

Supports : Actualités en Chirurgie Pelvienne

Les ressources humaines

Le premier « support pédagogique » à nos programmes sont les hommes et les femmes, liés à Eval Form Santé, responsables de l'organisation et du bon déroulement de nos programmes.

1. Concepteur - Pilote

Ce programme est le fruit d'une collaboration entre le Dr PLBROUX membre de notre association intervenant depuis plusieurs années comme concepteur, organisateur, expert ou animateur de DPC, qualifié de **pilote**, et les **experts** retenus pour ce thème du fait de leur compétence spécifique.

Ensemble ils ont fixé les objectifs, identifié les messages principaux et mis en œuvre conjointement les supports pédagogiques des phases présentielles et non présentielles (enquêtes en ligne).

En tant que Pilote il supervise le bon déroulement des différentes phases du DPC présentielles et non présentielles tant sur le plan organisationnel que scientifique, notamment la gestion des enquêtes en ligne et le retour de leur analyse aux participants.

2. Expert(s)

Il satisfait à la double exigence de compétence sur le sujet du programme et l'expérience de la formation à destination d'adultes. Son CV atteste de cette réalité.

Les moyens – Les outils

1. Pour toutes les séquences

Questionnaire de satisfaction

A la fin de chaque programme un questionnaire vient interroger le participant sur son ressenti immédiat. (Voir infra dans « *Les contenus* »).

2. Séquence présentielle

Outils techniques

Une salle de réunion pouvant accueillir au moins 30 personnes. Equipée de :

- Un vidéo projecteur,
- Un écran mural motorisé,

3. Séquence non présentielle

Enquêtes en ligne

Un logiciel d'enquêtes en ligne permet de recueillir les informations sur les pratiques professionnelles des participants **avant et après** la séquence présentielle.

Chaque praticien conserve ses résultats. Le pilote de la formation les reçoit et réalise un traitement statistique et anonyme des réponses fournies par les participants. A l'issue de la seconde enquête l'expert fournit un commentaire sur la progression du groupe et reprend dans un commentaire les messages qui ont été le moins bien intégrés.

Il fournit les bonnes réponses qui sont transmises avec son commentaire aux participants.

Avec l'ensemble de ces résultats, les participants peuvent se situer par rapport aux autres membres du groupe et juger de leur propre progression.

Lecture d'articles

Envoi d'un ou plusieurs articles à lire.

Ces articles sont choisis par l'expert dans la bibliographie ayant servi à son intervention. Il les sélectionne soit d'emblée comme complément à la formation présentielle soit aux vues des résultats de l'enquête préalable et des questions soulevées durant la séquence présentielle.

Pour chaque article, l'expert pose 3 à 5 questions soit en QCM pré et post d'évaluation classique soit en « test de lecture » qui valideront cette étape.

Les contenus

1. Audit

Sur les 10 derniers dossiers de patientes consultant pour un trouble de la statique pelvienne avez-vous :

Évalué les symptômes et apprécié le retentissement fonctionnel du trouble de la statique pelvienne

- 1 en décrivant dans le dossier les symptômes évoqués
- 2 en utilisant des questionnaires validés de symptômes ? lesquels
- 3 en utilisant des questionnaires de qualité de vie

Avez-vous quel que soit le trouble de la statique pelvienne motif de la consultation

listé la présence ou non de troubles fonctionnels urinaires associés

listé la présence ou non de trouble fonctionnel digestif associés

noté la notion d'une sexualité active, de troubles sexuel associés

Avez-vous précisé dans le dossier les attentes et de souhaits de la femme vue en consultation

Avez-vous décrit au dossier le prolapsus observé avant la chirurgie

1 par une description de chaque segment hernié

2 en utilisant une classification type popQ

avez-vous recherché et noté les facteurs d'hyperpression abdominale (professionnelle, sportive, pathologique, Notamment constipation et pathologie broncho-pulmonaire chronique

avez-vous signalé les facteurs de risques opératoire ou de complications post opératoires

Et notamment

Obésité

Diabète ?

Tabac

Antécédents chirurgicaux abdominaux et pelvien

Syndrome douloureux pelvien avec hyper sensibilisation

Avez-vous demandé

Un calendrier mictionnel

Une évaluation du résidu post mictionnel

Une échographie pelvienne

Une échographie urinaire

Un bilan urodynamique systématique

Un bilan urodynamique en cas de signe urinaires

Avez-vous lors de l'examen gynécologique vérifié la validité ou réalisé des frottis cervicaux

Avez-vous proposé l'alternative d'un pessaire

En cas de prise en charge par promontofixation

A-t-il été réalisé une préparation digestive

A-t-il été utilisé une double prothèse de renfort antérieur et postérieur

A-t-il été utilisé une simple prothèse de renfort antérieur

A-t-il été utilisé une prothèse en polypropylène

A-t-il été utilisé une prothèse en polyester

A-t-il été utilisé d'autres types de matériaux

A-t-il été réalisé une hystérectomie totale

A-t-il été réalisé une hystérectomie sub totale

A-t-il été réalisé une coelioscopie

A-t-il été réalisé une laparotomie

En cas de prise en charge du prolapsus par voie vaginale

A-t-il été réalisé une préparation digestive
A-t-il été réalisé une préparation ostrogénique

En cas de prise en charge de la cystocèle par voie vaginale a-t-il été utilisé des prothèses synthétiques

En cas de prise en charge de la rectocèle par voie vaginale a-t-il été utilisé des prothèses synthétiques

2. Articles à lire

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)

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, Achilarte 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>

3. Questionnaire de satisfaction

Le participant donne son appréciation en entourant la proposition de son choix.

- 2 : Pas d'accord du tout - 1 : Plutôt pas d'accord
+1 : Plutôt d'accord +2 : Tout à fait d'accord

Ce programme va m'être utile dans ma pratique	-2	-1	+1	+2
Ce programme m'a permis d'améliorer mes connaissances	-2	-1	+1	+2
Ce programme m'a apporté des éléments pour améliorer la qualité de prise en charge de mes patients	-2	-1	+1	+2
Ce programme m'a fourni des éléments pour mieux coopérer avec mon environnement professionnel	-2	-1	+1	+2

L'organisation logistique était satisfaisante (horaire, durée, lieu...)	-2	-1	+1	+2
Les messages ont été délivré de façon claire	-2	-1	+1	+2
Le contenu a répondu à mes attentes	-2	-1	+1	+2
L'expert a répondu aux questions posées	-2	-1	+1	+2
L'animation était satisfaisante	-2	-1	+1	+2
Ce programme m'a incité à m'engager de façon pérenne dans le DPC	-2	-1	+1	+2
Je recommanderais ce type de programme à mes collègues	<input type="checkbox"/> OUI		<input type="checkbox"/> NON	

▪ *Commentaires :*

4. Bibliographie (voir document programme)

5. Les documents dits « *post formation* »

Ils sont accessibles sur le site d'Eval Form Santé aux participants ayant validé l'ensemble du programme.

- PDF du diaporama des experts de la partie présentielle
- Synthèse des résultats des enquêtes
- Références bibliographiques
- Articles recommandés par l'expert (en Français)
- Recommandations HAS et celles des sociétés savantes.