

I. cible

Médecins généralistes, gynécologues, endocrinologues , gériatres, rhumatologues, pharmaciens, kinesiherapeutes, infirmiers sage-femmes

II. Justification

Le mélanome cutané est le plus grave des cancers de la peau étant donné sa forte capacité à métastaser. Aucune catégorie d'âge n'est épargnée. Il est observé de l'enfance à un âge avancé. Le pic d'incidence se situe entre 50 et 64 ans chez l'homme et entre 15 et 64 ans chez la femme. Ce cancer représente environ 4 % de l'ensemble des cancers incidents et 1,2 % des décès par cancer, tous sexes confondus. C'est l'un des cancers dont l'incidence comme la mortalité ont significativement augmenté depuis 40 ans. La survie dépend ainsi du stade au moment du diagnostic : selon le programme américain SEER, la survie relative à 5 ans est de 98 % au stade localisé, 62 % avec une extension locorégionale et 15 % au stade métastatique.

Si la réalisation de techniques plus fines de dépistage avec utilisation de la dermoscopie et la prise en charge des lésions suspectes (biopsies) est du domaine médical, les recommandations face à la démographie préconise une formation au dépistage et à la reconnaissance des lésions suspectes par l'ensemble des professionnels de santé amenés dans leur exercice à voir les patients dévêtus dont notamment les infirmiers et kinésithérapeutes , sage femmes, et bien sur les médecins traitants et autres spécialistes cliniques (gynécologues, gériatres , endocrinologues , rhumatologues ...) , qui en raison de leur pratique, sont amenés à examiner la peau de leurs patients mais également les pharmaciens sollicités en 1^{er} recours par les patients pour une lésion qui les inquiète.

Devant la baisse démographique des dermatologues , il est primordial notamment qu'ils sachent - d'une part identifier les populations à risque afin de mettre en place une information des patients sur les mesures de prévention et examiner leurs patients avec une fréquence et des modalités adaptés à ce risque, notamment ne pas sur-conseiller de suivi dermatologique pour ne pas encombrer les cabinets des dermatologues sans créer par ailleurs de pertes de chance

- qu'ils sachent reconnaître les lésions suspectes nécessitant biopsies ou avis découverte lors de leur examen des patients ou lorsque qu'ils sont sollicités par ceux-ci pour une lésion qui les inquiète.

Même si l'ensemble de ces professions n'a pas de connaissances de base identiques sur les pathologies , la reconnaissance de base des images suspecte peut tout à fait faire l'objet d'une formation puis training partagé , de même que la formation complémentaire s'y associant sur la connaissance des facteurs de risque de lésions cutanées afin de mieux conseiller les patients dans l'organisation d'un dépistage, les connaissances de base sur le sujet étant elles même très hétérogènes au sein d'une profession et nécessitant une remise à niveau du groupe . .

L'organisation de séminaire multiprofessionnel plutôt que réservé aux seuls médecins à l'avantage de permettre un dialogue entre les différentes professions pour définir selon la démographie et les ressources des secteurs géographiques des participants, l'organisation d'un parcours pour les patients ayant une lésion suspecte (teleexpertise, au demande d'avis dermato par teleconsultation ou consultation physique) . Notamment il permettra de débattre de l'adressage par les paramédicaux ou

sage-femme soit obligatoirement en passant par le médecin traitant soit des possibilité d'adressage direct des patients pour demande d'avis dermatologiques éventuellement par le biais de teleexpertise

Les données de la littérature soulignent que la formation des professionnels de santé améliore leur pertinence diagnostique à condition de la renouveler à intervalle régulier

Le but de ce séminaire est d'améliorer le dépistage des lésions cutanées malignes par les cliniciens non dermatologues . Il comporte

-1/ une partie EPP : amélioration de la reconnaissance des lésions suspectes devant bénéficier d'une biopsie / avis dermatologique à partir d'une analyse de pratique par vignettes cliniques avec mur d'image (ces vignettes porteront sur des images de lésions suspectes de mélanome et également sur les lésions suspectes des autres cancers cutanés notamment le carcinome basocellulaire)

- 2/ Une partie FMC complémentaire : réactualisation des connaissances sur

- l'épidémiologie et les bases physiopathologique des cancer cutanés afin de mieux comprendre son développement

- les facteurs de risque de cancer cutané afin d'informer les patients de leur prévention et conseiller un dépistage individuel ciblé adapté au risque (apprentissage auto examen cutané, depistage par un médecin non dermatologue ou dermatologue et a quel rythme

- l'existence des "outils" complémentaires : utilisation d' Omnidoc pour obtenir des avis d'expertise, place de la dermoscopie dans le depistage et possibilités d'utilisation de celle-ci par les médecins non dermatologues

Ce séminaire s'adresse aux généralistes et cliniciens (gériatres, endocrinologues, gynécologues, rhumatologues...) mais aussi aux sage-femmes et paramédicaux (kinésithérapeutes, infirmiers) qui dans leur exercice voient la peau de leurs patients nombre de ceux-ci n'ayant pas d'accès régulier aux médecins traitants

III. Méthodologie

Évaluation des pratiques par la méthode vignettes cliniques.

Le module comporte 2 phases :

- Phase non présentielle de travail en ligne non synchrone,
- Phase présentielle visioconférence synchrone.

IV. Objectifs de la formation

Objectifs de l'évaluation des pratiques

Objectif général : Améliorer la pertinence d'interprétation des images des tumeurs, taches cutanées.

A. Mesurer les écarts de pratique par rapport aux attendus.

•

B. Debriefing individuel +/- collectif et réflexion sur les causes des écarts et les pistes d'amélioration potentielles

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

Objectifs de la FMC

A. Connaître les bases du dépistage des cancers cutanés

Bases épidémiologiques et physiopathologiques

Facteurs de risque et Repérage des patients à risque

B. Outils d'appui au dépistage des carcinomes cutanés et leur utilisation possible par les différents professionnels

a. outils de coordinations interprofessionnel : Omnidoc utilisation possible par tous y compris les paramédicaux , téléconsultation sur quel recours

b. Dermoscopie : à quels médecins est elle accessible

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 vignettes cliniques à saisir en ligne, documents.

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 peut être ouvert sur le site EvalFormSanté pendant quelques semaines à la suite de la formation présentielle.

Il permettra un échange entre les participants et intervenants

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 présentielle non connecté car que ce soit lors de la réalisation des vignettes clinique ou de l'audits, 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 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**

Vignettes cliniques

Des vignettes cliniques d'images sont adressées à réaliser sur le logiciel d'enquête en ligne. Les vignettes porteront sur des mélanomes, carcinome basocellulaire, carcinome épidermoïde et des images bénignes de diagnostic différentiel. Le nombre d'image à analyser sera supérieur à 30. Les vignettes cliniques comprennent les informations d'anamnèse, d'examen clinique et paracliniques nécessaire à l'interprétation des images.

Ces vignettes cliniques

- Sont des situations cliniques réelles issues de la pratique de l'expert et correspondent à la pratique des participants
- 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 vignettes cliniques 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 en les comparant aux réponses attendues et d'établir un scoring.

Ce scoring est adressé à chaque participant afin qu'il puisse analyser les causes d'écarts de sa pratique par rapport aux attendus et d'élaborer des pistes d'amélioration.

La synthèse anonymisée des réponses est effectuée et 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.

2/ Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle « post » : **Unité 4**

: 1h

- **Auto-analyse des pratiques (vignettes) :** auto-analyse des pratiques à partir de leurs réponses aux vignettes et des attendus (temps non valorisé : lecture documents complémentaires : diaporama, articles recommandation,)

Les participants recevront une grille de scoring de leurs réponses par rapport aux attendus.

Ils peuvent analyser leurs pratiques en les comparant aux attendus et aux recommandations. Ils s'appuient aussi sur les réflexions engagées en phase présentielle, sur les diaporamas et les textes natifs des recommandations. Ils peuvent ainsi rechercher les causes des écarts et donc définir leurs propres pistes d'amélioration.

Ils pourront échanger avec l'expert pour obtenir des précisions s'ils le souhaitent. Cet échange est possible par mail ou sur le forum . Le forum leur permet également de partager leurs réflexions avec les autres participants. Il pourront y échanger également sur les difficultés rencontrées dans leur pratique suite au séminaire

Ils se servent du tableau fourni en post formation pour colliger ces réflexions aux différentes étapes.

Matériel pédagogique :

A / Réponses du participant

Chaque participant pourra à mesure sauvegarder ses réponses aux vignettes.

Un scoring de ses réponses par rapport aux attendus lui sera adressé ainsi que la synthèse des réponses du groupe

B / Ressources pédagogiques pour l'autoanalyse 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 personnelle ou collective 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 et de base référentielle pour les améliorations de pratique à l'issue de l'analyse personnelle et collective.

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 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 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.

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

C/ 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 de l'autoanalyse

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.

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

FMC en Présentiel 1h **Unité 2**

, Exposé par l'expert des recommandations des sociétés savantes et l'actualisation des données scientifiques sur le thème

Analyse de la pratique en présentiel 2 h **Unité 3**

- Phase d'analyse collective des vignettes cliniques :

A partir de la synthèse des réponses du groupe aux vignettes cliniques présentée par l'animateur, Correction des vignettes et exposé des recommandations critères d'analyse d'images

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.

En recevant 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 FMC (1H) **Unité 2**

A/ l'épidémiologie et les bases physiopathologique des cancer cutanés

B/ Facteurs de risque de cancer cutané

- Information des patients sur leur prévention

- Quel dépistage individuel ciblé adapté au risque : apprentissage auto examen cutané, dépistage par un médecin non dermatologue ou dermatologue et à quel rythme
- Quels "outils" complémentaires à l'examen cutané et quel accès selon les professions :
 - utilisation d' Omnidoc pour obtenir des avis d'expertise
 - accès à la téléconsultation
 - intérêt de la dermoscopie et accessibilité de celle-ci au médecins non dermatologues (la technique de la dermoscopie ne sera pas développée celle-ci faisant l'objet de formations complémentaire de même que la biopsie cutanée)
- Quels réseaux loco-régionaux lors de la constatation d'une image suspecte. Demande d'avis direct possible des paramédicaux en l'absence de médecin traitant ?

3) Session EPP (2h) : **Unité 3**

A partir de la synthèse des réponses et de la correction des vignettes cliniques, pour chaque sujet

Présentation des attendus – rappels des critères suspects d'une lésion cutané –

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...

Vignettes sur les différents types de cancers cutanés et leurs diagnostics différentiels

- Mélanome
- Carcinome basocellulaire
- Carcinome épidermoïde
- Tumeurs cutanées bénignes diagnostic différentiel

Pour chaque vignette analyse des critères orientant vers la bénignité/malignité, éléments diagnostics

Les critères de bénignité/malignité et les recommandations seront rappelés à mesure de la correction des vignettes cliniques

4) 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 : Prise en charge diagnostique et thérapeutique du carcinome basocellulaire de l'adulte Recommandations HAS Mars 2004 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/recommandations_v2.pdf
 - 2/ Stratégie de diagnostic précoce du mélanome, guide du médecin traitant HAS traitant <https://www.oncoderm.fr/upload/recommandations/6192-Diagnostic-preAcoce-du-meAla.pdf>
 - 3/ HAS 2020 melanome précoce la detection est essentielle : - https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974838/fr/melanome-cutane-la-detection-precoce-est-essentielle_2020
 - 4/ Label conjoint INCa-HAS – carcinome épidermoïde cutané : prise en charge diagnostique et thérapeutique 2009 https://www.has-sante.fr/jcms/c_966362/fr/label-conjoint-inca-has-carcinome-epidermoide-cutane-prise-en-charge-diagnostique-et-therapeutique
 - 5/ Société française de dermatologie, dermato info 2019 techniques chirurgicales en dermatologie : - <https://dermato-info.fr/fr/les-techniques-en-dermatologie/les-exérèses-chirurgicales>
 - 6/ Société française de dermatologie, dermato info 2019 dermatoscopie : <https://dermato-info.fr/fr/les-techniques-en-dermatologie/l'imagerie-cutanée-la-dermatoscopie>
 - 7/ Prise en charge du carcinome épidermoïde cutané <https://www.e-cancer.fr/content/download/95949/1021436/file/RECOCEC09.pdf>
 - 8/ aide pour la pratique dépistage des cancers cutanés (mise à jour 1/8/2023) institut national du cancer recommandations + documents à télécharger <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Detection-precoce-des-cancers-de-la-peau/Aide-pour-votre-pratique>
 - 9/ dépistage précoce des cancers de la peau s fiche pour le generaliste , institut du cancer Octobre 2016 <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Detection-precoce-des-cancers-de-la-peau-Medecins-generalistes>
 - 10/ Aide pour votre pratique dépistage des cancers cutanés Inca mise à jour 8/2023 <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Detection-precoce-des-cancers-de-la-peau/Aide-pour-votre-pratique>
documents à télécharger
- Dépistage des cancers : recommandations et conduites à tenir (novembre 2018)
- Détection précoce des cancers de la peau - Médecins généralistes (octobre 2017)
- Détection précoce des cancers de la peau - Infirmiers et kinésithérapeutes
Rapport d'orientation sur les facteurs de retard au diagnostic du mélanome cutané
- Détection précoce du mélanome cutané : le rapport d'actualisation de la revue de la littérature
- Recommandation de bonne pratique : « Mélanome cutané métastatique » -
- « Les chiffres clés sur la prise en charge des cancers cutanés en France » -

ANNEXE vignettes cliniques

I. VIGNETTES CLINIQUES

Au total au moins 30 images

Ex Vignette 1 : pour les mélanomes

25) Images de lésions cutanées pigmentées mélanique bénignes et malignes pour chaque image vignettes : données cliniques contexte, age ...

Pour chaque image définir les Critères suivants

- Assymetrie : symétrique/ assymétrique
- Bord réguliers/irréguliers
- Couleur homogène/ inhomogene
- Diamètre <6mm/>6mm
-
- Le contexte clinique apporte t il un élément en faveur de la bénignité ou malignité et lequel ?

Au total : bénin/ suspect

Ex vignettes de situation clinique de carcinome

Mr ROU..Je... né le 11.05.1947

ATCD :

HTA

AC/FA sous AVK

Dyslipidémie

ADK de prostate(en rémission complète)

Début d'Alzheimer

Observation : lésion fixe du front de 1 cm de diamètre, évoluant depuis > 3 ans, non douloureuse mais qui saigne de temps en temps.



1/ classer les éléments suivants en faveur de la bénignité, neutre ou suspect de malignité
Durée d'évolution

Stabilité de la taille de la lésion
Taille
Indolore
Saigne
Aspect (justifier)

2/ Au total pensez-vous que la lésion est bénigne / suspecte de malignité

Mme Bre... Je... âgée de 80 ans

Très bon état général, autonome à domicile

ATCD : plusieurs carcinomes épidermoïdes de l'extrémité céphalique et jambes opérés

Vous la voyez en consultation pour cette lésion fixe, récidivante, de 1,5 cm de diamètre. A l'examen clinique : adénopathie cervicale gauche supra centimétrique. Le reste de l'examen clinique est normal.



Vous pensez que cette lésion est plutôt bénigne/ suspecte de malignité ?

Sur quels critères ?

Evolutivité
Aspect
Taille
ATCD

-
-