

Optimisation de la colposcopie dans la gestion des FCVs anormaux

I. Cible

Médecins généralistes, gynécologues, endocrinologues exerçant en gynécologie médicale,.

II. Justification

Les nouvelles recommandations de dépistage organisé du cancer du col place la colposcopie au centre de la gestion des frottis anormaux. depuis la mise en place du dépistage des actualisation de recommandations sont faites régulièrement par la société Française de colposcopie

Il importe donc que les gynécologues, généralistes suivant les patientes en gynécologie 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.

2 ans après la mise en place de ces nouvelles modalités de dépistage, ce séminaire propose aux professionnels de santé de s'interroger sur leur pratique de la colposcopie dans la gestion des FCVs anormaux :

- utilisation adéquate en diagnostic et surveillance
 - pertinence de l'observation colposcopie et de la réalisation de la biopsie
-

III. 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 physique
-

IV. Objectifs

Objectifs de l'évaluation des pratiques

Objectif général : Optimiser la gestion des frottis anormaux par la colposcopie

- A. En première séquence du programme, mesurer les écarts de pratique par rapport aux recommandations
 1. Être capable de gérer le suivi des FCV anormaux : place de la colposcopie,
 2. Identifier les lésions en colposcopie et la place de la biopsie
 3. Établir un compte rendu de colposcopie utile pour le suivi et partageable avec les autres intervenants du parcours médical (interprétabilité de la colposcopie , classification des lésions)
- 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.

I. 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.

II. Déroulé de la phase non présentielle en ligne

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, 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

Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle : 2h

1/ Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle : phase 1 unité 1 : 2h

A/ méthode audit clinique 1H

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 de (Voir annexe).

- Recommandations base de la grille d'audit :
- INCA -Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale. Recommandations professionnelles 2017
- <http://www.e-cancer.fr/Actualites-et-evenements/Actualites/Cytologie-cervico-uterine-anormale-recommandations-sur-la-conduite-a-tenir>
- 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 derniers dossiers de patientes ayant eu une recherche d'HPV oncogène positif et un frottis cervicovaginal (FCV) anormal dans le mois précédant la formation présentielle

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

Des **vignettes cliniques courtes correspondant aux lésions élémentaires de colposcopie** sont adressées à réaliser sur le logiciel d'enquête en ligne.

Elles portent sur les mêmes objectifs que l'audit mais complètent celui-ci

Les mises en situation choisies 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
- 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 ayant motivé la colposcopie + iconographie de la colposcopie au différents temps (sans préparation, acide acétique, lugol)

- Quelles images sont observées : TAG1, TAG2A, TAG2B, TAG2C ou questions selon la nouvelle nomenclature de la société de colposcopie (publication janvier 2023)
- Ou biopsier (3 ou 4 propositions)

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 recevront la synthèse de leurs réponses à l'audit. A partir de celle-ci et des réponses aux vignettes cliniques qu'ils auront sauvegardé, ils analyseront leurs pratiques et l'évolution de celles-ci à partir des attendus et recommandations à l'issue des 2 tours d'audit et établiront leurs propres pistes d'amélioration.

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 adressée 1 mois après la formation présentielle.

Elle est à saisir en ligne pour les 10 premiers dossiers de patients ayant un HPV oncogène positif et un frottis cervicovaginal anormal vus dans les 2 mois suivant la formation.

Le principe de la synthèse et du pooling 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.

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 1eres phase de la formation

- INCA -Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale. Recommandations professionnelles 2017
- <http://www.e-cancer.fr/Actualites-et-evenements/Actualites/Cytologie-cervico-uterine-anormale-recommandations-sur-la-conduite-a-tenir>
- 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>
- Nouvelle classification colposcopie (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

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

- 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.

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 (2H) ; : **Unité 2**

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
 - Présentation des recommandations en séances + en post 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

- Mise en place de réseau de « ressources » locaux, avis bilan...

A/ A partir des vignettes cliniques et réponses à l'audit

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

B/ Gestions des FCVs anormaux : ASCUS, LSIL, ASCH, HSIL, AGC

Pour chaque anomalie reprise des réponses à l'audit ? traitement d'une vignette clinique correspondante

Quelle surveillance et Pec des FCVs anormaux

3) 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. 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

1 INCA -Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale. Recommandations professionnelles 2017
<http://www.e-cancer.fr/Actualites-et-evenements/Actualites/Cytologie-cervico-uterine-anormale-recommandations-sur-la-conduite-a-tenir>

2 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

3 . HAS Recommandations en santé Publique : Etat des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France. Paris: HAS, 2010, pp. 1-256. https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1009772/fr/etat-des-lieux-et-recommandations-pour-le-depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-en-france

4 Arrêté du 3 février 2010 relatif à la proposition de réalisation d'un frottis cervicoutérin lors du premier examen prénatal JORF n°0036 du 12 février 2010 page2540 texte n° 63
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000021817748&dateTexte=&categorieLien=id>

6/ Référentiels nationaux dépistage du cancer du col de l'utérus octobre 2018 ,<https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistagedu-cancer-du-col-de-l-uterus/Le-programme-de-depistage-organise>

- 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

7/ Nouvelle classification colposcopique et ses applications pratiques , à paraître journées de la société française de colposcopie Janvier 2023 <https://www.societe-colposcopie.com/sites/default/files/46emecongres/Programme-46eme-congres-national-SFCPCV-janv%202023.pdf>

ANNEXE vignettes cliniques & ou grille d'analyse de pratique

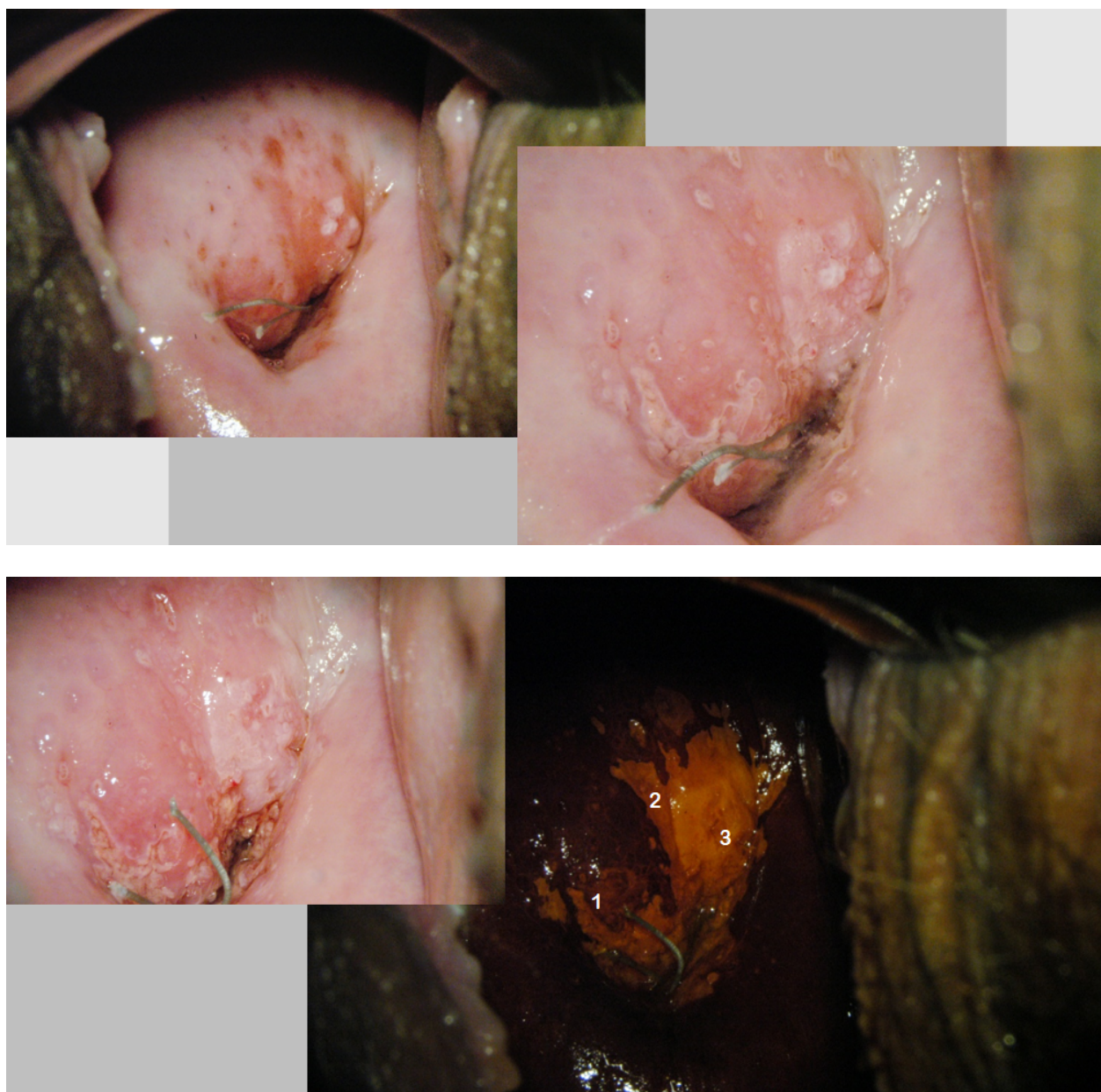
I. VIGNETTES CLINIQUES, exemples

Pour chaque vignette

Sont fournis le compte rendu du FCV ayant motivé la colposcopie + iconographie de la colposcopie au différents temps (sans préparation, acide acétique, lugol)

- Quelles images sont observées : TAG1, TAG2A, TAG2B, TAG2C ou questions selon la nouvelle nomenclature de la société de colposcopie (publication janvier 2023)
- Ou biopsier (3 ou 4 propositions)
- Selon le résultat de la biopsie quelle CAT conisation ? surveillance ? laquelle

Exemple Vignette 1 :



La zone de jonction est elle visible ? (interprétabilité de la colposcopie , obj 3)

Quelles lésions selon la classification : objectif 2-3

Ou faire la biopsie obj 2

II. GRILLE AUDIT CLINIQUE

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

- INCA -Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale. Recommandations professionnelles 2017
- <http://www.e-cancer.fr/Actualites-et-evenements/Actualites/Cytologie-cervico-uterine-anormale-recommandations-sur-la-conduite-a-tenir>
- 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 venir janvier 2023 ; Nouvelle classification de colposcopie CNGOF

- A/ Grille d'audit à saisir pour les 10 derniers dossiers de patiente vus pour HPV oncogène positif et FCV anormal dans le mois précédent en pré et des 10 premiers dans les 2 mois suivant en post

le résultat du FCV montrait ASCUS, ASCH, LSIL, HSIL, AGC (cette question conditionnelle permettra de trier les réponses pour comparer aux attendus des recommandations selon le type de FCV)

- Le FCV montrait ASCUS
- 1/ Quelle prise en charge (obj 1)
 - Colposcopie
 - Curetage endocol
 - Surveillance
 - HPV 6 mois
 - HPV 1 an
 - FCV 6 mois
 - FCV 1 an
 - Colposcopie 6 mois
 - Colposcopie 1 an
- 2/ Si vous avez fait une colposcopie
 - Avez-vous fait un compte rendu de colposcopie obj 3
 - Si oui avez noté dans le compte rendu obj 3
 - L'interprétabilité de la colposcopie
 - La visibilité de la zone de jonction
 - Un schéma des lésions observées ou description cartographique
 - Avez-vous classé les lésions selon la classification classique ? selon la nouvelle classification 2023 CNGOF
 - Quelle classification de vos lésions : obj 2-3
 - Quelles lésions avez-vous biopsié ? quelle classification ? quel résultat de la biopsie (obj 3)

- Le résultat de la biopsie correspondait il à l'attendu bas ou haut grade selon la
- 2/ Quelle Surveillance si la colposcopie confirme le grade des lésions
- HPV 6 mois
 - HPV 1an
 - FCV 6mois
 - FCV 1 an
 - Colposcopie 6mois
 - Colposcopie 1 an

Memes questions si ASCH, LSIL, HSIL, AGC

Cet audit servira de base a une réflexion d'analyse de synthèse collective mais ce séminaire comportera également un temps d'analyse de pratique personnel

Les participants reprendront après la séquence présentielle leurs réponses individuelles et les compareront

1/ gestion des FCVs par rapport aux recommandations Gestion des FCVs anormaux 2016 (obj1)

2/ concordance attendu de la classification / résultat de la biopsie sur lésion de bas grade ou de haut grade (obj 2-3)