

Classe Virtuelle :CAT devant un frottis anormal, Suivi après traitement et Perfectionnement en colposcopie

Ce dossier est le duplicata en présentiel du N° 12142100180 et n'a pas nécessité de modification notable du déroulé pédagogique

La session présentielle se déroulera en classe virtuelle en visioconférence synchrone.

Celle-ci sera réalisée sur une plateforme (type zoom pro) permettant une interactivité (sondage, tchat ...), la répartition des inscrits en sous-groupe si nécessaire, et une traçabilité du temps de connexion.

La mise en place du dépistage organisé du cancer du col place le médecin au centre de la gestion des frottis anormaux. La colposcopie a une place essentielle et grandissante dans ce dispositif. C'est la raison pour laquelle, après un rappel sur la CAT devant un frottis anormal (INCA 2016), et le Suivi après traitement (INCA 2019), nous consacrerons un temps important à la projection de cas de colposcopie en photo ou en vidéo, avec vote sur le lieu optimum de la biopsie, et discussion avec les participants.

Objectif général : Améliorer la prise en charge des frottis anormaux, en particulier par le choix du lieu de la biopsie.

Objectifs Formation cognitive :

Trois objectifs spécifiques :

- A) Connaitre les recommandations sur la CAT devant un frottis anormal
- B) Connaitre les recommandations sur le suivi post traitement des lésions précancéreuses
- C) Savoir ou faire la biopsie lors d'une colposcopie pour frottis anormal

Objectifs Évaluation des pratiques :

1. En première séquence du programme, mesurer les écarts de pratique par rapport aux recommandations en termes de :

CAT devant un frottis anormal

Suivi post thérapeutique des lésions précancéreuses

Savoir où réaliser la biopsie lors d'une colposcopie

2. En dernière séquence du programme, mesurer l'amélioration des pratiques des participants.

SESSION NON PRESENTIELLE : 3H

1. Analyse de la pratique en non présentiel : 2h

Méthodes vignettes cliniques :

Compte tenu de la fréquence variable de la pathologie dans la patientèle des médecins cibles, une analyse de pratique par grille d'audit est difficilement réalisable dans le temps imparti à la formation. Nous avons donc choisi de réaliser l'analyse par des **misés en situation clinique**, auxquelles les participants doivent répondre en ligne. (La nécessaire reconnaissance visuelle des anomalies coloscopiques se prête par ailleurs très bien au format des vignettes cliniques)

Ces mises en situation choisies selon le thème du DPC sont issues de l'exercice des concepteurs du programme. (Experts en coloscopie et habitués à la méthodologie HAS des vignettes cliniques)

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.

Les questions interrogent les objectifs qui permettent d'analyser les points critiques de la prise décisionnelle, et sont élaborées afin de répondre aux recommandations de bonne pratique. Ces choix ont été validés par notre comité pédagogique et leur faisabilité testée sur la population cible.

Ces mises en situation clinique pourront se dérouler en différentes séquences successives, correspondant aux différentes phases de la prise en charge en situation réelle.

A/ Avant la session présentielle

Les mises en situation clinique sont adressées à réaliser en ligne avant la formation.

Elles seront reprises en formation présentielle et serviront de base à l'exposé des recommandations

Une synthèse anonymisée des réponses est effectuée. Elle est transmise à l'expert avant la formation présentielle afin d'identifier au mieux les besoins des participants, et structurer son intervention au plus juste.

Elle est également mise à disposition des participants afin de leur permettre :

- De comparer leur pratique non seulement aux recommandations présentées en séance, mais aussi à celles des membres du groupe.
- D'analyser l'évolution de leur pratique à la suite de la formation en la comparant à la synthèse des réponses post.

B/ Après la session présentielle :

Des vignettes cliniques portant sur d'autres patients mais correspondant au même thème et de déroulé identique seront adressées à réaliser en ligne.

Ces vignettes post pourront reprendre la totalité des étapes et questions, ou ne cibler que des points plus spécifiques, selon les réponses des participants et les écarts entre pratique et recommandations

Le principe de la synthèse exposé ci-dessus est repris pour ces vignettes post. La synthèse est commentée par l'expert, et envoyée aux participants pour autoanalyse de l'évolution de leurs pratiques par rapport à celles du groupe.

C/ Exemple de vignette clinique : (rédigée en fonction de chaque objectif)

Analyse de pratique Objectif A : CAT devant un frottis anormal

- a) Mme A 24 ans, nulligeste, sous OP, présente un frottis ASCUS, que faites-vous ?
 - Une colposcopie
 - Un test HPV
 - Un double marquage P16 KI 67
 - Un contrôle à 6 mois
 - Un contrôle à 1 an
- b) Mme T 32 ans, souhaite un DIU et elle présente un frottis LSIL, que faites-vous ? (2 choix possible)
 - Une colposcopie
 - Un double marquage P16 KI 67
 - Un contrôle à 6 mois
 - Un test HPV à un an
 - Une bactériologie vaginale
- c) Mme D 47 ans, sous Désogestrel, présente un frottis AGC, que faites-vous ? (Plusieurs choix possible)
 - Une colposcopie
 - Une colposcopie avec curetage d'endocol et exploration endo utérine
 - Une conisation avec curetage d'endocol
 - Une colposcopie avec curetage d'endocol
- d) Mme V 55 ans, veuve sans rapports sexuels depuis plusieurs années, présente un frottis ASC H, que faites-vous ?
 - Une conisation

- Une colposcopie
- Un frottis à 6 mois, après traitement oestrogénique

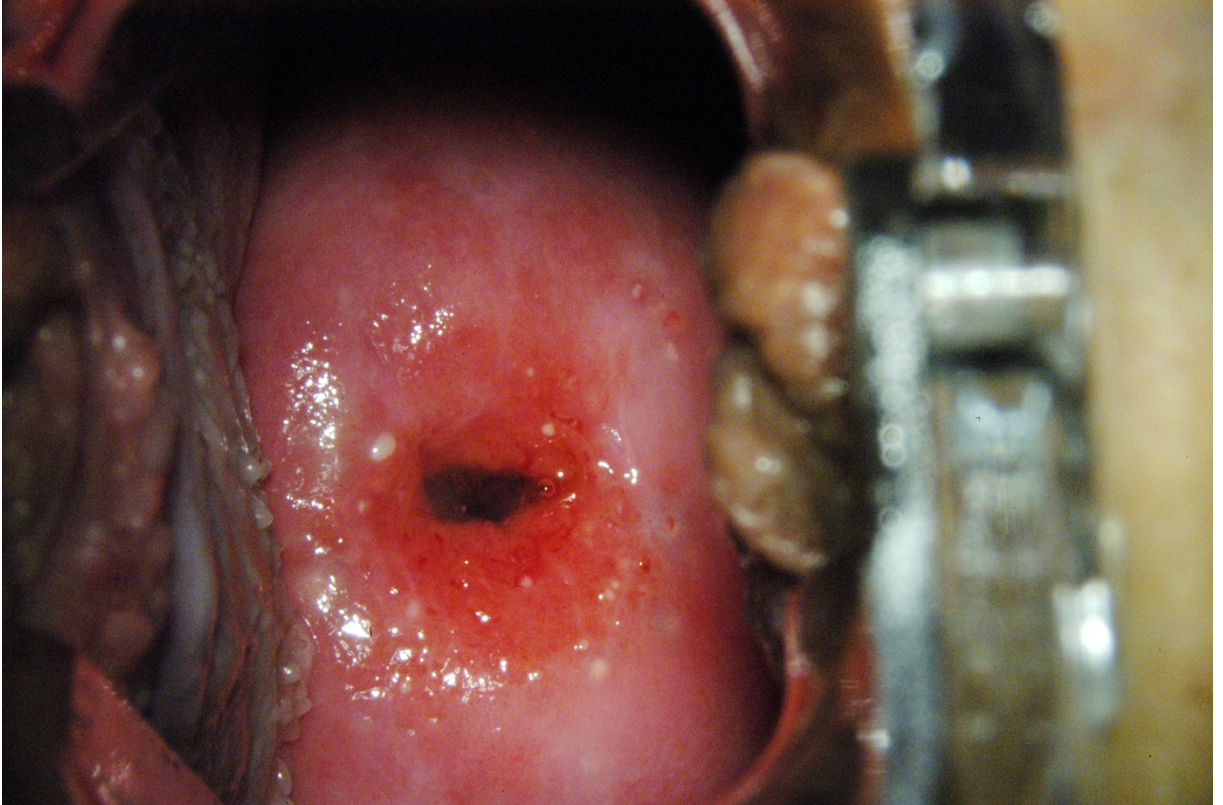
Analyse de pratique Objectif B : Suivi post thérapeutique des lésions précancéreuses

- a) Mme M 42 ans, a eu une conisation pour lésion de haut grade in sano il y a 10 ans ; son dernier frottis remonte à un an et il était normal, que lui proposez-vous comme surveillance :
 - Un frottis dès maintenant
 - Un test HPV dans 2 ans
 - Un test HPV dès maintenant
- b) Vous recevez l'ana pathologie de la résection que vous avez faite à Mme P 32 ans, patiente nulligeste : lésion de haut grade non in sano au niveau de l'endocol. Que faites vous ?
 - Une reprise chirurgicale
 - Une recherche HPV à 3 mois
 - Une recherche HPV à 6 mois
 - Un frottis et une colposcopie à 6 mois
- c) Vous avez fait un laser pour LSIL à Mme V, 28 ans, il y a 6 mois, et son test HPV de contrôle revient négatif, que lui proposez-vous ?
 - Un frottis dans un an
 - Un frottis dans 3 ans
 - Un test HPV dans 3 ans
 - Un test HPV dans 5 ans
- d) Mme D 42 ans, revient 6 mois après son laser ; elle n'a pas changé de partenaire. Le test HPV revient positif. La colposcopie que vous lui réalisée est normale et satisfaisante : que faites-vous ?
 - Un frottis à 6 mois
 - Un frottis à un an
 - Un test HPV à 6 mois
 - Un test HPV à un an

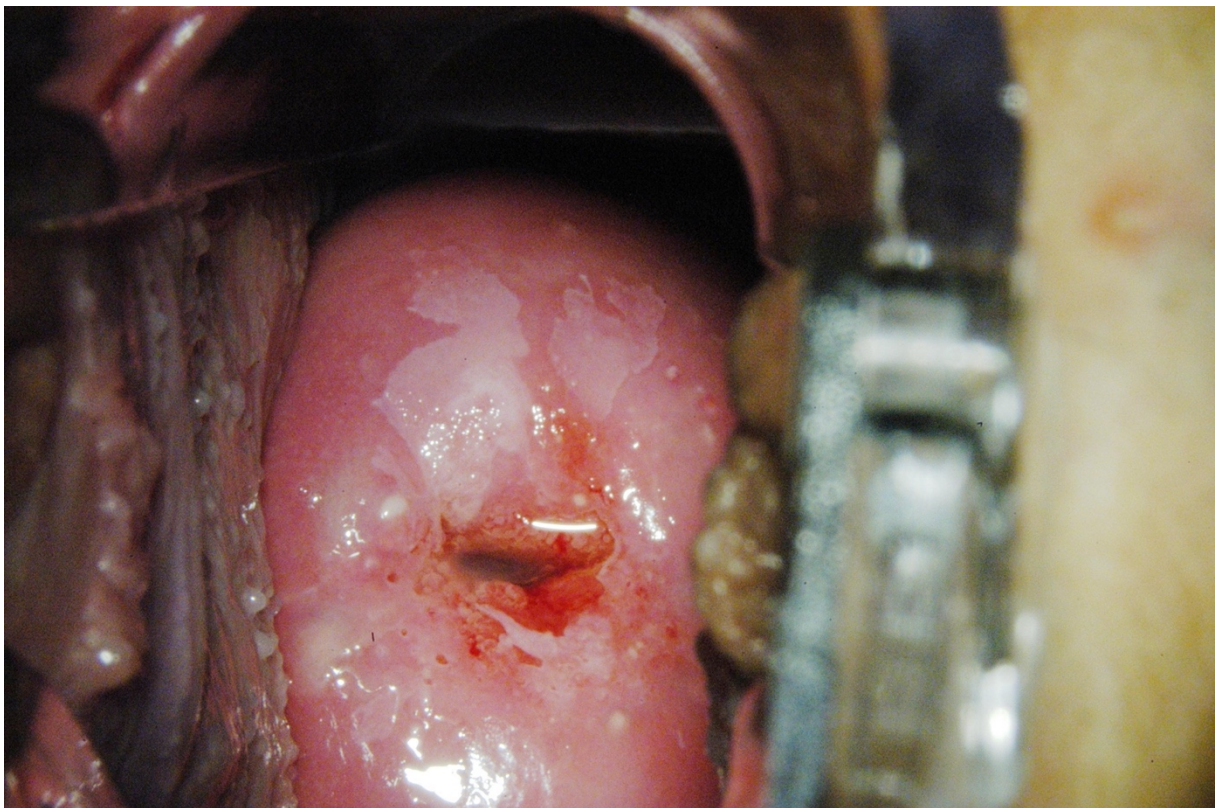
Analyse de pratique Objectif C : Savoir où réaliser la biopsie lors d'une colposcopie

5 cas cliniques avec photo de colposcopie : sans préparation, après acide acétique à 5% et après lugol sont envoyées. Il est demandé la classification colposcopique : TAG 1 ou TAG 2, et le lieu de la biopsie la plus représentative.

Mme D 32 ans, nulligeste, a un test HPV positif et une cytologie reflexe LSIL, voici sa colposcopie :
Sans préparation :



Après acide acétique 5% :



Après lugol :



CLASSIFICATION : TAG 1, TAG 2 , TAG 1+ TAG 2 ?

Où faites-vous la biopsie : 1 2 ou 3 ?

Les 5 autres vignettes seront présentées selon un modèle identique, correspondant à l'objectif C, elles couvriront des indications et des aspects colposcopiques différent.

Des vignettes cliniques portant sur d'autres patients mais correspondant au même thème et de déroulé identique seront adressées à réaliser en ligne en post formation présentielle.

2. Formation cognitive non présentielle : 1 H

A/ Bibliographie formation continue complémentaire

Selon les écarts de la pratique par rapport aux recommandations analysés à partir de la synthèse des réponses aux vignettes cliniques et des besoins identifiés des participants en formation complémentaire, 1 à 3 articles de bibliographie seront adressés aux participants afin de compléter les exposés effectués en phase présentielle.

Des Qcms test de lectures compléteront les Qcms pré-post

Ces articles serviront de référence aux participants pour effectuer les vignettes cliniques adressées en post formation présentielle.

Il pourra s'agir par exemple de :

- - Recommandations de l'INCA sur la CAT devant un frottis anormal de 2016
- - Recommandations de l'INCA 2019 : lésions précancéreuses du col : quelle surveillance après traitement

B/ Quizz, QCM, Pré-post tests et tests de lecture

Des QUIZZ - Qcms correspondant aux messages principaux de la formation cognitive présentielle et de la lecture d'article seront adressés en ligne en avant la phase présentielle. Ils seront de nouveau adressés dans le mois suivant celle-ci en post test de lecture et évaluation des messages retenus.

Les synthèses anonymisées des réponses en pré et en post seront réalisées, et adressées à l'expert et aux participants afin qu'ils puissent évaluer l'évolution de leurs pratiques par rapport au groupe et aux recommandations

(Cf. : évaluation de la formation)

SESSION PRESENTIELLE : 3H

La session présentielle se déroulera en classe virtuelle en visioconférence synchrone. Celle-ci sera réalisée sur une plateforme (type zoom pro) permettant une interactivité (sondage, tchat ...), la répartition des inscrits en sous-groupe si nécessaire, et une traçabilité du temps de connexion.

1. Accueil des participants et recueil des attentes (15 minutes)

2. Analyse de pratique lors de la session présentielle de FMC (1H)

Afin de ne pas faire de subdivision artificielle, analyse de pratique et FMC se succèdent tout au long de la session afin de répondre aux différents objectifs

Les mises en situation clinique sont reprises et corrigées en présentiel avec exposé à mesure des recommandations de bonne pratique ou usage professionnel.

A partir de la synthèse des réponses anonymisées, les participants et l'expert analyseront les écarts de pratique par rapport aux recommandations, et leurs raisons et élaborerons des pistes d'amélioration.

3. Formation cognitive présentielle ou en classe virtuelle (1h30)

- Projection de cas cliniques de colposcopie avec histoire clinique, photo ou vidéo de la colposcopie. Vote sur la classification colposcopique et sur le lieu optimal de la biopsie :

Au cours de la correction des vignettes cliniques par l'expert tout au long de la présentation, exposé sur les données d'études et des recommandations HAS et sociétés savantes

- CAT frottis anormal adapté aux nouvelles modalités du dépistage : 20 m
- CAT suivi après traitements : 20 m

4. Questions diverses Synthèse et vérification de la réponse aux attentes. (15mn)

Rappel ; Chaque thème traité lors de la formation comportera :

- Un exposé correspondant aux objectifs de la FMC
- Une partie EPP selon la méthodologie HAS des vignettes cliniques

Vignettes cliniques adressées au préalable en ligne (validées par un comité d'expert, questions élaborées selon les objectifs d'analyse de pratique, en séquence présentielle Présentation des recommandations et analyse des écarts entre les réponses en ligne et ces recommandations, renforcement des connaissances lors de la session présentielle et par l'envoi de bibliographie complémentaire sur les recommandations, 2e tour par l'envoi en ligne de nouvelles mises en situation clinique portant sur des patientes différentes et synthèse de ce 2e tour adressé aux participants)

L'expert et l'animateur auront l'expérience du déroulement d'une formation DPC selon la méthodologie des vignettes cliniques

EVALUATION DE LA FORMATION

j) 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.

Questionnaire de satisfaction

- N° de la formation : «formation_ref_ogdpc» session «formation_session» Date : «formation_session_date_fin»

- Le professionnel participant donnera son appréciation en entourant la proposition de son choix qu'il pourra accompagner de commentaires.

- - **2 : Pas d'accord du tout +1 : Plutôt d'accord**

- **Critères de cotation :- 1 : Plutôt pas d'accord +2 : Tout à**

fait d'accord

Ce programme va m'être utile dans ma pratique.

Ce programme m'a permis d'améliorer mes connaissances.

Ce programme m'a apporté des éléments pour améliorer la qualité de prise en charge de mes patients.

Ce programme m'a fourni des éléments pour mieux coopérer avec mon environnement professionnel.

L'organisation logistique était satisfaisante (horaire, durée, lieu...) Les messages ont été délivrés de façon claire.

Le contenu a répondu à mes attentes.

L'expert a répondu aux questions posées.

L'animation était satisfaisante.

Ce programme m'a incité à m'engager de façon pérenne dans le DPC.

Je recommanderais ce type de programme à mes collègues.

-Commentaires :

ii) Évaluation des messages retenus

En pré et post formation des QUIZZ -Qcms correspondant aux messages principaux de la formation cognitive présentielle et de la lecture d'article seront adressés en ligne en pré et post test.

Notre logiciel d'enquête en ligne collige les réponses/participants, identifiés par leur email, et les garde en mémoire afin de s'assurer que tous ont répondu avec des procédures de relance. Il permet par ailleurs une synthèse des réponses.

Cette synthèse des réponses anonymisées du groupe à ces Qcms et quizz ainsi que la correction selon les recommandations sont adressées aux participants afin qu'ils puissent y comparer leurs propres réponses et réfléchir à l'évolution de leurs pratiques.

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

Analyse et commentaire sont adressés aux participants.

Exemple de qcm

- 1) Devant un frottis AGC chez une patiente de 35 ans, quel est le premier examen à réaliser ?
- une colposcopie
 - une colposcopie avec curetage d'endocol
 - une biopsie d'endomètre
 - une échographie pelvienne

2) Devant un frottis LSIL chez une patiente de 30 ans, quel est l'examen de référence ?

- un frottis de contrôle à 6 mois,
- une colposcopie,
- un double marquage P16 KI67

3) Devant un frottis ASCUS chez une patiente de 35 ans, quel est l'examen de référence ?

- un double marquage P16 KI67
- une colposcopie
- un frottis de contrôle à 6 mois

4) Devant un frottis ASC H quel est l'examen de première intention ?

- une colposcopie
- un curetage d'endocol
- une conisation

5) Une patiente de 45 ans présente un frottis HSIL. La colposcopie du col et du vagin sont normaux. Le frottis de contrôle à 6 mois revient HSIL. La colposcopie du col et du vagin sont toujours normaux, que proposez vous ?

- un frottis de contrôle à 6 mois
- une conisation
- une échographie pelvienne

6) Conisation d'une HSIL in sano y a 6 mois, quel examen choisissez vous ? (un seul):

- une colposcopie
- un frottis
- un test HPV

7) Conisation d'une HSIL non in sano au niveau de l'endocol, chez une patiente de 30 ans, que faites vous ? (Une seule réponse)

- une nouvelle Conisation
- un frottis de contrôle à 6 mois
- un test HPV à 6 mois
- un curetage d'endocol

BIBLIOGRAPHIE

1) **HAS CAT FROTTIS ANORMAL** Actualisation 2002

https://www.has-sante.fr/jcms/c_272243/fr/conduite-a-tenir-devant-une-patiente-ayant-un-frottis-cervico-uterin-anormal-actualisation-2002

2) **PLAN CANCER 2003-2007 et 2009-2013** : www.plan-cancer.gouv.fr

<https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/Les-Plans-cancer>

3) **Institut national du cancer (INCa)** : Recommandations et référentiels.CAT devant une femme ayant une cytologie cervico vaginale anormale ; 12/2016.

<https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Conduite-a-tenir-devant-une-femme-ayant-une-cytologie-cervico-uterine-anormale-Version-interactive-a-telecharger>

4) Institut national du cancer (INCA) : Synthèse. Surveillance post thérapeutique des lésions pré cancéreuses du col de l'utérus.

<https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Synthese-Surveillance-post-therapeutique-des-lesions-precancereuses-du-col-de-l-uterus>