

Prévention (Vaccination HPV) et dépistage du cancer du col de l'utérus (V)

I. Cible

Médecins généralistes, sage femmes, gynécologues, endocrinologues

II. Justification

Le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus commencé à se mettre en place en 2018 incluant à partir de 2020 le test HPV en 1ere intention chez les patientes de plus de 30ans. Parallèlement des recommandations ont été faites en 2016 sur la gestion de FCUs anormaux, en 2019 par l'Inca sur le suivi post thérapeutique des lésions précancéreuses du col de l'utérus. En parallèle de ce dépistage pour la prévention du cancer du col de l'utérus, l'HAS a également en 2019 émis des recommandations d'élargissement de la vaccination HPV aux garçons. La société française de colposcopie (SFCPCV) a lors de ses journées en 2022 et 2023 précisé des recommandations de suivi des HPV oncogènes persistants (d'emblée ou après traitement de lésions dysplasiques) et revu la classification de colposcopie

L'arrêté du 30 juillet 2020 fixe un objectif d'Information et de formation des professionnels de santé tant sur les procédures de dépistage, techniques, gestions des résultats que de l'information aux patients avec une régulière réactualisation de cette formation. Cette formation s'adresse aux professionnels de santé effectuant le suivi gynécologique des femmes et les prélèvements généralistes, gynécologues, sage-femmes. Les médecins traitants même si ils ne suivent pas leur patientes en gynécologie sont également concerner de part leur rôle central au sein du parcours de soin d'information des patient(e)s, incitation à la prévention, dépistage, information lors de FCU ou test HPV anormaux et coordination du suivi

Ce séminaire comporte une partie d'analyse de pratique sur la mise en place du dépistage et vaccination HPV, information aux patientes et la coordination/ communication entre les différents acteurs et une partie d'actualisation des connaissances tant sur le plan de la vaccination HPV que du dépistage du col et gestion des FCU anormaux, HPV persistants . Il s'adresse comme préconisé aux généralistes, gynécologues, sages femmes en choisissant de les réunir sur une même formation. Même si les niveaux de connaissance de base ne sont pas forcément identiques, cela est également vrai avec des niveaux hétérogènes au sein d'une même profession d'une part et d'autre part l'analyse individuelle et collective de l'application des recommandations est intéressante quelle qu'en soit la connaissance afin d'identifier les difficultés pratiques et la multidisciplinarité permet de réfléchir de façon plus adéquate aux pistes d'amélioration notamment dans l'orientation des patientes entre les différents acteurs et au sein du parcours de soin et dans la communication entre les différents acteurs

III. Méthodologie

Formation continue + évaluation des pratiques par la méthode d'audit.

Le module comporte 2 phases :

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

IV. Objectifs de la formation

A. Objectifs de la formation cognitive

Actualisation des connaissances

1. Actualisation des connaissances sur l' HPV : place et physiopathologie en cancérologie, vaccination, info aux patientes (question du couple)
2. Gestion des FCU anormaux et place de la colposcopie
3. Suivi des HPV positifs
4. Suivi post traitement des lésions précancéreuses
5. Dépistage et suivi terrains particuliers : immunodéprimés, grossesse

B. Objectifs de l'évaluation des pratiques

Objectif général : optimisation de la mise en place pratique de la prévention et du dépistage du cancer du col de l'utérus

6. En première séquence du programme, mesurer les écarts de pratique par rapport aux recommandations sur
 - Vaccination HPV (Information, réalisation)
 - Réalisation dépistage (Fourchette d'âge, temporalité, modalité FCU ou HPV)
 - Information/ communication entre les professionnels de santé et vis-à-vis de la patiente
 - Orientation des patientes dans le parcours de soin
7. En dernière séquence du programme, mesurer l'amélioration des pratiques des participants sur le même thème.

Phase non présentielle

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, Cas cliniques, grille d'audit à saisir en ligne en travaillant à partir de ses propres dossiers.

Le temps de cette phase de travail est valorisé en non présentiel non connecté car que ce soit lors de la réalisation des cas cliniques ou de l'audit, 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 de FMC ou d'analyse de pratique réalisé par les participants. Étant par ailleurs inférieur à 1 heure il n'est pas valorisable en unité différenciée

I. Moyens mis en œuvre

A. 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.

B. 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.

C. Forum en Ligne

Un forum réservé aux participants et intervenants sera ouvert sur le site EvalFormSanté 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 (audit clinique).

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

A. Formation cognitive non présentielle, unité 0 : NON VALORISEE

1) QUIZZ-QCMs pré test (cf. Evaluation des messages de la phase de formation continue).

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.

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.

2) QUIZZ-QCMs post test (cf. Evaluation des messages de la phase de formation continue). *(Non valorisé car correspondant à une séquence de moins d'1H)*

Les mêmes QUIZZ - QCMs que le prétest correspondant aux messages principaux de la formation cognitive présentielle 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.

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.

B. Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle :

Méthode : audit clinique.

Audit à effectuer sur les dossiers patients et à transmettre à l'OA via le logiciel d'enquête en ligne, basé sur les recommandation/consensus, source des items de la grille d'audit. (Voir annexe 2).

Programme organisé de dépistage du cancer du col de l'utérus Inca/HAS <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Le-programme-de-depistage-organise>

Arrêté 30 juillet 2020 dépistage organisé du cancer du col de l'utérus :

https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/wApphLOCTCpq4PIbCpuUReDH88V2_zW0rTU0Ov0dQU=/JOE_TEXTE

Objectif général de l'audit : optimisation de la mise en place pratique de la prévention et du dépistage du cancer du col de l'utérus

La grille d'audit est construite avec des réponses fermées (oui/non, menu déroulant, QCM) afin de permettre :

- Une synthèse individuelle des réponses du participant,
- Une synthèse des réponses anonymisées du groupe.

1) Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle, unité 1 : 1h

La grille d'audit est adressée en ligne aux participants.

Dossiers patients cibles de l'audit : voir annexe 1 audit et questions spécifiques selon les professions

La synthèse des réponses du participant lui sera renvoyée (mail) afin qu'il puisse après l'exposé des

attendus lors de la phase présentielle s'interroger sur les écarts de sa pratique par rapport ces attendus et élaborer des pistes d'amélioration. (ces attendus seront mis à disposition sur le site après la phase présentielle)

La synthèse des réponses du groupe sera transmise à l'expert et aux participants avant la formation présentielle. Elle servira de support lors de la phase présentielle d'EPP à l'analyse collective des écarts aux recommandations et à l'élaboration de pistes d'amélioration par le groupe.

Cette synthèse en poolant les réponses permet puisque les participants ont le même type d'exercice.

- Un échantillonnage conforme à la méthodologie de l'HAS d'analyse de l'audit sur plus de 10 dossiers représentatifs de l'exercice des participants, même si des participants n'ont pas pu ressortir chacun ces 10 dossiers de patients tirés de leur exercice.
- Un échantillonnage de dossiers plus large et représentatif afin que la réflexion en groupe sur cet audit et les écarts par rapport aux recommandations soit plus significatif.

2) Évaluation des pratiques professionnelles, unité 4¹, (2H)

- 2a+2c = 1h : Info : auto-analyse des pratiques à partir de leurs réponses à l'audit et des attendus (temps non valorisé : lecture documents complémentaires : diaporama, articles recommandation,)
- 2b = 1h : audit post.

Accompagnement de l'auto-analyse de pratique par l'organisme

- Après la phase présentielle, est transmis aux participants un support (tableau) leur permettant de synthétiser leurs réflexions et suivre la mise en place de leurs pistes d'amélioration des pratiques.
 - A l'issue de la correction du 1er tour d'évaluation des pratiques (pré présentiel) : causes d'écart et pistes d'amélioration personnelles et collectives envisagées.
 - A l'issue du 2e tour d'évaluation des pratiques : analyse des écarts persistants aux attendus et causes personnelles - nouvelles pistes d'amélioration envisagées.
- Commentaires de l'expert sur l'évolution des pratiques entre le pré et post présentiel
- Un forum interactif est ouvert en post formation présentielle (cf. ci-dessous 2 D). Il permet aux participants et intervenants d'échanger au cours et à l'issue des phases d'auto-analyse de pratique de façon plus interactive que par mail sur l'évolution de leurs pratiques, les difficultés rencontrées ou de nouvelles pistes d'amélioration éventuelles.

La synthèse des réponses du groupe et les commentaires de l'expert sont mis à disposition des participants sur l'espace dédié de leur compte et/ou sur ce forum

2A/ Auto-analyse des pratiques du 1^{er} tour d'EPP (audit)

Les participants recevront la synthèse de leurs réponses au 1^{er} tour d'audit. A partir de celle-ci, ils analyseront leurs pratiques en les comparant aux attendus et recommandations. Comme lors de la phase présentielle d'analyse collective, ils recherchent les causes des écarts et, en fonction, établissent leurs propres pistes d'amélioration.

2B/ Évaluation des pratiques 2^e tour : audit clinique

La méthode utilisée pour le 2^e tour d'évaluation des pratiques est celle de l'audit clinique.

Après la session présentielle, la même grille d'audit que pour la phase pré est adressée 1 mois après la formation présentielle.

Elle est à saisir en ligne pour les mêmes cibles de patients vus dans les 2 mois suivant la formation
Le principe de la synthèse et du poolage exposé ci-avant est repris pour l'audit post.

Une synthèse de ses réponses personnelles est de nouveau adressée au participant par mail afin de lui permettre, en la comparant à la synthèse pré, une autoanalyse de l'évolution de sa pratique par rapport aux attendus et y effectuer de nouvelles corrections.

La synthèse des réponses post du groupe est adressée à l'expert et au pilote qui feront un commentaire sur l'évolution des pratiques par rapport à la phase pré de l'audit et les points restant à préciser.

2C/ Autoanalyse des pratiques du 2^e tour d'audit clinique

Les participants reçoivent la synthèse de leurs réponses à l'audit post. Ils les comparent aux attendus et recommandations (cf matériel pédagogique) ainsi qu'à la synthèse des réponses du groupe. Ils comparent l'évolution des écarts entre le 1^{er} et le 2^{eme} tour et recherchent les causes des écarts persistants. Ils établissent en fonction de nouvelles pistes d'amélioration

Ils peuvent s'aider dans cette analyse des commentaires de l'expert sur l'évolution des pratiques du groupe

Ils se servent du tableau fourni en post formation pour colliger ces réflexions aux différentes étapes. Ils peuvent échanger avec l'expert et/ou les autres participants sur le forum sur leurs questions ou difficultés

Matériel pédagogique :

a/ Réponses du participant

Une synthèse de ses propres réponses à l'audit pré et post est adressée à chaque participant en plus de la synthèse des réponses du groupe.

Pour les vignettes cliniques, chaque participant pourra à mesure sauvegarder ses réponses, la synthèse des réponses du groupe lui sera adressée.

b/ Ressources pédagogiques pour l'autoanalyse de pratique et le 2^e tour d'analyse 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 personnel ou collective du 1^{er} tour d'audit 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 pour la réalisation 2^e tour de l'EPP d'audit clinique ;

- Servira de base référentielle pour les améliorations de pratique à l'issue du 2^e tour d'audit.

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 de l'audit et correction 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 peuvent être enrichis par rapport au dossier initialement déposé après identification des besoins d'actualisation des connaissances issue de l'analyse du 1^{er} tour d'audit.

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.

Exemples d'articles/revues.... Ils pourront être complétés par l'expert selon l'évolution de l'actualité et les besoins des participants évalués lors des 1^{eres} phase de la formation

Programme organisé de dépistage du cancer du col de l'uterus Inca/HAS <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Le-programme-de-depistage-organise>

Arrete 30 juillet 2020 depistage organisé du cancer du col de l'utérus :

https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/wApphLOCTCpq4PIbCpuUReDH88V2_zW0rTU0Ov0dQIU=/JOE_TEXTE

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 du 2^e tour d'audit.

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.

L'expert et le pilote/animateur déposeront sur ce forum leurs commentaires au décours de l'analyse de pratique post présentielle et y interrogeront les participants sur les écarts résiduels.

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

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

A. Analyse de la pratique en présentiel 1 h

- Phase d'analyse collective de l'audit :

A partir de la synthèse des réponses du groupe à l'audit clinique présentée par l'animateur, 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.

Ayant reçu au préalable la synthèse de leurs propres réponses et les attendus, les participants auront effectué au préalable une réflexion personnelle sur leurs propres écarts de pratique par rapport à ces attendus leurs causes et élaboré leurs propres pistes d'amélioration qu'ils pourront confronter à celles du groupe.

B. Formation cognitive présentielle : 2 h

A partir de mises en situation cliniques,, exposé par l'expert des recommandations des sociétés savantes et actualisation des données scientifiques sur le thème.

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 EPP (50 min) : Unité 2

Présentation des recommandations.

Vaccination HPV

Modalité et rythmicité de dépistage du cancer du col de l'utérus selon l'âge, formation des patientes

Réalisation de la colposcopie dans la gestion des FCU anormaux

A partir de la synthèse des réponses à l'audit :

- 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

3) Session FMC (1H 50) Unité 3

1. Actualisation des connaissances sur l'HPV : 30 min

- place et physiopathologie en cancérologie (K col, K ORL),
- vaccination : justification de l'extension aux garçons
- Quelles informations donner aux patientes (question du couple)

2. A partir de mises en situations cliniques 1H20

- Gestion des FCU anormaux et place de la colposcopie
- Suivi des HPV positifs
- Suivi post traitement des lésions précancéreuses
- Dépistage et suivi terrains particuliers : immunodéprimés, grossesse

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. Evaluation des messages retenus, FMC

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 Arrête 30 juillet 2020 dépistage organisé du cancer du col de l'utérus :
https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/wApphLOCTCpg4PIbCpuUReDH88V2_zW0rTU0Ov0dQIU=/JOE_TEXTE
- 2 Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale 2016 <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Conduite-a-tenir-devant-une-femme-ayant-une-cytologie-cervico-uterine-anormale-Thesaurus>.
- 3 Evaluation de la recherche des papillomavirus humains (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et place du double marquage Immuno-histochimique (p16/Ki67) 2019 https://www.has-sante.fr/jcms/c_2806160/fr/evaluation-de-la-recherche-des-papillomavirus-humains-hpv-en-depistage-primaire-des-lesions-precancereuses-et-cancereuses-du-col-de-l-uterus-et-de-la-place-du-double-immuno-marquage-p16/ki67
- 4/ Inca Mars 2019 dépistage du cancer du col de l'utérus , organisation et mise en place du programme https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Le-programme-de_depistage-organise
- 8/ Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus -Rôle du médecin et de la sage-femme Inca Nov 2018 , <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Depistage-et-prevention-du-cancer-du-col-de-l-uterus-Role-du-medecin-et-de-la-sage-femme>
- 9/ Référentiels nationaux dépistage du cancer du col de l'utérus octobre 2018, <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Referentiel-national-Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-cadre-et-modalites-de-recours-aux-autoprelevements-vaginaux>
 - Référentiel national - Rubriques de la feuille de demande d'examen pour le dépistage du cancer du col de l'utérus (octobre 2018) - PDF 495,64 ko
 - Référentiel national - Comptes rendus et codes standardisés pour le dépistage du cancer du col de l'utérus (octobre 2018) - PDF 667,72 ko

10/ SFCPCV 2022 42^e journées : suivi des HPV positifs , https://www.societe-colposcopie.com/congres2022/SFCPCV_Livret/

ANNEXE 1 : grille d'audit

La grille d'audit est construite à partir de la ou les :

Programme organisé de dépistage du cancer du col de l'utérus Inca/HAS <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Le-programme-de-depistage-organise>

Arrete 30 juillet 2020 depistage organisé du cancer du col de l'utérus :
https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/wApphLOCTCpq4PIbCpuUReDH88V2_zW0rTU0Ov0dQIU=/JOE_TEXTE

Grille d'audit à saisir pour les 10 derniers dossiers de

Pour les généralistes

I/ Vaccination

10 dossiers d'enfant de 10 à 14 ans vus quelque soit le motif de consultation

- S'agit il d'une fille ou d'un garçon
- Avez vous proposé une vaccination HPV
- Avez-vous effectué ou prescrit une vaccination HPV

10 dossiers de patientes de 14 à 19 ans vues quelque soit le motif de consultation

- Avez vous proposé une vaccination HPV
- Avez-vous effectué ou prescrit une vaccination HPV

10 dossiers de patients de 14 à 19 ans vus quelque soit le motif de consultation

- Avez vous proposé une vaccination HPV
- Avez-vous effectué ou prescrit une vaccination HPV

II/ Dépistage

10 dossiers de femmes de 25 à 65 ans vues quel que soit le motif de consultation dans le mois précédant la formation.

Age de la patiente

La suivez vous ou pas sur le plan gynécologique oui-non

Avez-vous le CR du dernier FCU/test HPV ? oui-non

Si vous n'avez pas le CR avez-vous posé la question à la patiente de la date et du résultat du dernier test de dépistage ? l'avez-vous informé des modalités de dépistage ?

10 dossiers de patientes pour lesquelles vous avez le CR du dernier dépistage du cancer du col de l'utérus

Quel a été le dernier examen de dépistage FCU ? test HPV ? de quand date t il

Cela correspond-il aux recommandations : de type d'examen /age ? oui , non

Cela correspond t il aux recommandations de rythmicité / précédent? oui- non

Avez-vous les coordonnées du celui qui fait le suivi gynécologique si ce n'est pas vous qui le faites.

Avez-vous lors d'une consultation informé la patiente de son résultat, de la rythmicité du dépistage du cancer du col de l'utérus selon le résultat de ce FCU ou test HPV

Avez-vous noté dans le dossier la date du prochain test de dépistage

Quel test avez-vous prévu pour le prochain dépistage FCV,HPV , quel age aura la patiente lors du prochain dépistage

Si il s'agit d'un FCU

- Le CR du FCU était-il rédigé selon Bethesda 2014
- L'interprétabilité du FCU était-elle précisée ?
- La présence de la Zone de jonction était-elle précisée ?

Pour les gynécologues, sages femmes et généralistes suivant les patientes en gynécologie pour 10 patientes ~~suis~~ en gynécologie

I/ vaccination

Pour les généralistes

I/ Vaccination

10 dossiers d'enfant de 10 à 14 ans vus quelque soit le motif de consultation

- S'agit il d'une fille ou d'un garçon
- Avez vous proposé une vaccination HPV
- Avez-vous effectué ou prescrit une vaccination HPV

10 dossiers de patientes de 14 à 19 ans vues quelque soit le motif de consultation

- Avez vous proposé une vaccination HPV
- Avez-vous effectué ou prescrit une vaccination HPV

10 dossiers de patients de 14 à 19 ans vus quelque soit le motif de consultation

- Avez vous proposé une vaccination HPV
- Avez-vous effectué ou prescrit une vaccination HPV

Pour les gynécologues, sage-femmes

10 dossiers de patientes de 14 à 19 ans vues quelque soit le motif de consultation

- Avez-vous proposé une vaccination HPV
- Avez-vous effectué ou prescrit une vaccination HPV

II/ Dépistage

5 patientes de moins de 30 ans

- age de la patiente
- le dernier test de depistage était il un FCU ou un test HPV ?
- A quelle fréquence ont été fait les 2 derniers test de dépistage pour cette patiente ? , cela correspond il aux recommandations ? si non y a-t-il une justification
- La patiente a t-elle reçu un double de son test de dépistage avec la conduite a tenir ? et si ouicommen : double du CR anatomopathologique, courrier de votre part ...
- Avez-vous adressé une information au médecin traitant de la réalisation du test? si oui comment double du CR du FCU en systématique ? information de la réalisation ? Doccu ?
- Avez-vous noté dans le dossier la date du prochain dépistage ?
- Quand avez-vous prévu de faire le contrôle ? par un test HPV ou un FCU ?,

S'il s'agit d'un FCU

- Le CR du FCU était-il rédigé selon Bethesda 2014
- L'interprétabilité du FCU était-elle précisée ?
- La présence de la Zone de jonction était-elle précisée ?

5 patientes de plus de 30 ans

- age
- De quand date le dernier test de dépistage ?
- S'agissait-il d'un FCU ou test HPV ? était-il conforme aux recommandations ?
- La patiente a-t-elle reçu le résultat du test de dépistage ? une information sur quand réaliser le prochain dépistage ?
- Avez-vous les coordonnées du médecin traitant ?
- Le médecin traitant a-t-il reçu le CR de ce dépistage ? si oui comment double du CR du FCU/test HPV en systématique ? information de la réalisation ? Doccu
- avez-vous noté dans le dossier la date du prochain dépistage ?
- Avez-vous prévu un FCU ou un test HPV ? quand ?

Si le précédent examen était un FCU

- L'interprétabilité du FCU était-elle précisée ?
- La présence de la Zone de jonction était-elle précisée ?
- Le médecin traitant a-t-il été informé de la réalisation du FCU ou du test HPV
- Si oui comment

Dossier de patientes présentant un FCU anormal (but 5 dossier)

- Quelle anomalie du FCU
- La patiente a-t-elle bénéficié d'une colposcopie
- Dans quel délai a eu lieu la colposcopie