

Perfectionnement en colposcopie :

JUSTIFICATION

Les nouvelles recommandations de dépistage organisé du cancer du col place la colposcopie au centre de la gestion des frottis anormaux.

Il importe donc que les gynécologues optimisent la réalisation de la colposcopie et leur reconnaissance des images anormales et connaissent parfaitement sa place dans la gestion et le suivi des FCVs anormaux.

Ce séminaire de perfectionnement se propose d'actualiser les connaissances sur les recommandations de dépistage et suivi des FCVs anormaux sur les terrains particuliers : immunodéprimés, grossesse, suivi post traitement des lésions précancéreuse et par ailleurs optimiser la reconnaissance des zones anormales à biopsier notamment sur les terrains difficiles femmes ménopausées, grossesse, post-conisation.

Afin de couvrir de façon plus exhaustive les différentes situations et terrains, cette optimisation de la réalisation de la colposcopie se fera par une analyse de pratique par des vignettes cliniques. Celles-ci remettront le participant en mise en situation réelle par la visualisation d'image ou vidéos de colposcopie avec reconnaissance des zones pathologiques, classification recommandée et vote sur le lieu optimum de la biopsie. L'analyse de l'évolution des pratiques se fera par le suivi sur leurs propres colposcopies de la concordance entre le résultat de la biopsie et l'attendu selon les lésions décrites lors de la colposcopie.

Il s'adresse avant tout aux gynécologues et endocrinologues exerçant en gynécologie mais aussi aux généralistes ayant un exercice important en gynécologie et la pratique de la colposcopie

ORIENTATION

4/ Amélioration de la prévention, du dépistage, du diagnostic et de la prise en charge des cancers

CIBLE

Professionnels cités dans les recommandations

Médecins spécialistes autres que les spécialistes en médecine générale

- Endocrinologie et métabolismes
- Endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques
- Endocrinologie, diabétologie et nutrition
- Gynécologie médicale
- Gynécologie médicale et obstétrique
- Gynécologie obstétrique / Obstétrique

Médecine générale (si réalisant en pratique courante des suivis gynécologiques et des colposcopies en

METHODOLOGIE

Formation continue + évaluation des pratiques par la méthode des vignettes cliniques

Le module comporte 2 phases

- Phase non présentielle de travail en ligne
- Phase présentielle physique

OBJECTIFS DE LA FORMATION

I. Objectifs FMC

- A. Optimiser le dépistage du cancer du col et la place de la colposcopie dans le suivi des FCVs anormaux dans les circonstances ou terrains particuliers : immunodéprimés, femmes enceintes, femmes ménopausées**
- B. Optimiser le suivi post traitement des lésions précancéreuses**

II. Objectifs évaluation des pratiques

- 1) En première séquence du programme, mesurer les écarts de pratique par rapport aux recommandations sur le thème:

Améliorer la pertinence des colposcopies selon les différents terrains

- Reconnaître les anomalies observées et réaliser un schéma colposcopique avec classification adéquate des lésions observées pour communication avec les autres acteurs du parcours de soin (anatomopathologiste, avis chirurgical...)
 - Identifier la zone pertinente à biopsier
- 1/ en 2ème séquence du programme, mesurer l'amélioration des pratiques des participants sur le même thème .

PHASE NON PRESENTIELLE EN LIGNE

Le participant est sollicité pour un travail de réflexion individuelle tant sur le plan de la formation continue (FMC) que de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), par l'envoi en ligne de documents QCMs, vignettes cliniques, suivi d'indicateur à saisir en ligne à partir de ses propres dossiers

I. Moyens mis en œuvre :

1. Logiciel d'enquête en ligne : Sphinx Déclit

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'évaluation des pratiques
- L'analyse des réponses (analyses multivariées, critères de regroupement, conditionnelle...)
- L'envoi de cette synthèse aux participants et intervenants

Le logiciel d'enquête en ligne permet aux participants d'éditer et télécharger leurs réponses pour ensuite pouvoir les comparer à celles de la synthèse du groupe et aux attendus

2. Espace dédié pour les documents de la formation sur le Compte participant du site Evalformsante

Existence sur le compte des participants du site Evalformsante d'un espace dédié à la formation leur permettant d'accéder aux documents post-formation présentielle (diaporama, articles compléments de FMC, analyse des enquêtes, corrigés vignettes cliniques...) 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 sera ouvert sur le site evalformsante pendant quelques semaines à la suite de la formation présentielle

Il permettra un échange entre les participants et intervenants à propos de la 2^e phase d'EPP (vignettes cliniques)

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. DEROULE DE LA PHASE NON PRESENTIELLE EN LIGNE

1. Formation cognitive non présentielle : non valorisée car moins d'1H

A. Quizzes-Qcms pré post test (Évaluation des messages de la phase de formation continue cf. annexe 1).

Des QUIZZ - QCMs correspondant aux messages principaux de la formation cognitive présentielle et de la lecture d'article seront adressés par le logiciel d'enquête en ligne

- avant la phase présentielle.
- durant le mois suivant celle-ci en post test de lecture et évaluation des messages retenus

Il sera effectué les synthèses des réponses anonymisées pré et post du groupe qui seront analysées par les intervenants

- en pré formation afin de mieux cibler les besoins
- 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

La correction des QCMs, les synthèses des réponses anonymisées pré et post du groupe et les commentaires seront mises à disposition des participants sur l'espace dédié sur leur compte à l'issue de la formation afin de leur permettre une autoanalyse de leurs acquisitions

2. Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle : 3h

Méthodes vignettes cliniques + suivi d'indicateur au second tour

Méthodes

Vignettes cliniques

La gestion des FCVs anormaux et les difficultés d'optimisation de la colposcopie sont différents selon les anomalies du FCV et les terrains particuliers.

La méthode de l'audit n'est pas pertinente en analyse de pratique car elle ne couvrirait pas l'ensemble des situations. Les participants ne sont d'une part pas en mesure de ressortir 10 dossiers pour chaque situation, d'autre part ils n'ont pas au cabinet le matériel nécessaire pour capter une imagerie de qualité permettant d'analyser leur réalisation de la colposcopie : identification de l'image et zone de biopsie adéquate , réalisation technique adéquate .

Nous avons choisi donc la méthode des vignettes cliniques afin de cibler de façon plus exhaustive les différentes situations d'anomalies du frottis selon le terrain.

Les vignettes cliniques placent le professionnel dans des situations similaires à celles de sa pratique clinique puisqu'elles sont issues de consultations réelles de la patientèle de l'expert gynécologue colposcopiste . Elles s'appuient sur une imagerie de qualité saisie en « live » par l'expert replaçant les participants en conditions réelles d'exercice.

Par ailleurs, afin de recréer un contexte similaire à celui d'une consultation, même si pour des raisons pédagogiques de temps de réflexion et d'appropriation une partie des vignettes sont adressées en préprésentielle à réaliser en ligne, lors de phase présentielle , elle seront reprise dans leur questionnement avec réponses en direct des participants par boutons de vote .

Une partie des vignettes cliniques portant sur les terrains particuliers cibles de la FMC pourront

également de support à l'illustration de celle-ci

Ces vignettes cliniques

- ont été validées par un comité d'expert
- leur faisabilité testé 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 et du suivi d'indicateur

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 un panel issue de la population cible.

Ces mises en situation clinique se dérouleront comme lors d'une prise en charge (PEC) en situation réelle d'un(e) patient(e) et pour certaines donc en différentes séquences successives correspondant aux différentes phases de la PEC.

Suivi d'indicateur

Afin de rattacher de façon plus étroite cette réflexion sur la pratique à l'exercice réel des participants, plutôt que de nouvelles vignettes issues de l'exercice de l'expert pour le 2^e tour d'analyse de pratique, nous avons choisi un suivi d'indicateur correspondant à l'objectif principale de l'EPP d'optimisation de la pertinence de la colposcopie :

Concordance entre l'attendu d'après l'anomalie supposée à la colposcopie (à partir du schéma de colposcopie) et résultat des biopsies

Cet indicateur sera suivi à partir des colposcopies de la patientèle des participants réalisées dans le mois précédent et le mois suivant la formation présentielle

2A/ Analyse de pratique **unité 1** Avant la session présentielle 2H

a/ vignettes cliniques

Les mises en situation clinique sont adressées aux participants qui doivent y répondre sur notre logiciel d'enquête en ligne avant la formation présentielle. Elles sont valorisées en temps non présentiel non connecté car les participants ne se connectent que pour saisir les réponses. il peuvent le faire a plusieurs reprises et le temps de connexion ne reflète pas la totalité du travail de réflexion.

Les participants sont sollicités pour sauvegarder et éditer leurs réponses afin de pouvoir ensuite les comparer aux attendus et à la synthèse du groupe

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 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.
- D'analyser les causes d'écarts de leur pratique par rapport aux attendus et d'élaborer des pistes d'amélioration
- D'analyser l'évolution de leur pratique à la suite de la formation en la comparant à la synthèse des réponses aux vignettes post.

Contenu des vignettes voir annexe

Pour chaque vignette sera présenté l'iconographie
Photo du col sans

préparation, Après acide
acétique à 5%
Et éventuellement après application de Lugol.

Replaçant ainsi le participant dans la situation de la colposcopie

Il est demandé :

- De reconnaître les zones anormales
- de les classer selon la classification colposcopique recommandée : TAG 1 ou TAG 2 ,
- et de fixer le lieu de la biopsie la plus représentative.

b/ indicateur 1^{er} tour

A partir des dossiers patientes présentant un FCVs anormal vues dans le mois précédant la formation, les participants saisissent en ligne

- Avez-vous fait un schéma colposcopique : description des lésions observées, classification
- Zone biopsiée : Attendu supposé bas grade/haut grade
- Anatomopathologie des biopsie
- **Concordance attendu/ résultat anatomopathologique**
- Les participants sauvegardent leurs réponses

Le % de concordance entre les attendus et l'anatomopathologie des biopsie est adressé aux participants

2B/ analyse de pratique non présentielle, Unité 4 Après la session présentielle 1H

A. Autoanalyse de pratique

- La correction des vignettes cliniques effectuée en présentiel est mis a disposition des participants sur notre site en ligne ainsi que les documents ressources (cf ci-dessous)

Les participants comparent leurs réponses aux vignettes cliniques aux attendus et analysent les écarts. Ils envisagent leurs propres pistes d'amélioration. Ils se reportent aux documents sources (cf ci-dessous)

- Ils réfléchissent aussi sur le taux de concordance entre les attendus des biopsies et le résultat anatomopathologique

Il sera adressé aux participants lors de la formation présentielle ou à l'issue de celle-ci un document leur permettant de synthétiser leurs réflexions et suivre la mise en place de leurs pistes d'amélioration des pratiques

- 1/ A l'issue de la correction du 1^{er} tour de vignettes cliniques : causes d'écart et pistes d'amélioration personnelles/ collectives envisagées., % de concordance attendu des biopsies et résultats
- 2/ A l'issue du 2^e tour: analyse de l'évolution du % e concordance entre attendu des biopsie et résultat

B. Lecture de documents ressources en ligne

Ces documents correspondent à l'outil document du référentiel de l'HAS de la formation à distance. Ils seront accessibles et téléchargeable pendant 1an sur le l'espace dédié sur leur compte sur notre

site et constituent un document auxquels les participants pourront se référer lors de questionnements au fil de leurs pratiques à l'issue de la formation.

Leur lecture est valorisée car outre le fait de fournir ce référentiel, elle est une étape à part entière de la démarche pédagogique car

Ils viendront renforcer et/ou compléter des informations de FMC n'ayant pas pu être détaillées compte tenu du timing de la phase présentielle (présentations d'études de référence, détails des recommandations...)

Ils serviront de support indispensable pour la réalisation 2 e tour de l'EPP (vignettes cliniques)

a. 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 timing ...)

b. 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'experts pour venir compléter et enrichir la formation continue délivrée en présentiel. 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

Avec les documents supports de la phase présentielle, ils serviront de base référentielle pour la réalisation 2 e tour de l'EPP et la pratique ultérieure

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

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

Nouvelle Classification Société Française de Colposcopie et Pathologie Cervico-Vaginal (SFCPCV) lésions colposcopiques à paraître Janvier 2023

c. Correction des vignettes cliniques

La correction des vignettes cliniques est mise en ligne sur l'espace dédié des comptes participants à l'issue des différentes sessions

C. Suivi d'indicateur 2^e tour

A partir des dossiers patientes présentant un FCVs anormal vues dans le mois suivant la formation,

- Avez-vous fait un schéma colposcopique,
- description des lésions observées, classification
- Zone biopsiée
- Attendu supposé bas grade/haut grade
- Résultats biopsie

- **Concordance attendu/ résultat anatomopathologique**

Le % de concordance est adressé aux participants

Les participants comparent l'évolution de l'indicateur concordance attendu/ résultats biopsies entre le 1^{er} et 2^e tour.

D. Forum interactif

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 du 2^e tour 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 lors de la session présentielle de l'audit

PHASE PRESENTIELLE 3H

I. Moyens mis en œuvre

A. 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

1. Formation cognitive présentielle : 1 H

A mesure de la correction des vignettes cliniques, exposé par l'expert des recommandations des sociétés savantes et actualisation des connaissances sur les données scientifiques sur le thème

2. Analyse de la pratique en présentiel 2H

- Phase d'analyse collective :

Correction des vignettes cliniques et à partir de la synthèse des réponses du groupe, débat entre les participants et avec l'expert sur les écarts de la pratique par rapport aux 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

III. Déroulé de la phase présentielle (3H)

Dans la méthodologie des vignettes cliniques FMC et EPP soit étroitement liées

Les vignettes répondent à l'objectif d'eppp d'optimisation de la colposcopie et du

choix de la zone à biopsier .

Les vignettes cliniques qui ont été adressées en ligne sont reprises. Afin de maintenir une interactivité, les questions sont posées en présentiel aux participants répondant par boutons de vote. Elles sont corrigées et débattues entre les participants et l'expert

A/ accueil des participants, exposé des attentes

Les participants exprimeront par Chat leurs attentes, l'animateur en fera une synthèse afin de vérifier que l'expert a bien répondu à toutes les attentes en fin de session

B/ EPP : Correction des vignettes cliniques/thème et exposés 2H unité 2

Objectif : Savoir reconnaître en colposcopie les zones anormales et y faire les biopsies

Particularités des terrains : femmes enceintes, ménopause, post conisation pour la réalisation de la colposcopie

(2h EPP)

Pour chaque vignette

Correction de la vignette clinique

A mesure exposé sur les données d'études et les recommandations HAS et sociétés savantes s'y rapportant notamment sur les terrains particuliers : grossesse , ménopause, immunodéprimées, post conisation

Analyse des écarts entre la synthèse des réponses et les attentes, interrogation des participants sur les causes de ces écarts et élaboration de pistes d'amélioration

Les participants pourront être sollicités à répondre par bouton de vote, réponse par Chat (l'animateur synthétisant alors les réponses) ou prise de parole . Ils effectueront leurs remarques ou poseront des questions soit par Chat l'animateur se faisant le rapporteur soit lors d'un temps dédié à cet échange verbal qui sera prévu après chaque vignette.

C/ FMC présentielle 1H unité 3

Les vignettes de la session EPP sont reprises comme illustration et le résultat de la biopsie donnée et continuation du déroulé. : A partir du résultat de la biopsie . quelle PEC ? réponses sous forme de QCM par boutons de vote

Exposés

- CAT devant un frottis anormal
 - Chez la femme enceinte
 - Chez les patientes immunodéprimées
- Suivi post traitement des lésions précancéreuses
-

D/ Synthèse, Questions diverses (10 minutes) et vérification de la réponse aux attentes.

Ce renforcement des connaissances lors de la session présentielle sera complété par l'envoi après celle-ci d'articles , textes de recommandations... venant compléter et enrichir l'actualisation des connaissances effectuée lors de la session présentielle et permettre aux participants d'améliorer leur pratique lors du 2^e tour de vignettes cliniques

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

EVALUATION 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. cf. annexe 4

ii) Évaluation des messages retenus FMC cf. annexe 3

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. Il permet des procédures de relance sélective.

Il permet par ailleurs une synthèse des réponses anonymisées du groupe. L'expert et le pilote chargé de cette formation réalisent une analyse comparée des synthèses des résultats aux enquêtes pré et post. Ils en font un commentaire en apportant d'éventuelles précisions sur les messages insuffisamment intégrés

Analyse, attendus et commentaire sont mis à disposition en ligne des participants sur l'espace dédié de leur compte et /ou par le biais du forum interactif lors ce que celui-ci existe. Ceux pourront ainsi y comparer leurs propres réponses et réfléchir à l'évolution de leurs pratiques

BIBLIOGRAPHIE

1) 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>

ANNEXE 1 : Vignettes cliniques

Objectif : Savoir reconnaître en colposcopie les zones anormales et y faire les biopsies

5 vignettes cliniques sont envoyés avec photos de colposcopie aux trois temps successifs deréalisation habituelle de la colpo en consultation :

Photo du col sans
préparation,Après acide
acétique à 5%
Et éventuellement après application de Lugol.

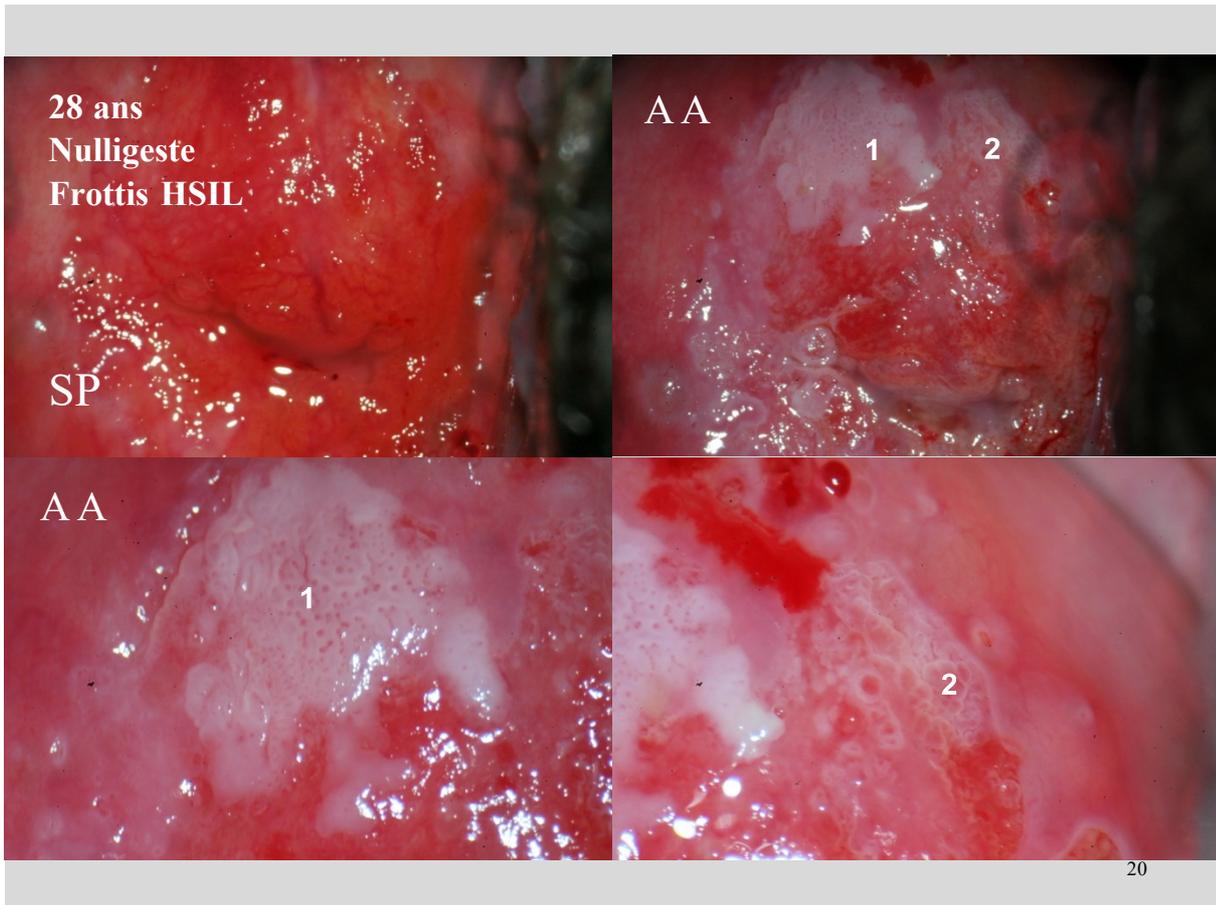
Il est demandé :

De reconnaître les zones anormales
de les classer selon la classification colposcopique recommandé: TAG 1 ou
TAG 2 ,et de fixer le lieu de la biopsie la plus représentative.

Exemple de vignette : V1 Mme A 28 ans, nulligeste, a eu un test HPV positif et une cytologie reflexe HSIL,Comme recommandé vous l'avez convoquée pour une colposcopie.

voici les photos ou films de sa colposcopie :

Temps sans préparation et Temps après acide acétique 5% :



CLASSIFICATION : comment classez-vous cette zone anormale ?

TAG 1,

TAG 2 ,

TAG 1+ TAG 2 ?

Pourquoi ?

Où faites-vous la biopsie :

1 ?

2 ?

Pourquoi ?

4 autres vignettes cliniques différentes seront fournies construites sur la même séquence reproduisant la démarche diagnostique recommandée en pratique colposcopique

- 2 vignettes de femmes enceinte
- 3 vignettes colpo femme ménopausée

Pour chaque vignette

- Quelle classification des lésions
- Ou biopser propositions 1 2 3 sur image

Pour chaque vignette sera donné en présentiel la suite de la mise en situation clinique avec résultat de la biopsie et question sur la pEC

ANNEXE 3 QCM /test de lecture reco/étude des pratiques

Exemple de qcm

1/ Devant un frottis test HPV positif avec frottis LSIL chez une patiente à 12SA : que faites-vous ? un seul choix

- un frottis de contrôle à 6 mois,
- une colposcopie,
- un frottis 2 à 3 mois après l'accouchement

2) Devant un frottis ASCUS test HPV positif pour le 16 chez une patiente à 14SA : Que faites-vous ? un seul choix

- un double marquage P16 KI67
- une colposcopie
- un frottis de contrôle 2 à 3 mois après l'accouchement

3) Devant un test HPV positif avec frottis ASC H à 12 SA : que proposez-vous ? un seul choix

- une colposcopie
- un curetage d'endocol
- une conisation
- un frottis de contrôle 2 à 3 mois après l'accouchement

4) 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 ?

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

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

- une colposcopie
- un frottis
- un test HPV
- un curetage d'endocol

6) Conisation d'une HSIL non in sano au niveau de l'endocol, chez une patiente

de 48 ans, que faites-vous ? (Une seule réponse)

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

6/ Mme M 42 ans, a eu une conisation pour lésion de haut grade non in sano au niveau de l'endocol il y a 6 mois, le test HPV est négatif. Que lui proposez-vous ? un seul choix possible

- Une conisation de sécurité
- Un test HPV dans 1 an
- Un test HPV dans 3 ans
- Un test HPV dans 5 ans

7/ Mme V 32 ans a eu un laser il y a 6 mois. Le test HPV revient positif. La colposcopie est normale et satisfaisante. Que faites-vous ? un seul choix possible

- Une recherche HPV à 6 mois
- Une recherche HPV à 12 mois
- Un frottis à 6 mois
- Un frottis à 12 mois

8/ Vous recevez l'anapath de la conisation à Mme L 33 ans nulligeste : ADCIS in sano (marge millimétrique) que lui proposez-vous ? un seul choix possible

- Une conisation de sécurité
- Une hystérectomie de sécurité
- Un test HPV à 6 mois
- Un frottis et une colposcopie à 6 mois
- Une colposcopie et un curetage d'endocol dans 6 mois

9/ Mme D 32 ans, revient 6 mois après sa conisation pour ADCIS in sano ; elle n'a pas changé de partenaire. Le test HPV revient positif. La colposcopie que vous lui réalisez est normale et satisfaisante, le curetage endocervical est négatif. Que faites-vous ? plusieurs choix possibles

- Un frottis à 6 mois
- Un frottis à un an
- Un test HPV à un an
- Une colposcopie à un an

ANNEXE 4 Questionnaire de satisfaction

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.

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 :