

CAT devant un frottis anormal ; suivi après traitement

Perfectionnement en colposcopie

Signes d'invasion, pathologie vaginale (colpo 2 v epp)

I. Orientation

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

II. Cible

Professionnels cités dans les recommandations

Médecins spécialistes autres que les spécialistes en médecine générale

o Gynécologie médicale et obstétrique

Et sous couvert d'un Prérequis pour participer

o 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

o Médecine générale

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

III. 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 et les recommandations ont été édités par l' Inca en 2016 et septembre 2019 (cf. biblio) mettent la colposcopie à une place essentielle et grandissante.

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 .

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 »

Le caractère multi professionnel dans cette formation (outre qu'il permet l'échange entre spécialités) est gommé par le fait que les attendus (Améliorer la réalisation des procédures colposcopiques 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 en pluriprofessionnels réalisés les années précédentes)

Selon l' Inca « Les soins des femmes confrontées à cette situation (notamment aux gynécologues, médecins généralistes, colposcopistes, anatomo-cytopathologistes, virologues, microbiologistes et sagefemmes). »

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 *

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 de la constitution d'un groupe d'échange de pratique , de permettre aux participants d'optimiser leurs pratiques de la colposcopie

en complément des enseignements colposcopiques précédents, ce DPC permet à chaque participants une évaluation de ses techniques de réalisation de la procédure colposcopique et de sa capacité à reconnaître et analyser les images pathologiques par la discussion de dossiers en groupe d'échanges de pratiques

ces dossiers colposcopique sont issus de l'exercice des participants ,complétés de dossiers de l'expert (ces derniers étant choisis en fonction des besoins exprimés et constatés lors des étapes précédentes, centrés sur les pistes d'amélioration des pratiques retenues en séance)

Ces groupes d'échanges de pratiques réunirons les participants autour de l'activité commune qu'est pour ce séminaire « la réalisation habituelle d'explorations colposcopiques »

elle se distingue des groupes de pairs habituels par

- le fait qu'ici le thème est imposé (la colposcopie)
- par la possibilité d'appartenir à des spécialités différentes(gynécologue, endocrinologue exerçant en gynécologie médicale, médecin généraliste , sous couvert que tous soient équipés et réalisent des colposcopies en pratique habituelle .

cette analyse de pratiques se fonde sur les recommandations de la Société Française de Colposcopie et de Pathologie Cervico-Vaginale et fera appel systématiquement à une expertise médicale reconnue en colposcopie.

elle permettra aux participants d'initier, (ce qui est nouveau pour cette activité)

- un partage et une présentation de leurs dossiers personnels,
- Et une possibilité d'exprimer leurs difficultés dans la prise en charge des patientes vues en colposcopie.

chaque réunion durera 2h

un groupe d'échange de pratique a vocation à se rencontrer périodiquement pour suivre les point d'amélioration retenus lors des session précédentes, (pour débiter dans la démarche et évaluer son impact sur la formation colposcopique et l'intérêt de pérenniser ce type de formation le modèle

sera déposé sur la base de 4 étapes, chaque médecin impliqué dans ce groupe d'échanges de pratique s'engagera à participer au minimum à 2 modules de ce DPC (chaque module étant subdivisé en 2 étapes successives)

IV. Résumé de la formation

La mise en place du dépistage organisé du cancer du col et les recommandations ont été éditées par l'Inca en 2016 et septembre 2019 (cf. biblio) mettent la colposcopie à une place essentielle et grandissante.

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 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 DPC permet à chaque participants une évaluation de sa technique de réalisation de la procédure colposcopique et de sa capacité à reconnaître et analyser les images pathologiques par la discussion de dossiers en groupe d'échanges de pratiques

chaque médecin impliqué dans ce groupe d'échanges de pratique s'engagera à participer au minimum à 2 modules de ce DPC (chaque module étant subdivisé en 2 étapes successives)

étape 1 2H

- recueil et formatage par chaque participant d'un dossier illustré de colpo anormale à adresser 15 jours minimum avant la réunion préentielle à l'organisateur du dpc
- les cas retenus issus des dossiers des participants seront envoyés au groupe, ainsi que des cas cliniques issus de l'exercice de l'expert
- réponses des participants sur le logiciel d'enquête sphinx

étapes 2 discussion cas clinique en groupe d'analyse de pratique 2h Visio conf synchrone

- présentation à tour de rôle des dossiers retenus et discussion autour des problèmes soulevés par le dossier présenté
- et détermination individuelle et collective des points possible à améliorer pour la réunion ultérieure

un compte rendu de réunion notera ces pistes d'améliorations et sera adressé aux participants

Les dossiers non présentés seront commentés par l'expert et renvoyés aux participants en fin de programme
groupes de 10 à 20 au besoin séparés en deux sous-groupes réunis en plénière pour les corrections

ces deux étapes seront réorganisées périodiquement permettant de suivre les point d'amélioration retenus lors des session précédentes

Étape 3 idem étape 1

Étape 4 idem étape 2

V. 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.

VI. Objectifs

Objectifs de l'évaluation des pratiques

Identifier les lésions colposcopiques pathologiques et savoir où réaliser les biopsies

A travers l'évaluation périodique des 4 étapes de Deming

Planif : Recherche et travail sur ses dossier de colposcopie

Faire : présentation de ses dossiers ,

Analyser : évaluation des écarts de pratique par rapport au groupe et aux recommandations
détermination des pistes d'améliorations

Améliorer : poursuivre sa pratique colposcopique en s'efforçant de l'améliorer selon les pistes retenues

Réévaluation en groupe

en référence a la recommandation

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>

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 présentielle 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 : 5h

1/ Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle :

A/ méthode groupe d'analyse de pratiques

Ces groupes d'échanges de pratiques réuniront les participants autour de l'activité commune qu'est pour ce séminaire « la réalisation habituelle d'exploration colposcopique »

elle se distingue des groupes de pairs habituels par

- le fait qu'ici le thème est imposé (la colposcopie)
- par la possibilité d'appartenir à des spécialités différentes (gynécologue, endocrinologue exerçant en gynécologie médicale, médecin généraliste) , sous couvert que tous soient équipés et réalisent des colposcopies en pratique habituelle .

cette analyse de pratiques se fonde sur les recommandations de la Société Française de Colposcopie et de Pathologie Cervico-Vaginale et fera appel systématiquement à une expertise médicale reconnue en colposcopie.

elle permettra aux participants d'initier, (ce qui est nouveau pour cette activité)

- un partage et une présentation de leurs dossiers personnels,
- Et une possibilité d'exprimer leurs difficultés dans la prise en charge des patientes vues en colposcopie.

chaque réunion durera 2h

chaque médecin impliqué dans ce groupe d'échanges de pratique s'engagera à participer au minimum à 2 modules de ce DPC (chaque module étant subdivisé en 2 étapes successives)

Étape 1 (et 3) en non présentiel, non connecté : 2 h

A/ il sera demandé à chaque participants

de recueillir l'iconographie d'une colposcopie anormale d'une patiente vue en consultation :

- photos ou film recueil sur branchement au colposcope ,
- à défaut photos numériques directes,
- à défaut schéma de colposcopie .

d'anonymiser le dossier puis de l'adresser à l'organisateur selon un format référencé :

histoire de la maladie au minimum le compte rendu du FCV ou contexte ayant motivé la colposcopie

3 clichés : un pour chaque étape 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,
- le lieu de la biopsie réalisée.
- s'il en dispose le résultat des biopsies
- la conduite à tenir qui a été proposée

B/ L'organisateur transmettra après vérification de la conformité du dossier, les cas cliniques anonymisés à l'expert pour qu'il puisse en faire une analyse et préparer, au vu des points d'amélioration constatés, ses propres vignettes cliniques .

C/ les cas retenus issus des dossiers des participants seront envoyés anonymisés via le logiciel d'enquête en ligne à l'ensemble du groupe, ainsi que des cas cliniques ciblés issus de l'exercice de l'expert

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 pourra être l'occasion de l'exposé des recommandations.

Une synthèse anonymisée des réponses est effectuée, mise à disposition des participants sur l'espace dédié de leur compte participant afin de leur permettre :

- De comparer leur pratique non seulement aussi à celles des membres du groupe.
- D'analyser les causes d'écart 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 lors des étapes ultérieures (3 et 4 et ultérieures)

Le temps de travail des participants n'est pas le temps de réponse en ligne aux situations cliniques de

leur pairs ou de l'expert mais bien celui préalable (hors connexion) correspondant au temps de réalisation de leurs dossiers cliniques propres
(recherche des dossiers puis dans les dossiers ceux correspondant à la cible puis le temps de formatage de leur « cas clinique » relecture du résultat des frottis ou anonymisation des schéma, photos et compte rendu de colposcopie)
et après le retour des cas cliniques du groupes :analyse critique des situations cliniques de leur pairs ou de l'expert avant la réunion où ces dossiers de colposcopie seront discutés .

Étape 3 en non présentiel, non connecté : 2 h

Un nouveau travail de recherche et formatage de dossier de colposcopie sera demandé aux participants en étant attentif aux pistes d'améliorations élaborées à l'étape 2

Les vignettes vérifiées (anonymisées) sont réadressées au groupe

Elles seront reprises et traitées en formation présentielle ..

Idem étape 1

Phase présentielle

I 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.

II. Contenu

Phase d'analyse collective des cas clinique :

- Chaque participant ayant envoyé un cas clinique retenu le présente à tour de rôle ,
 - 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.
-

III. Déroulé de la phase présentielle

étape 2 (et 4) en visioconférence

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) : en visioconférence

sous la direction d'un animateur les dossiers exploitables seront présentés au groupe par leur auteur compte rendu du FCV ou contexte ayant motivé la colposcopie

présentation de l'iconographie utile de la colposcopie (sans préparation, acide acétique, lugol) il sera discuté

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

l'expert présent à la réunion pourra ainsi

- identifier les points à améliorer ,il pourra répondre aux interrogations du groupe et en fin de discussion du cas clinique,
- synthétiser le dossier,

- discuter des points d'amélioration
- et extraire de son iconographie personnelle des dossiers cliniques d'images pathologiques similaires et rappeler les points importants issus des recommandations

Les dossiers non présentés seront commentés par l'expert et renvoyés aux participants en fin de programme

3) Questions diverses (10 minutes) et vérification de la réponse aux attentes
ces deux étapes seront réorganisées périodiquement permettant de suivre les points d'amélioration retenus lors des sessions précédentes

étape 3 idem étape 1

étape 4 idem étape 2

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

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-atenir-devant-une-femme-ayant-une-cytologie-cervico-uterine-anormale-Version-interactive-atelecharger>

<https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Conduite-atenir-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/SyntheseSurveillance-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-enFrance/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 immunomarquage p16/Ki67

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2806160/fr/evaluation-de-la-recherche-des-papillomavirus-humainshpv-en-depistage-primaire-des-lesions-precancereuses-et-cancereuses-du-col-de-l-uterus-et-de-laplace-du-double-immuno-marquage-p16/ki67

Cngof La colposcopie est-elle difficile ?

J. GONDROY, 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_1ivres%2F2008_GM_575_gondroy.pdf&usq=AOvVaw3Rrei0QQma1Yby7mwBEK6x

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

ANNEXE vignettes cliniques & ou grille d'analyse de pratique

I. 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.