

Programme **Actualités en Chirurgie Pelvienne**

OBJECTIFS DE LA FORMATION

1. Optimiser les pratiques chirurgicales en statique pelvienne.
2. Optimiser les pratiques chirurgicales en chirurgie endoscopique mini invasive
3. Maîtriser les recommandations de prise en charge des troubles de la statique pelvienne.

FORMATION CONTINUE : 5 heures

1. Formation cognitive présentielle : 3 heures

• RÉUSSIR EN CHIRURGIE DE LA STATIQUE PELVIENNE

- La promontofixation coelioscopique – Laurent Wagner (Nîmes)
- La voie vaginale – Renaud de Tayrac (Nîmes)
- Rôle de l'innovation et de la formation – Géraldine Giraudet (Lille)
- Standardisation des complications prothétiques : Prévention, détection, traitement – Emmanuel Bailly (Paris)

• OPTIMISATION EN CHIRURGIE ENDOSCOPIQUE MINI INVASIVE

- Péritoine : Doit-on développer une laparoscopie mini-invasive ? – Michel Canis (Clermont-Ferrand)
- Analgésie, Trendelenburg, indications, RAAC : Pour une collaboration fructueuse Anesthésiste-Chirurgien – Jean-Gabriel Castagnedoli (Marseille)
- Apport de la robotique dans la chirurgie en cancérologie pelvienne – Anne-Sophie Bats (Paris)
- Innovation en hystéroscopie opératoire : De la théorie à la pratique – Guillaume Legendre (Angers)

2. Formation cognitive non présentielle : 2 heures

Lecture d'article(s) de références ou de synthèse.

Ces articles seront choisis au décours de la séquence présentielle en fonction de l'analyse des enquêtes et des échanges entre le groupe et l'expert. Pour chaque article, les experts poseront 3 à 5 QCM de « test de lecture ».

A titre d'exemple pourront être retenus

Indications respectives des différentes techniques de cure de prolapsus génital R. De tayrac *, M.H. Labaki, V. Letouzey, b. Fatton, p. Marès

[file:///Users/plbroux/Downloads/Indications respectives des différentes techniques de cure de prolapsus genital%20\(1\).pdf](file:///Users/plbroux/Downloads/Indications%20respectives%20des%20diff%C3%A9rentes%20techniques%20de%20cure%20de%20prolapsus%20g%C3%A9nital%20(1).pdf)

Synthèse des recommandations pour le traitement chirurgical du prolapsus génital non récidivé de la femme par l'AFU, le CNGOF, la SIFUD-PP, la SNFCP, et la SCGP
[http://www.cngof.fr/component/rsfiles/apercu?path=Clinique%252FRPC%252FRPC%2BCOLLEGE%252FRPC 2016 Prolapsus gnital VF.pdf](http://www.cngof.fr/component/rsfiles/apercu?path=Clinique%252FRPC%252FRPC%2BCOLLEGE%252FRPC%2016%20Prolapsus%20gnital%20VF.pdf)

Zanagnolo V, Garbi A, Achilarré MT, Minig L. Robot-assisted Surgery in Gynecologic Cancers. J Minim Invasive Gynecol. 2017 Mar - Apr;24(3):379-396.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28104497>

EVALUATION DES PRATIQUES : 3 heures

1. Analyse de la pratique par réalisation d'un audit clinique 2H

- Intervenant : Expert - Pilote

Avant la formation présentielle un ensemble de questions constitutif de l'audit est adressé aux participants. Le professionnel extrait de 10 dossiers les informations reflétant ses pratiques.

Après la formation présentielle un nouvel ensemble de questions constitutif de l'audit est adressé aux participants dans un délai d'un mois.

Voir les modalités pratiques dans les « supports pédagogiques ».

2. Analyse de la pratique par réalisation d'un test de lecture 1H

Intervenant : Expert - Pilote

Avant ou et après la formation présentielle des questions sur les textes qui ont été mis à disposition des participants leurs sont adressés dans un délai d'un mois.

Voir les modalités pratiques dans les « supports pédagogiques ».

EVALUATION DE LA FORMATION

Voir le modèle dans les « Supports pédagogiques »

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) Evaluation des messages retenus

Le pilote chargé de cette formation réalise une analyse comparée des résultats du groupe aux enquêtes pré et postérieure à la phase cognitive. Cette analyse est transmise à l'expert pour commentaire.

BIBLIOGRAPHIE

Bilan avant le traitement chirurgical d'un prolapsus génital : Recommandations pour la pratique clinique

Progrès en Urologie Vol 26, N° 2HS - juillet 2016 pp. 8-26

L. Donon [1], S. Warembourg [2], J.-F. Lapray [3], A. Cortesse [4], J.-F. Hermieu [5], B. Fatton [2], M. Cayrac [6], X. Deffieux [7], M. Geraud [8], L. Le Normand [9]

<http://www.em-consulte.com/en/article/1069837>

Synthèse des recommandations pour le traitement chirurgical du prolapsus génital non récidivé de la femme par l'AFU, le CNGOF, la SIFUD-PP, la SNFCP, et la SCGP

Les textes en rouge doivent disparaître

[http://www.cngof.fr/component/rsfiles/apercu?path=Clinique%252FRPC%252FRPC%2BCOLLEGE%252FRPC 2016 Prolapsus gnital VF.pdf](http://www.cngof.fr/component/rsfiles/apercu?path=Clinique%252FRPC%252FRPC%2BCOLLEGE%252FRPC%2016%20Prolapsus%20gnital%20VF.pdf)

CNGOF 2013 : Indications de la cure du prolapsus génital par voie vaginale avec prothèse : consensus d'experts du CNGOF

Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction
Volume 42, n° 7 pages 628-638 (novembre 2013)

<http://www.em-consulte.com/en/article/846044>

Traitement chirurgical du prolapsus par promontofixation coelioscopique. Techniques et résultats

L. Wagner, L. Boileau, V. Delmas, F. Haab, P. Costa

Prog Urol, 2009, 19, 13, 994-1005

<http://www.urofrance.org/nc/science-et-recherche/base-bibliographique/article/html/traitement-chirurgical-du-prolapsus-par-promontofixation-coelioscopique-techniques-et-resultats.html>

Indications respectives des différentes techniques de cure de prolapsus génital R. De taylor *, M.H. Labaki, V. Letouzey, b. Fatton, p. Marès

[file:///Users/plbroux/Downloads/Indications respectives des differentes techniques de cure de prolapsus genital%20\(1\).pdf](file:///Users/plbroux/Downloads/Indications%20respectives%20des%20differentes%20techniques%20de%20cure%20de%20prolapsus%20genital%20(1).pdf)

Zanagnolo V, Garbi A, Achilarré MT, Minig L. Robot-assisted Surgery in Gynecologic Cancers. J Minim Invasive Gynecol. 2017 Mar - Apr;24(3):379-396.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28104497>