

CAT devant un frottis anormal ; suivi après traitement

Perfectionnement en colposcopie

Signes d'invasion, pathologie vaginale

(colpo 2 v epp)

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

- Gynécologie médicale et obstétrique

Et sous couvert d'un Prérequis pour participer

- Endocrinologie, diabétologie et nutrition

Sous couvert d'être titulaires d'un DESC/DU de médecine de la reproduction et gynécologie médicale et suivre des patientes en gynécologie médicale

- Médecine générale

si réalisant en pratique courante des suivis gynécologiques et des colposcopies en consultations

Justification

Justification du choix du ou des publics au regard des objectifs poursuivis et du contenu de l'action *

choix du ou des publics

La mise en place du dépistage organisé du cancer du col place les médecins au centre de la gestion des frottis anormaux,

des recommandations ont été éditées par l' Inca en 2016 et septembre 2019 (cf. biblio)

elles concernent tous les professionnels « cibles », elles doivent être connues et respectées .

:« Ces recommandations nationales sont destinées aux professionnels impliqués dans le parcours de soins des femmes confrontées à cette situation (notamment aux gynécologues, médecins généralistes, colposcopistes, anatomo-cytopathologistes, virologues, microbiologistes et sage-femmes). »

Nous y avons adjoint les endocrinologues titulaire d'un DU et qui exercent l'essentiel de leur pratiques en gynécologie car cette filière était l'un des modes d'accès à l'exercice de la gynécologie médicale avant la filière de l'internat validant.

du contenu de l'action *

ces recommandations doivent être connues et respectées .

La coloscopie a une place essentielle et grandissante dans ce dispositif et les CAT proposées par les recommandations .

Ce séminaire, qui a été conçu et validé par un comité d'experts appartenant à ces différentes catégories professionnelles répond à ces objectifs.

Il se propose, à partir d'une analyse de leur pratique par audit et vignettes cliniques, de leur permettre d'optimiser leurs pratiques concernant la PEC diagnostique des patientes présentant des Fcv anormaux et leur pratique de la coloscopie .

La formation leur propose par ailleurs un renforcement des connaissances par l'exposé des recommandations et la présentation de nombreuses images de coloscopie pathologiques, en insistant sur les insuffisances ou les erreurs mises en évidence par l'analyse de l'audit.

Le caractère multi professionnel dans cette formation même s'il permet l'échange entre spécialités est gommé par le fait que les attendus (Améliorer la prise en charge des frottis anormaux, Améliorer la réalisation des procédures coloscopiques en particulier par le choix du lieu de la biopsie) sont là identiques quel que soit la formation initiale (en témoigne la tenue des enseignements réalisés les années précédentes)

Résumé de la formation

La mise en place du dépistage organisé du cancer du col place le médecin au centre de la gestion des frottis anormaux.

Des recommandations ont été éditées elles concernent tous les professionnels « cibles », elles doivent être connues et respectées .

- en décembre 2016 une mise à jour des recommandations de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) datant de 2002 sur la conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale, élaborées avec l'objectif d'éviter les conisations en excès et de minimiser le surtraitement
- complétées en 2019 par des recommandations de surveillance post-thérapeutique des lésions histologiques précancéreuses intégrant l'intérêt de l'utilisation du test HPV

La colposcopie a une place essentielle et grandissante dans ce dispositif.

L'utilisation des test HPV en triage primaire à largement augmentée le recours à l'examen colposcopique (autres les Fcv anormaux, les hpv persistants positifs à un an justifient aujourd'hui cet examen)

La colposcopie a pour but de repérer les anomalies au niveau du col utérin, d'en préciser la topographie et de décider le siège d'une éventuelle biopsie.

La performance de la colposcopie est opérateur dépendant, plus que leurs formations initiales la compétence (capacité à reconnaître des images pathologiques) issue de l'expérience des médecins pratiquant la colposcopie conditionne la performance de l'examen .

Et cela est d'importance car le doute colposcopique profite au surtraitement :

« Le risque d'un examen de mauvaise qualité est certes de laisser évoluer des lésions non reconnues mais également de traiter par excès, (pour compenser la crainte de laisser en place une anomalie non reconnue par l'examen colposcopique. En France, près d'un tiers des conisations, sont faites par excès pour des lésions qui ne méritent pas de traitement.) et cela est d'importance car la conisation augmente la morbi mortalité maternelle et périnatale. »

La reconnaissance des images pathologiques en colposcopie est améliorée par le fait de les avoir rencontrées, analysées et caractérisées. Selon la SFCPCV (Société Française de Colposcopie et de Pathologie Cervico-Vaginale) « l'entraînement et l'autoévaluation peut compenser une insuffisante fréquence de rencontre des cas pathologiques en pratique habituelle de cabinet »

Ce séminaire permettra aux participants

Une évaluation de leur pratiques dans la gestion des frottis anormaux et de l'utilisation de la colposcopie (analyse des images colposcopiques, reconnaissance des aspect pathologiques, juste rédaction du compte rendu) par une méthode d'audit .

Pour pouvoir dans le temps de DPC rencontrer suffisamment d'images colposcopiques pathologiques et évaluer la pertinence de leur reconnaissance, analyse et détermination de la zone à biopsier l'analyse de pratique sera effectuée à partir de vignettes cliniques issues de l'exercice clinique de l'expert et les plaçant en situation réelle par la visualisation d'image ou vidéos de colposcopie effectuées suite à des FCV anormaux avec reconnaissance des zones pathologiques, classification recommandée et vote sur le lieu optimum de la biopsie.

pour le second tour, l'analyse de l'évolution des pratiques se fera par le suivi sur leurs propres dossiers de colposcopies réalisées suite à des FCV anormaux.

Méthodologie

Évaluation des pratiques par la méthode d'audit + vignettes cliniques.

Le module comporte 2 phases :

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

Objectifs de la formation

Objectifs de l'évaluation des pratiques

- 1- gérer la prise en charge des frottis anormaux, selon les recommandations
- 2- Appliquer les reco de l'Inca au suivi post thérapeutique des lésions précancéreuses
- 3- Identifier les lésions colposcopiques pathologiques et savoir où réaliser les biopsies (*centrée pour cette formation ,sur la reconnaissance des pathologies invasives et vaginales*)
- 4- Établir un compte rendu colposcopique utile pour le suivi et partageable avec les autres intervenants du parcours médical (*incluant pour cette formation la classification de la zone jonctionnelle, de la zone pathologique et la localisation des biopsies*)

A.En première séquence du programme, mesurer les écarts de pratique par rapport aux recommandations En terme de :

- 1- prise en charge des Fcv Anormaux

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>

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

- 2- suivi post traitement des lésions précancéreuses

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>

- 3- réalisation des procédures colposcopiques

**CNGOF – la colposcopie , pratique en gynécologie obstétrique, 2018, chapitre 15
recommandations en colposcopie ,**

- <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/gyneco-sage-femme/la-colposcopie>

B. En dernière séquence du programme, mesurer l'amélioration des pratiques des participants sur les mêmes thèmes.

Un renforcement des connaissances avec exposé des recommandations sera effectué à mesure de la correction des vignettes cliniques et analyse des données de l'audit et des vignettes cliniques mais étant partie intégrante de la démarche pédagogique valorisé au titre de l'EPP

Phase non présentielle

Le participant est sollicité pour un travail de réflexion individuelle tant sur le plan évaluation des pratiques professionnelles (EPP) que renforcement des connaissances, 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.

Moyens mis en œuvre

1) 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.

2) 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.

3) 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.

Déroulé de la phase non présentielle en ligne

Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle : 5h

1/ Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle : unité 1 : 3h

A/ méthode audit clinique 2H

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 : (Voir annexe).

- **Recommandations base de la grille d'audit :**

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>

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

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>

CNGOF – la colposcopie , pratique en gynécologie obstétrique, 2018, chapitre 15 recommandations en colposcopie

- <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/gyneco-sage-femme/la-colposcopie>

Dossiers patients cibles de l'audit : 10-15 derniers dossiers de patientes ayant consulté pour un résultat de frottis anormal ou une colposcopie dans les mois précédant la formation présentielle

Le temps de travail des participants n'est pas le temps de remplissage de la grille d'audit mais bien celui préalable (hors connexion) correspondant au temps de recherche des dossiers puis dans les dossiers ceux correspondant a la cible puis le temps de la relecture du résultat des frottis ou du schéma et compte rendu de colposcopie , la recherche au dossier papier ou et informatique de tous les éléments de l'audit ce temps est évalué entre 8 à 10 mn par dossier une fois ces éléments collectés le temps de remplissage de la grille peut être de simplement une minute.

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

Elle 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.

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.

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 certains 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.

B/ vignettes cliniques : 1h

5 **vignettes cliniques** sont adressées à réaliser sur le logiciel d'enquête en ligne.

Elles portent sur les mêmes objectifs que l'audit mais complètent celui-ci en plaçant le participant dans des situations qu'il ne rencontrerait pas forcément sur le temps imparti de l'audit.

De la même manière que pour l'audit le temps de résolution de la vignette ne correspond pas au temps de réponses aux questions de l'expert sur le logiciel d'enquête mais bien celui de l'observation de l'image colposcopique à chacun des 3 temps (sans préparation , après acide acétique, après lugol) analyse détaillée permettant la classification de la zone pathologique et la détermination du site de la biopsie (le temps conseillé par dossier colposcopique est de 10 à 15 mn)

Les mises en situation choisies selon le thème du DPC sont issues de l'exercice des concepteurs du programme. 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.

Ces vignettes cliniques

- Correspondent et donc se déroulent selon la séquence de mises en situations cliniques réelles
- Ont été validées par un comité d'expert (un gynéco, une endocrino et un généraliste)
- Leur faisabilité testée 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.

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.

Les mises en situation clinique sont à réaliser sur notre logiciel d'enquête en ligne avant la formation présentielle. Le logiciel permet aux participants de sauvegarder et éditer leurs réponses. Il nous permet aussi d'en faire une analyse individuelle et collective.

Les vignettes seront reprises et traitées en formation présentielle et cette correction sera l'occasion de 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 lui permettre de 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.

Pour chaque vignette Sont fournis
le compte rendu du FcV ou contexte ayant motivé la colposcopie
l' iconographie utile de la colposcopie (sans préparation, acide acétique, lugol)
il sera demandé

- d'affirmer le caractère satisfaisant ou non de la colpo
- La visibilité de la jonction TZ 1 2 3
- la classification colposcopique : TAG 1 ou TAG 2,
- - et le lieu de la biopsie la plus représentative.

2/ Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle : Unité 3 : 2h

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 2e 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.

A/ Auto-analyse des pratiques en non présentiel

Les participants analyseront leurs pratiques et l'évolution de celles-ci à partir des attendus et recommandations à l'issue des 2 tours d'audit.

Il leur sera adressé un document 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.

B/ 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 saisie en ligne pour les 10 premiers dossiers de patientes présentant des anomalies du FcV ou vues pour colposcopie dans les deux 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.

Un forum interactif est ouvert en post formation (cf. ci-dessous). La synthèse des réponses du groupe et les commentaires sont mis à disposition des participants sur l'espace dédié de leur compte et sur un forum. Celui-ci permettra aux participants et intervenants d'échanger à l'issue de ce 2^{ème} tour de façon

plus interactive que par mail sur l'évolution de leurs pratiques, les difficultés rencontrées et nouvelles pistes d'amélioration éventuelles.

C/ Lecture ressources pédagogiques pour l'autoanalyse de pratique et le 2e tour d'analyse de pratique

La lecture des ressources pédagogiques sélectionnées par l'expert est une étape à part entière de la démarche d'analyse de pratique car leur contenu :

- 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 2e 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.

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>

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

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>

- **CNGOF – la colposcopie , pratique en gynécologie obstétrique, 2018, chapitre 15 recommandations en colposcopie**
- <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/gyneco-sage-femme/la-colposcopie>
- **CNGOF Nouvelle classification colposcopiques (à paraître journées santé femme janvier 2023)**

D/ 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

Moyens mis en œuvre

Visioconférence synchrone

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, chat ...), la répartition des inscrits en sous-groupe si nécessaire et une traçabilité du temps de connexion.

Le lien d'accès à la visioconférence sera envoyé aux participants 2 jours avant celle-ci ainsi que les coordonnées (mobile, courriel) de la personne ressource à contacter en cas de difficultés de connexion.

Contenu

1/ Analyse de la pratique en présentiel **Unité 2 , 2 h**

- Phase d'analyse collective de l'audit et des vignettes clinique :

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 réponses, les participants pourront effectuer également une réflexion personnelle sur leurs propres écarts de pratique par rapport à ces attendus, leurs causes et élaborer leurs propres pistes d'amélioration qu'ils pourront confronter à celles du groupe.

Déroulé de la phase présentielle Unité 2

1) Accueil des participants, exposé des attentes 10 min

Selon le nombre de participant soit un tour de table sera effectué comme en présentiel physique soit les participants exprimeront par Chat leurs attendus. L'animateur en fera une synthèse, transmise à l'expert en temps réel. Il s'en servira en fin de séance pour vérifier que l'expert a bien répondu à toutes les attentes 10 min

2) Session EPP (1h40) ; :

A partir de la synthèse des réponses à l'audit et de la correction des vignettes cliniques, pour chaque sujet :

- Présentation des attendus
- 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
- Formation continue actualisation des connaissances

A/ à partir des réponses à l'audit 40 mn

A/ Gestions des Fcv anormaux : ASCUS, LSIL, ASCH, HSIL, AGC

B/ gestion post thérapeutique des lésions précancéreuses

Pour chaque anomalie reprise des réponses à l'audit et confrontation aux recommandations ?

Présentation de l'arborescence de la recommandation

B /à partir des vignettes cliniques 60 mn

Repérage des lésions anormales en colposcopie, classification, réalisation des biopsies, compte rendu de colposcopie

Pour chaque vignette commentaires sur la localisation de la zone de jonction et les zones anormales, des sites optimaux de la biopsie notamment rappel des signes évoquant un risque d'invasion et des aspects atypiques d'une lésion vaginale)

La présentation des recommandations en séances sera complétée en post formation par la lecture individuelle des recommandations et articles complémentaires fournis par les experts selon les besoins ressentis d'actualisation des connaissances par chacun en fonction de ses propres écarts par rapport aux attendus.

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 feront connaître leurs remarques ou poseront des questions soit par Chat l'animateur se faisant le rapporteur soit lors d'un temps dédié à un échange verbal

3) Questions diverses (10 minutes) et vérification de la réponse aux attentes

Évaluation de la formation

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.

Évaluation des messages retenus,

(Non valorisé en FMC car correspondant à une séquence de moins d'1H)

QUIZZ-QCMs pré test

Des QUIZZ - QCMs correspondant aux messages principaux de la formation cognitive liée à l'analyse présentielle des résultats de l'audit 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.

QUIZZ-QCMs post test

Les mêmes QUIZZ - QCMs que le prétest correspondant aux messages principaux de la formation cognitive liée à l'analyse présentielle des résultats de l'audit 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. Synthèse des réponses, Analyse, attendus et commentaires de l'expert sont mis à disposition en ligne des participants sur l'espace dédié de leur compte et /ou par le biais du forum interactif. Les participants pourront ainsi comparer l'évolution de leurs pratiques.

Bibliographie

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>

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

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

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>

CNGOF – la colposcopie , pratique en gynécologie obstétrique, 2018, chapitre 15 recommandations en colposcopie

- <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/gyneco-sage-femme/la-colposcopie>

La colposcopie Techniques et diagnostics 4 ème édition (livre)

Jacques Marchetta, Philippe Descamps

Editeur : Elsevier Masson | Date de publication : 10/2018

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>

HAS juillet 2019 Évaluation de la recherche des papillomavirus humains (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et de la place du double immuno-marquage p16/Ki67

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

Cngof La colposcopie est-elle difficile ?

J. GONDRY, P. HAGNERE, Y. DREAN, S. LANTA, J.-C. BOULANGER *

TRENTE-DEUXIÈMES JOURNÉES NATIONALES Paris, 2008

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjYmY2j75n7AhUQSxoKHTzFAnoQFnoECAsQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.cngof.asso.fr%2Fd_livres%2F2008_GM_575_gondry.pdf&usq=AOvVaw3Rrei0QQmalYby7mwBEK6x

ANNEXE vignettes cliniques & grilles d'analyse de pratique

VIGNETTES CLINIQUES, exemples

Objectif : Identifier les lésions colposcopiques pathologiques et savoir où réaliser les biopsies (*centrée pour cette formation ,sur la reconnaissance des pathologies invasives et vaginales*)

5 cas cliniques avec photo de colposcopie : sans préparation, après acide acétique à 5% et éventuellement après lugol sont envoyées.

Il est demandé (**objectif 3**)

Affirmer le caractère satisfaisant ou non de la colpo

La visibilité de la jonction TZ 1 2 3

la classification colposcopique : TAG 1 ou TAG 2,

et le lieu de la biopsie la plus représentative.

Vignette clinique 1 :

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

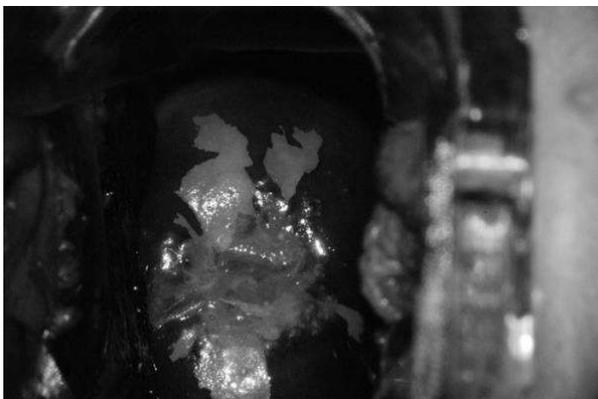
Sans préparation :



Après acide acétique 5% :



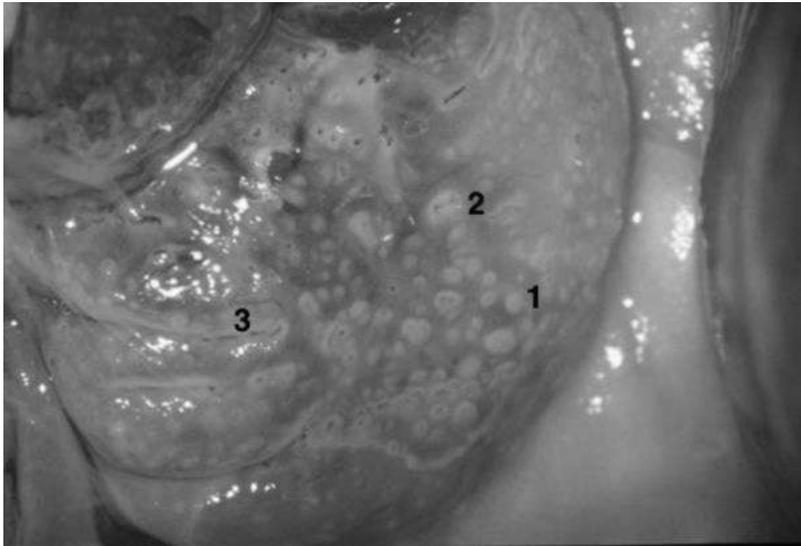
Après lugol :



visibilité de la jonction ? TZ 1, 2, ou 3 ?
classification : TAG 1, TAG 2 , TAG 1+ TAG 2 ?
Où faites-vous la biopsie : 1 2 ou 3 ?

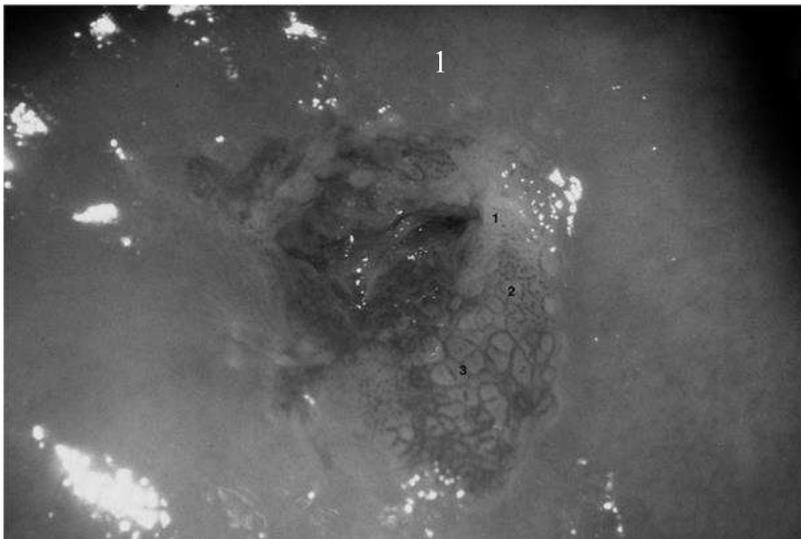
CAS 2 :

32 ans TEST HPV positif ASC H



visibilité de la jonction ? TZ 1, 2, ou 3 ?
 classification : TAG 1, TAG 2 , TAG 1+ TAG 2 ?
 Ou faire la seule biopsie ? (1 seule réponse possible)
 En 1 2 ou 3 ?

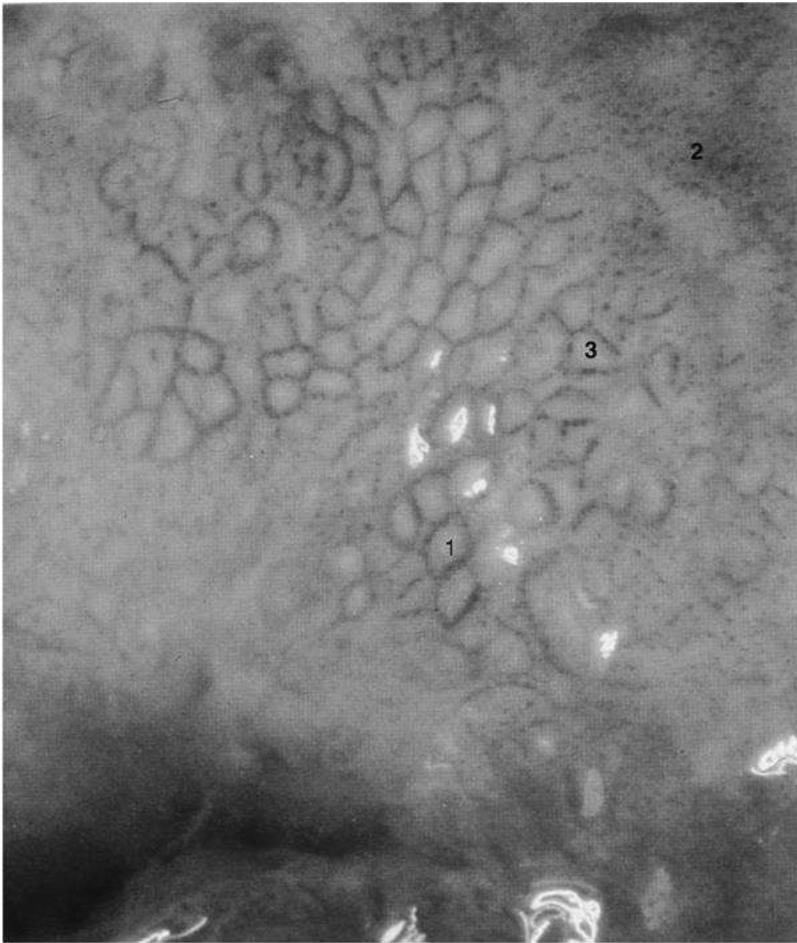
CAS N 3
 38 ANS TEST HPV POSITIF HSIL



visibilité de la jonction ? TZ 1, 2, ou 3 ?
 classification : TAG 1, TAG 2 , TAG 1+ TAG 2 ?
 Ou faire la seule biopsie ? (1 seule réponse possible)
 En 1 2 ou 3 ?

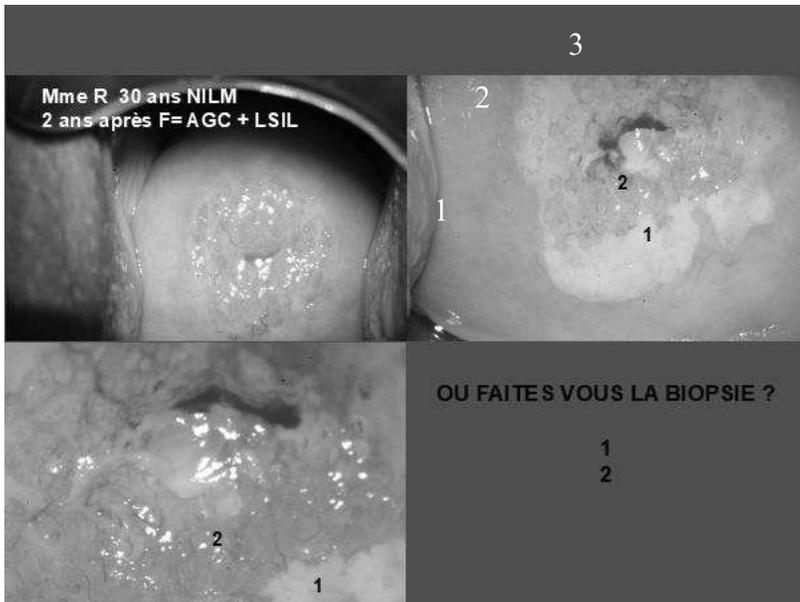
CAS 4 :

45 ans TEST HPV POSITIF HSIL



visibilité de la jonction ? TZ 1, 2, ou 3 ?
 classification : TAG 1, TAG 2 , TAG 1+ TAG 2 ?
 Ou faire la seule biopsie ? (1 seule réponse possible)
 En 1 2 ou 3 ?

CAS 5



visibilité de la jonction ? TZ 1 2 ou 3 ?

classification : TAG 1, TAG 2 , TAG 1+ TAG 2 ?
Ou faire la seule biopsie ? (1 seule réponse possible)
En 1 2 ou 3 ?

Les autres COLPOSCOPIES seront présentées selon un modèle identique,
correspondant à l'objectif 3 elles couvriront des indications et des aspects colposcopiques
différent.

GRILLES AUDIT CLINIQUE (Fcv et colpo)

- **Grilles d’audit à saisir pour les 10 -15 derniers dossiers de patientes vues pour frottis anormaux ou colposcopie dans les mois précédent en pré réunion présenteielle (visio) et les dossiers vus dans les 2 mois suivants**

- **1-audit cytologie**

- **A cytologie cervico vaginale anormale (objectif 1)**

- La grille d’audit est construite à partir de

-

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-Thesaurus>

A saisir pour les 5 à 10 derniers dossiers de patientes ayant bénéficiées d’un frottis anormal

résultat EST IL	QU’AVEZ-VOUS PRECONISÉ								
	TEST HPV	Fcv contrôle	COLPO	Curetage ENDOCOL	Contrôle endomètre				
ASC-US									
ASC-H									
LSIL									
AGC									
HSIL									

Reportez-vous au document de l’inca chapitre « indications thérapeutiques » page 25 de la version interactive

- <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>

la conduite à tenir recommandée est-elle respectée ? OUI/NON justifiez

B surveillance post thérapeutique des lésions pré-cancéreuses (objectif 2)

retrouvez 1 à 5 dossiers de femmes ayant été traitées pour une lésion précancéreuses du col (par laser ou conisation)

l'indication du traitement était-il une lésion de bas grade ?

l'indication du traitement était-il une lésion de haut grade ?

avez-vous revue la patiente à :

- 6mois ?
- 1 an ?
- Autre ?
- Non revue ?
-

Avez-vous réalisé :

- Un Fcv ?
- Un test HPV ?
-

Le résultat de ce contrôle était-il ?

- Normal ? et dès lors avez-vous procédé à un nouveau dépistage à 1an ? , 3 ans ? 5 ans ?
- Pathologique ? et dès lors avez-vous programmé
 - Un nouveau contrôle hpv à 6 mois ? à 1 an ?
 - Une colposcopie d'emblée ?
 - Était-elle normale ?
 - Était-elle anormale ?
 - Était-elle non satisfaisante ?
 - avez-vous dans le même temps signalé avoir réalisé une vaginoscopie ?

Reportez-vous au document de l'inca

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>

la conduite à tenir recommandée est-elle respectée ? OUI/NON justifiez

2 - audit colpo (objectif 4)

- La grille d'audit est construite à partir de

CNGOF – la colposcopie , pratique en gynécologie obstétrique, 2018, chapitre 15 recommandations en colposcopie

<https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/gyneco-sage-femme/la-colposcopie>

A partir de 5 à 10 patientes vues pour colposcopie

Vérifiez la présence au dossier

- a. l'indication de la colpo (oui /non)
- b. la visibilité de la zone jonctionnelle(oui /non)
- c. la position de la zone de transformation(oui /non)
- d. l'absence d'anomalie visible (oui /non) ou
- e. la présence d'une anomalie et dans ce cas
 - i. sa localisation précise(oui /non)
 - ii. sa taille(oui /non)
 - iii. la présence ou l'absence de signe de gravité(oui /non)
 - iv. une classification grade (tag...)(oui /non)
- f. une représentation visuelle (oui /non) si oui par case à cocher
 - i. schéma colpo
 - ii. photo
 - iii. enregistrement vidéo
- g. la réalisation d'une ou de plusieurs biopsies(oui /non)
 - i. leurs localisations précises (oui /non)

Exemples de QCMs test de lecture

QCMs Cocher la / les bonnes réponses

Exemple de qcm

- 1) Devant un frottis AGC chez une patiente de 35 ans, quel est le premier examen a 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

Qcm 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

Qcm 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