne” se met dans la situation de l’apprenant en réponse au cas clinique;
- Le groupe “MG” se met dans la situation d’expert MG
 - répond au cas clinique
 - donne son avis sur l’authenticité et la difficulté de la vignette clinique, sur la qualité et la pertinence de la synthèse et des ressources
 - propose éventuellement d’autres ressources
 - dit les questions qu’il aimerait poser aux experts spécialistes correspondant à la vignette

2

À vous de jouer

- <http://tiny.cc/cas-ss>
 - Définissez un secrétaire par groupe qui répondra pour le groupe au cas clinique
- Vous avez 15 minutes

10:40





Debriefing des cas cliniques

Quelles questions souhaitez-vous poser aux experts ? (post-it)

Cas clinique 1 :

- Stéphane DUPONT, 26 ans, vient consulter pour la première fois au cabinet. Vous allez le chercher en salle d'attente, il s'installe, et vous lui demandez sa carte vitale. Après une légère hésitation, il vous tend sa carte, où figurent le prénom Stéphanie et un numéro de sécurité sociale commençant par un 2. Surpris, vous lui demandez : « Je ne comprends pas... Vous êtes Mme Stéphanie D ? » Le patient se fâche. Il vous explique qu'il est en début de parcours de transition et qu'il a déjà rencontré plusieurs obstacles avant cette consultation. Il mentionne que votre secrétaire l'a appelé "madame" au téléphone et a refusé de créer un dossier avec un nom différent de celui indiqué sur la carte vitale. Votre question semble l'agacer encore davantage. Réalisant que votre remarque l'a froissé, vous lui présentez vos excuses.

Cas clinique 1 :

- Quelles sont les choses que vous auriez pu mettre en place pour accueillir Stéphane d'une façon plus adaptée ?

Cas clinique 1 :

- Vous présentez à nouveau vos excuses, puis engagez une brève discussion avec Stéphane sur les pistes d'amélioration pour mieux accueillir les patients LGBTQIA+ au sein du cabinet. Stéphane vous confie qu'il consulte justement pour entamer un parcours de transition. Sans médecin traitant, il souhaite être accompagné dans les démarches pour débiter une hormonothérapie. Certains de ses proches lui ont dit qu'il aurait besoin d'une attestation de suivi psychiatrique pour cela. Vous réalisez cependant que vous avez peu de connaissances sur ce sujet. Que proposez-vous à Stéphane concernant ses demandes d'hormonothérapie et d'attestation de suivi psychiatrique ?

Cas clinique 1 :

- Que proposez-vous à Stéphane concernant ses demandes d'hormonothérapie et d'attestation de suivi psychiatrique ?

Cas clinique 1 :

- Vous proposez à Stéphane de l'orienter vers un endocrinologue pour qu'ils puissent discuter ensemble de l'initiation d'un traitement hormonal masculinisateur. En tant que médecin généraliste, dans le cadre d'un parcours de transition, qu'est-il déjà possible de proposer à Stéphane en amont de cette consultation d'endocrinologie ?

Cas clinique 1 :

- Vous revoyez Stéphane quelques mois plus tard pour renouveler son traitement de testostérone injectable. Son ALD a été acceptée, et son apparence physique a évolué : sa voix est plus grave, il a développé une pilosité faciale, et ses épaules se sont élargies. Il suit également des séances d'orthophonie et de kinésithérapie pour accompagner sa transition. Vous vous abstenez de tout commentaire, positif ou négatif, sur ces changements. Au cours de la consultation, Stéphane, un peu gêné, finit par vous demander : « Je voulais savoir... En ce moment, j'ai une libido assez importante... Est-ce que c'est normal ? » En faisant une recherche rapide sur une base de médicament, vous réalisez que cette augmentation de libido peut être un effet du traitement hormonal par testostérone. Vous rassurez donc Stéphane sur la normalité de ce symptôme. Étant donné cette augmentation potentielle de l'activité sexuelle, quels sujets pouvez-vous aborder avec Stéphane ?

Cas clinique 1 :

- Étant donné cette augmentation potentielle de l'activité sexuelle, quels sujets pouvez-vous aborder avec Stéphane ?

Cas clinique 1 :

- Avant de terminer la consultation, vous parlez avec Stéphane de l'intérêt de la vaccination anti DTPc à l'âge de 25 ans : il accepte et vous lui en faites donc la prescription. Comment rédigez-vous l'ordonnance pour que la pharmacie accepte la délivrance, en respectant l'identité de genre et le prénom de Stéphane, sachant qu'il n'a pas changé son prénom à l'état civil ou auprès de la sécurité sociale pour l'instant ?

Cas clinique 1 :

- Stéphane revient pour sa vaccination DTPc des 25 ans. Vous réfléchissez aux autres mesures de prévention dont Stéphane pourrait bénéficier. Qu'en est-il ?

Cas clinique 1 :

- Quelles sont les choses que vous auriez pu mettre en place pour accueillir Stéphane d'une façon plus adaptée ?

Cas clinique 1 :

- Que proposez-vous à Stéphane concernant ses demandes d'hormonothérapie et d'attestation de suivi psychiatrique ?

Cas clinique 1 :

- Vous proposez à Stéphane de l'orienter vers un endocrinologue pour qu'ils puissent discuter ensemble de l'initiation d'un traitement hormonal masculinisateur. En tant que médecin généraliste, dans le cadre d'un parcours de transition, qu'est-il déjà possible de proposer à Stéphane en amont de cette consultation d'endocrinologie ?

Cas clinique 1 :

- Étant donné cette augmentation potentielle de l'activité sexuelle, quels sujets pouvez-vous aborder avec Stéphane ?

Cas clinique 1 :

- Avant de terminer la consultation, vous parlez avec Stéphane de l'intérêt de la vaccination anti DTPc à l'âge de 25 ans : il accepte et vous lui en faites donc la prescription. Comment rédigez-vous l'ordonnance pour que la pharmacie accepte la délivrance, en respectant l'identité de genre et le prénom de Stéphane, sachant qu'il n'a pas changé son prénom à l'état civil ou auprès de la sécurité sociale pour l'instant ?

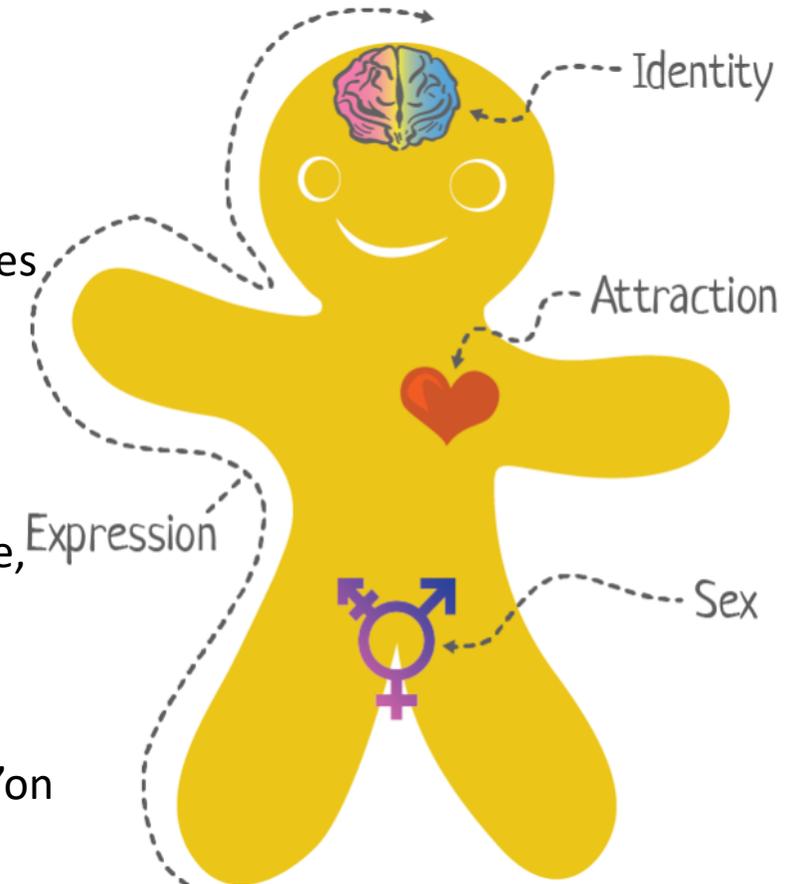
Cas clinique 1 :

- Stéphane revient pour sa vaccination DTPc des 25 ans. Vous réfléchissez aux autres mesures de prévention dont Stéphane pourrait bénéficier. Qu'en est-il ?

Accompagner une personne trans

Une mission accessible au médecin généraliste

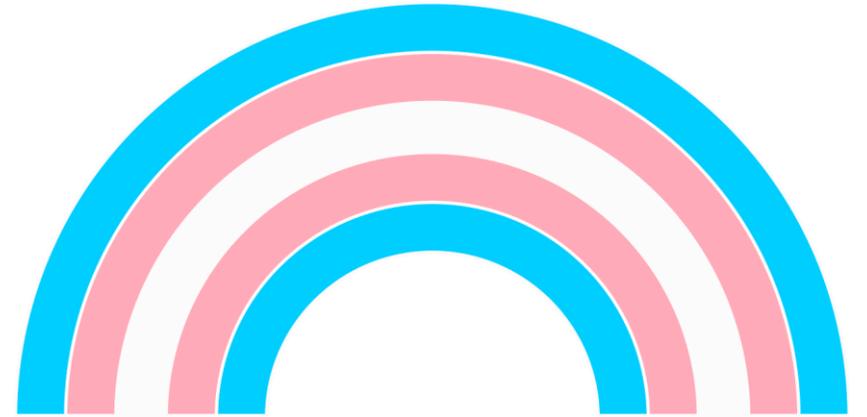
- Renouer une relation de soins avec les personnes trans :
 - car elles manquent de **confiance** en nous
 - car elles ont un **passé individuel et collectif** marqué par des **violences** et des discriminations
 - car elles ont des **besoins spécifiques de santé**
- Principal source de discrimination : le **langage**
 - Sexe, Identité de genre, Expression de genre, Orientation sexuelle, Cisgenre, Transgenre
 - **Pour nommer une personne trans, on utilise l'identité de genre qu'elle exprime.**
 - On peut lui demander humblement : "Comment souhaitez-vous que l'on vous appelle ?"
 - On peut s'excuser humblement lorsqu'on se trompe.



The Genderbread Person v4 by its pronounced METROsexual.com

Accueillir une personne trans en consultation

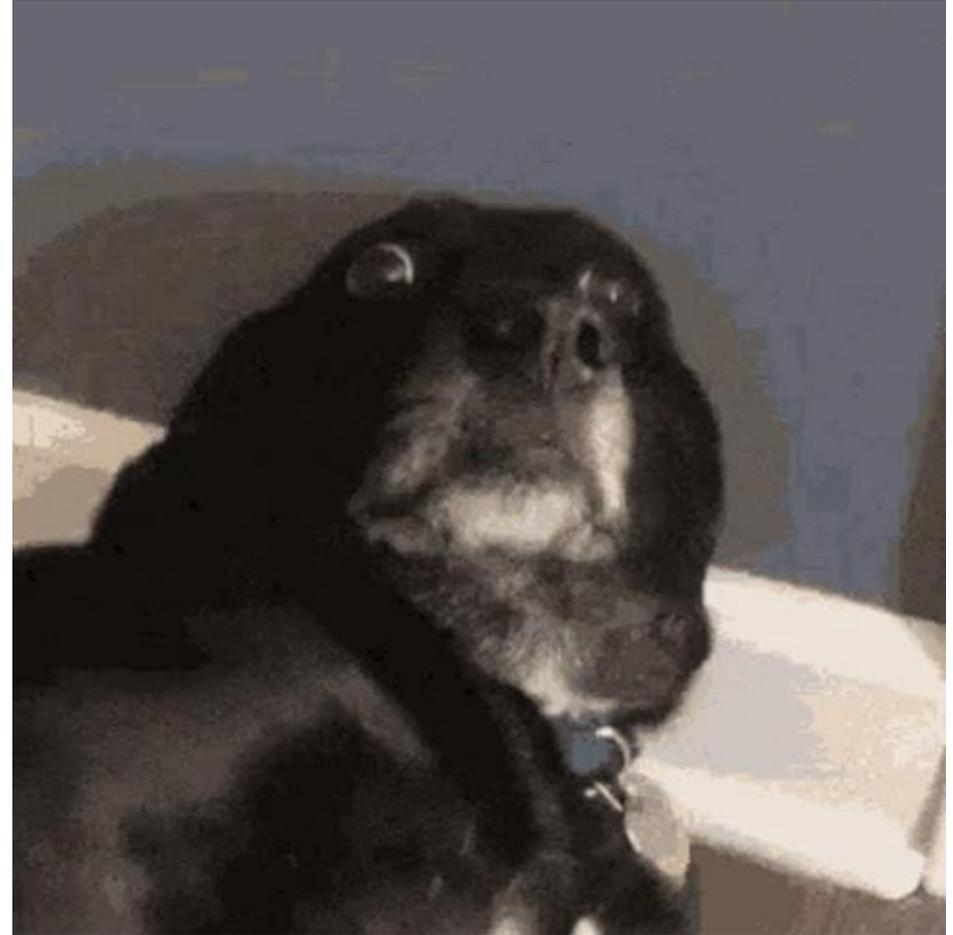
- Accompagner son **parcours de transition**
 - Respecter l'**autodétermination**
 - Être critique sur son **langage**
 - Former les **collègues** du cabinet
 - Rester dans le cadre de la **consultation**
-
- **S'excuser en cas d'erreur et ne pas dramatiser**



Vous êtes capables et légitimes de prendre soin des personnes trans !

Ce qui peut faire peur :

- Hormonothérapie
- Chirurgie d'affirmation
- Orthophonie
- Kinésithérapie
- Peur de **bless**er, de faire une erreur de langage



Vous êtes capables et légitimes de prendre soin des personnes trans !

Ce qu'on attends de vous en réalité :

- Vaccinations
- Dépistages organisés
- Contraception
- Santé sexuelle
- Santé mentale
- Contrôle des facteurs de risque cardio-vasculaires
- Demande d'ALD
- **Respect et humilité**
- **Vous former progressivement sur ces spécificité**



vous pourrez trouver tout ceci, ainsi que des ressources pour vous et les patients dans la fiche de synthèse ci-joint

Cas clinique 2 :

- Vous recevez en consultation Michel, 50 ans, car il a reçu pour la première fois le courrier concernant le dépistage du cancer colorectal. C'est un patient que vous voyez peu habituellement étant donné qu'il ne présente pas d'antécédent médico-chirurgical hormis un surpoids. Il est sensible au sujet du cancer colo-rectal car un de ses amis est actuellement traité pour cela. A la question "y a t'il d'autres choses dont vous aimeriez me parler ?", il vous répond, gêné, que depuis quelques temps "là en-bas, avec ma femme, ce n'est plus comme avant". Vous lui demandez s'il veut parler d'un problème d'érection. Il vous répond que oui.

Cas clinique 2 :

- Vous vous orientez donc vers une dysfonction érectile. A l'interrogatoire, quelles informations supplémentaires recherchez-vous pour préciser ce trouble ?

Cas clinique 2 :

- A l'interrogatoire, Michel rapporte vivre une relation exclusive avec son épouse depuis 25 ans. Au quotidien, tout semble bien se passer avec cette dernière. Dans l'intimité, il ressent du désir pour elle mais malgré une phase d'excitation qu'il considère longue, il n'arrive pas à obtenir une rigidité satisfaisante. Il a constaté que ses érections nocturnes sont de moins en moins fréquentes depuis quelques mois. Par ailleurs, il n'y a pas eu de modification majeure dans sa vie dernièrement et il ne décrit pas de perte d'élan vital ou de tristesse. Tous ces éléments vous orientent vers une origine plutôt somatique. Que comporte votre examen clinique et dans quel but ?

Cas clinique 2 :

- Que comporte votre examen clinique et dans quel but ?

Cas clinique 2 :

- A l'examen clinique, la tension est à 135/85 mmHg, les bruits du cœur sont réguliers sans souffle et les pouls pédieux sont perceptibles. La pilosité est présente. Les testicules sont de taille et de consistance normale. Il n'y a pas de malformation pénienne, de gynécomastie ou d'anesthésie en selle. Réalisez-vous des examens complémentaires, et si oui, lesquels ?

Cas clinique 2 :

- Le bilan biologique met en évidence une hypercholestérolémie avec un LDL à 2.2 g/l. Vous expliquez à Michel que, compte-tenu de ses facteurs de risque cardiovasculaires, il est important de s'assurer de l'absence d'une pathologie surajoutée. A cette fin, avant de prendre en charge ses troubles sexuels de manière médicamenteuse, vous aimeriez solliciter l'avis d'un cardiologue. Après une consultation cardiologique rassurante et un test d'effort qui n'a révélé aucune anomalie, Michel revient vous voir. Vous envisagez de lui prescrire un IPDE-5. Quelles molécules connaissez-vous ? Quels conseils accompagnent votre prescription pour garantir une utilisation optimale ? En complément de ce traitement, et au vu des comorbidités et de la gêne ressentie par Michel, quelles mesures lui proposez-vous ?

Cas clinique 2 :

- En complément de ce traitement, et au vu des comorbidités et de la gêne ressentie par Michel, quelles mesures lui proposez-vous ?

Cas clinique 2 :

- Vous vous orientez donc vers une dysfonction érectile. A l'interrogatoire, quelles informations supplémentaires recherchez-vous pour préciser ce trouble ?

Cas clinique 2 :

- Que comporte votre examen clinique et dans quel but ?

Cas clinique 2 :

- Réalisez-vous des examens complémentaires, et si oui, lesquels ?

Cas clinique 2 :

- En complément de ce traitement, et au vu des comorbidités et de la gêne ressentie par Michel, quelles mesures lui proposez-vous ?

Prendre en charge une dysfonction érectile

Focus sur la prescription des IPDE-5

- Traitement de première intention
- 4 IPDE-5 ayant l'AMM

- En commun :
 - Mécanisme d'action
 - Efficacité
 - Tolérance

Différences entres les molécules

	Tadalafil	Tadalafil en continu	Sildénafil	Vardénafil	Avanafil
Nom commercial	Cialis®	Cialis®	Viagra®	<u>Lévitra®</u>	Spedra®
Génériques	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Posologie initiale	10 mg	2,5 mg	50 mg	10 mg	100 mg
Adaptations posologiques	Entre 2,5 et 20 mg possible	Majoration à 5mg possible	Entre 25 mg et 100 mg possible	Entre 5 et 20 mg possible	Entre 50 et 200 mg possible
Délai recommandé prise / rapport	-	-	1 heure	-	30 minutes
Délai d'action	30-45 minutes	30-45 minutes	20-30 minutes	25-60 minutes	-
Durée d'efficacité	36 heures	-	4-5 heures	4-5 heures	5-10 heures
Prix*	Entre 15 et 30€ les 4 comprimés	Entre 25 et 40€ les 28 comprimés	Entre 15 et 25€ les 4 comprimés	Entre 25 et 40€ les 4 comprimés	Entre 30 et 50€ les 4 comprimés (absence de générique)
Absorption	Pas de retard dû à l'alimentation ou à l'alcool	Pas de retard dû à l'alimentation ou à l'alcool	Retard dû à l'alimentation - Pas d'interaction avec OH	Retard si administré avec de l'eau, un repas riche en graisse ou OH	Retard si administré avec un repas riche en graisse

Informations à apporter au patient

- Objectif de limiter l'échec thérapeutique
- Coût : non remboursé
- Mode d'action : facilitateur de l'érection, à la demande
- Fréquence d'utilisation : 1 fois par jour
- Flexibilité : anticipation de la prise mais durée d'action longue, changement d'avis possible
- Efficacité : 4 à 6 essais
- Suivi : adaptations possibles
- Exception : Tadalafil quotidien



Vous pourrez trouver tout ceci, ainsi que des ressources dans la fiche de synthèse ci-joint

Debriefing global

- Qu'avez-vous pensé de l'exercice sur un plan pédagogique ?
- Quelles sont vos suggestions d'amélioration ?



1 Allez sur wooclap.com

2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
CNGESS

 Activer les réponses par SMS

Conclusion : avons-nous rempli nos objectifs ?

- Découvrir ou redécouvrir l'outil pédagogique innovant qu'est la FPC-R pour la communauté enseignante.
- Tester et améliorer la FPC-R avant sa diffusion en ligne.
- Valoriser son sentiment de légitimité et identifier ses compétences en santé sexuelle



Merci pour votre
participation

CO-ORGANISÉ
AVEC LES COLLÈGES
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon
• Nancy • Besançon

CONGRÈS NATIONAL

CNGE Collège Académique



24^e

EXERCER
ET ENSEIGNER
LA MÉDECINE
GÉNÉRALE



Strasbourg

Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024



Vous pouvez participer à
notre thèse en tant
qu'expert MG !

<http://tiny.cc/these-ss>



Synthèse vignette clinique

1



Synthèse vignette clinique

2