

les lésions de base en colposcopie (COLPO 1 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

Pour les endocrinologues 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 *

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

reco Inca 2016 :« 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 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.

La colposcopie a une place essentielle et grandissante dans ce dispositif et dans 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 s'adresse aux professionnels réalisant des frottis et des colposcopies consultés par les femmes ; gynécologues, généralistes et endocrinologues exerçant en gynécologie.

Il se propose, à partir d'une analyse de leur pratique par audit et vignettes cliniques, de leur permettre d'optimiser ce dépistage et cette PEC (diagnostique)

La formation leur propose par ailleurs une amélioration des pratiques par l'exposé des recommandations et la présentation de nombreuses images de colposcopie 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 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 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 .

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 .

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 »

La qualité de cet examen peut s'évaluer par la qualité des informations retrouvées au dossier médical conduites décidées au décours de la réception d'un examen anormal et précision de la description colposcopique des anomalies observées.

Ce séminaire permettra aux participants

Une évaluation de leur pratiques d'utilisation de la colposcopie (respect des procédures et 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'évaluation de leur pratiques 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.

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 .

Objectifs de la formation

Objectifs de l'évaluation des pratiques : **Améliorer la réalisation de l'examen colposcopique** .

- 1- Identifier les lésions colposcopiques pathologiques et savoir où réaliser les biopsies)
- 2- Établir un compte rendu colposcopique utile pour le suivi et partageable avec les autres intervenants du parcours médical (*incluant pour cette formation la qualité des informations aux patientes, le recueil du contexte clinique, la précision de l'indication de l'examen et le repérage de la zone jonctionnelle*)

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

- 1- qualité du compte rendu colposcopique
- 2- amélioration de la reconnaissance des images de colposcopies anormales.

• **La colposcopie Techniques et diagnostics 4 ème édition (LIVRE)**

Jacques Marchetta, Philippe Descamps

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

extrait de l'ouvrage Chapitre 15 Recommandations en colposcopie

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

En dernière séquence du programme, mesurer l'amélioration des pratiques des participantssur le même thème d'audit .

qualité du compte rendu colposcopique

Le renforcement des connaissances (avec exposé des recommandations qui sera effectué à mesure de la correction des vignettes cliniques et de l'analyse des données de l'audit,) étant partie intégrante de la démarche pédagogique est 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 :

1/ Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle :

A/ méthode audit clinique **unité 1** : 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 : (Voir annexe).

•
La colposcopie Techniques et diagnostics 4 ème édition (LIVRE)

extrait de l'ouvrage 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 consulté pour 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 à 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 4 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.
-

A chaque étape de l'audit clinique (1er et 2ème tour) un retour individualisé auprès de chaque professionnel de santé est assuré par l'ODPC et/ou l'expert pour l'accompagner dans l'analyse des résultats et la mise en œuvre des actions d'amélioration ;

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 : **unité 2 2h**

une dizaine de vignettes cliniques comportant des analyses d'images 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 pathologiques qu'il ne rencontrerait pas forcément sur le temps imparti de l'audit.

Elles portent sur les divers aspects des présentations cliniques des lésions cervicales .

Le nombre d'images à analyser sera supérieur à 30 .

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.

1- Ces vignettes cliniques répondent au format HAS :

Elles ont été validées par notre comité pédagogique (comité d'expert comprenant ici gynécologue chirurgical membre de la société française de colposcopie et un gynécologue médical)

Leur faisabilité testée par un panel de public cible (une gynéco-endocrinologue exerçant en gynéco médicale , un gynécologue clinicien, un médecin généraliste réalisant des consultations de suivi gynécologique et des colposcopies de façon habituelle)

Les questions ont été élaborées selon les objectifs d'analyse de pratique

Les intervenants (experts, animateurs...) auront été formés par notre association ou auront l'expérience du déroulement d'une formation DPC selon la méthodologie des vignettes cliniques.

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, en les comparant aux réponses attendues et d'établir un « scoring »

Ce scoring est adressé à chaque participant afin qu'il puisse analyser les écarts de sa pratique par rapport aux attendus , en déterminer les causes et élaborer des pistes d'amélioration .

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.

2- Leur construction respecte la fiche de l'Andpc Vignettes cliniques « méthodes et formats de dpc _ maj janvier 2024 vignettes dpc »

Elles comprennent les informations d'anamnèses, d'examen clinique et paracliniques nécessaires à l'interprétation des images

Les mises en situation clinique sont à réaliser sur notre logiciel d'enquête en ligne avant la formation présentielle Le nombre d'images à analyser sera supérieur à 30 .

Le choix du nombre de vignettes cliniques à 10-12 a été déterminé par notre comité pédagogique comme significatif à démontrer les aspects des principales anomalies colposcopiques à reconnaître dans le temps imparti de la session d'EPP.

Les réponses du professionnel de santé sont comparées aux réponses attendues et conduisent à une notation (scoring en PJ) ;
un tableau de concordance de ses réponses par rapport à celles de l'expert sera fourni en préalable à la session présentielle aux participants permettant à celui-ci d'élaborer un plan d'amélioration

Lors de la session présentielle en Visio synchrone, ces mêmes vignettes seront reprises, les images commentées et un temps d'échanges collectifs réalisé, permettant de comparer les réponses aux attendus et d'identifier les causes des écarts

Ces vignettes cliniques

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 : 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 (vignettes) Unité 4 : 1H

auto-analyse des pratiques à partir de leurs réponses aux vignettes et des attendus
(temps non valorisé : lecture documents complémentaires : diaporama, articles recommandation,)

Les participants recevront une grille de scoring de leurs réponses par rapport aux attendus.

Ils devront analyser leurs pratiques en les comparant aux attendus et aux recommandations

Ils s'appuient aussi sur les réflexions engagées en phase présentielle, sur les diaporamas et les textes natifs des recommandations.

Ils peuvent ainsi rechercher les causes des écarts et donc définir leurs propres pistes d'amélioration.

Ils pourront échanger avec l'expert pour obtenir des précisions s'ils le souhaitent.

Cet échange est possible par mail ou sur le forum . Le forum leur permet également de partager leurs réflexions avec les autres participants. Ils pourront y échanger également sur les difficultés rencontrées dans leur pratique suite au séminaire

Ils se servent du tableau fourni en post formation pour colliger ces réflexions aux différentes étapes.

B/ Évaluation des pratiques 2^e tour : **Unité 5** audit clinique 1H

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

3 mois 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 coloscopie

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, et les pistes d'amélioration potentielles .

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

extrait de l'ouvrage Chapitre 15 Recommandations en colposcopie

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

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

Analyse de la pratique en présentiel **Unité 3 , 3 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

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.

2) Session EPP (2h40) ;

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

Et présentation au fil des analyses des recommandations bases de la correction

A/ à partir des réponses à l'audit

critères qualité d'un examen colposcopique à retrouver au dossier (*incluant pour cette formation la qualité des informations aux patientes, le recueil du contexte clinique, la précision de l'indication de l'examen et le repérage de la zone jonctionnelle*)

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

Pour chaque vignette commentaires sur les critères d'identification de la zone de jonction et des zones anormales éventuelles où réaliser la biopsie lors d'une colposcopie

(Cette 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 qui sera prévu après chaque cas clinique, vignette ou chapitre.

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>

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>

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=2ahUKEwjYmY2j75n7AhUQSxoKHTzFAAnoQFnoECAsQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.cngof.asso.fr%2Fd_livres%2F2008_GM_575_gondroy.pdf&usg=AOvVaw3Rrei0QQmalYby7mwBEK6x

ANNEXE vignettes cliniques & grilles d'analyse de pratique

VIGNETTES CLINIQUES, exemples

Objectif : améliorer les procédures colposcopique (notamment savoir reconnaître la zone de jonction et les zones anormales éventuelles où réaliser la biopsie lors d'une colposcopie)

Vignettes cliniques établies selon la fiche « méthodes et formats de dpc _ maj janvier 2024vignettes dpc »

Après rappel du contexte clinique :

Présentation d'au moins 30 clichés que le participant devra analyser puis décrire les éléments pathologiques visibles, en établissant un compte rendu de ses observations sur la grille de réponses fournie

10 cas cliniques avec séquences vidéos ou au minimum 3 photos de colposcopie : sans préparation, après acide acétique à 5% et après lugol sont envoyées.

Il est demandé

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.

• Les réponses du professionnel de santé sont comparées aux réponses attendues et doivent conduire à une notation (cf. modèle ci après)

Concordance avec réponses de l'expert : 1

Non concordance avec réponses de l'expert : 0

<u>Vignette clinique N°1</u>					
Description des aspects anormaux				Concordant avec réponses expert	
				Oui = 1	Non =0
visibilité de la jonction ? TZ 1, 2, ou 3 ?	TZ1	TZ2	TZ3		
classification :	TAG 1	TAG 2	TAG 1 + TAG 2		

Où faites-vous la biopsie : 1 2 ou 3 ?	1	2	3		
total Score de concordance réponses % expert : pour vignette 1					
<u>Vignette clinique N°2</u>					

Le score sera fourni en préalable à la session présentielle aux participants permettant à celui-ci d'élaborer un premier plan d'amélioration

Lors de la session présentielle ces mêmes vignettes seront reprises, commentées et un temps d'échanges collectifs, est réalisé, permettant de comparer les réponses aux attendus et d'identifier les causes des écarts

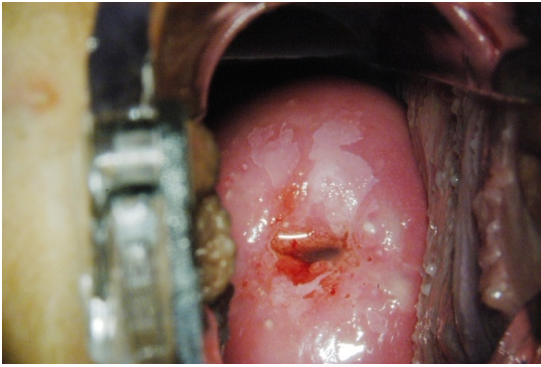
Vignette clinique 1 :

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 ?

Vignette clinique N°1

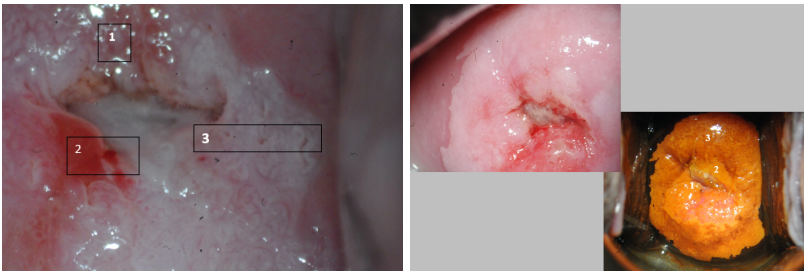
Description des aspects anormaux			
visibilité de la jonction ? TZ 1, 2, ou 3 ?	TZ1	TZ2	TZ3
classification :	TAG 1	TAG 2	TAG 1 + TAG 2
Où faites-vous la biopsie : 1 2 ou 3 ?	1	2	3
<u>Vignette clinique N°2</u>			

Doc travail pour les autres vignettes presentes

Doc travail pour les autres vignettes présentes

Cas 2

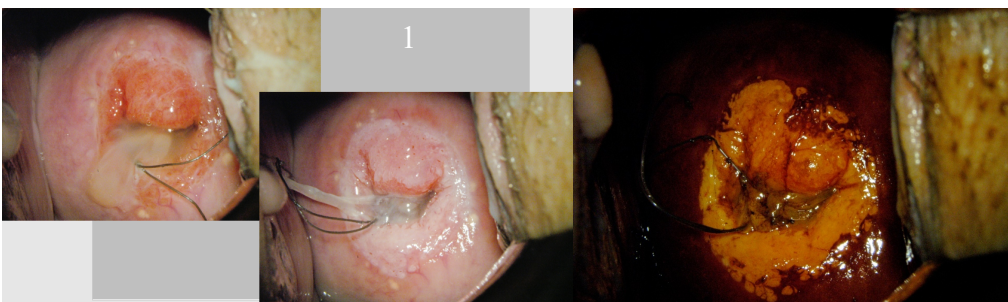
Mme C 35 ans, G2A0P2, a un test HPV positif et une cytologie reflexe ASCH, voici sa colposcopie :



La colposcopie est-elle « satisfaisante »
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 3

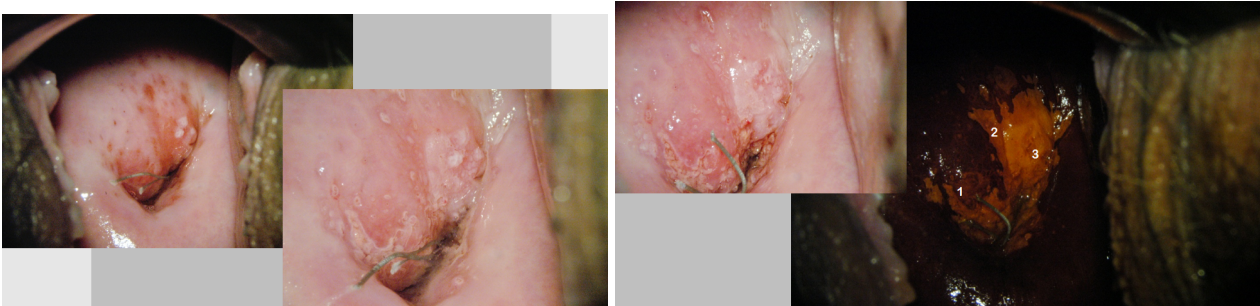
Mme D 35 ans, G2P2, porteuse d'un DIU a un test HPV positif et une cytologie reflexe HSIL, voici sa colposcopie :



La colposcopie est-elle « satisfaisante »
visibilité de la jonction ? TZ 1, 2, ou 3 ?
classification : TAG 1, , TAG 1+ TAG 2 , TAG2A, TAG2B, TAG2C,?
Où faites-vous la biopsie : 1 2 ou 3 ?

Cas 4

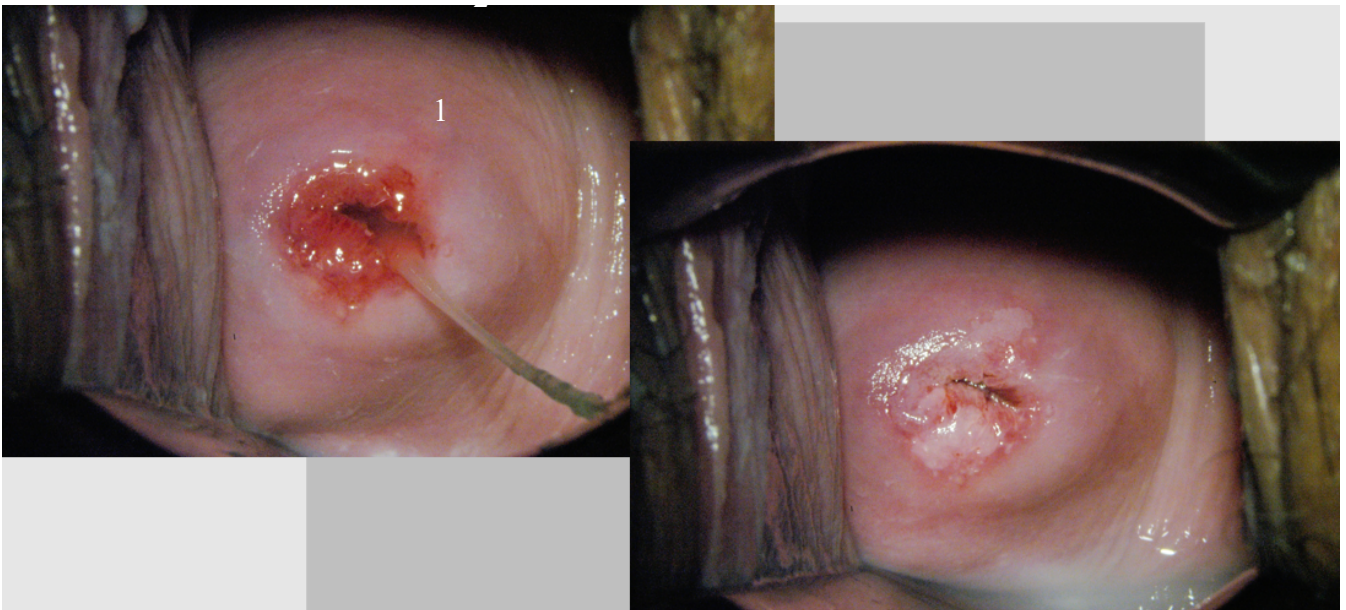
Mme D 34 ans, G1P1, porteuse d'un DIU a un test HPV positif et une cytologie reflexe HSIL, voici sa colposcopie :

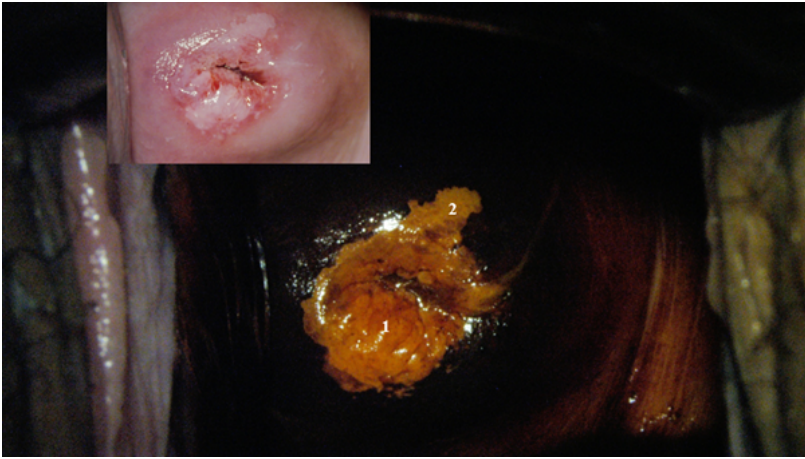


La colposcopie est-elle « satisfaisante »
visibilité de la jonction ? TZ 1, 2, ou 3 ?
classification : TAG 1, , TAG 1+ TAG 2 ?
Où faites-vous la biopsie : 1 2 ou 3 ?

Cas 5

Mme D 41 ans, G1P1, a un test HPV positif et une cytologie reflexe HSIL, voici sa colposcopie :

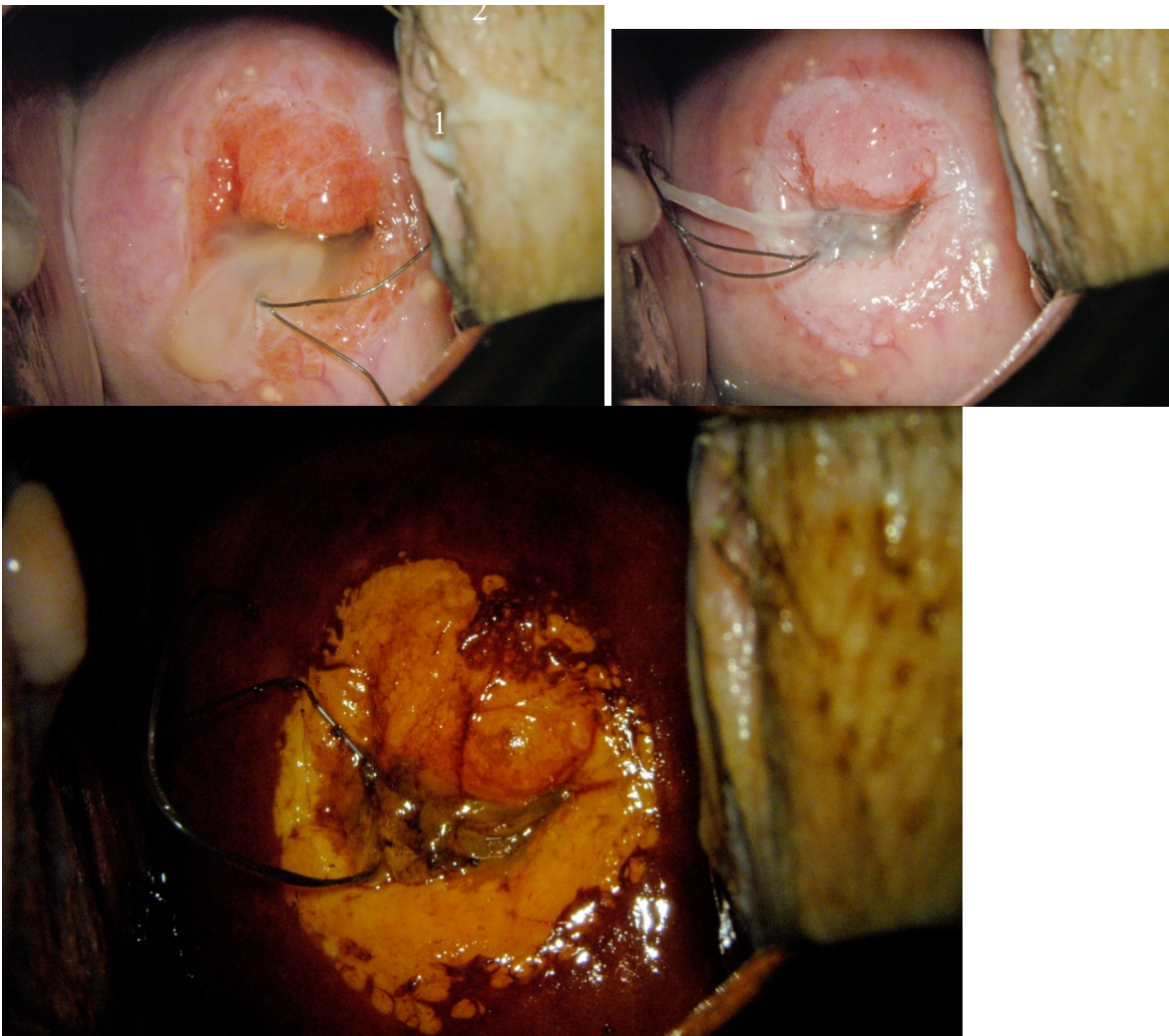




La colposcopie est-elle « satisfaisante »
 visibilité de la jonction ? TZ 1, 2, ou 3 ?
 classification : TAG 1, , TAG 1+ TAG 2 ?
 Où faites-vous la biopsie : 1 ou 2 ?

Cas 6

Ber 36 ANS TEST HPV POSITIF HSIL



CLASSIFICATION : (plusieurs réponses possibles)

- Grade 1
- Grade 2
- Grade 3
- Anomalies épithélium glandulaire
- Anomalies du vagin

JONCTION : (une seule réponse possible)

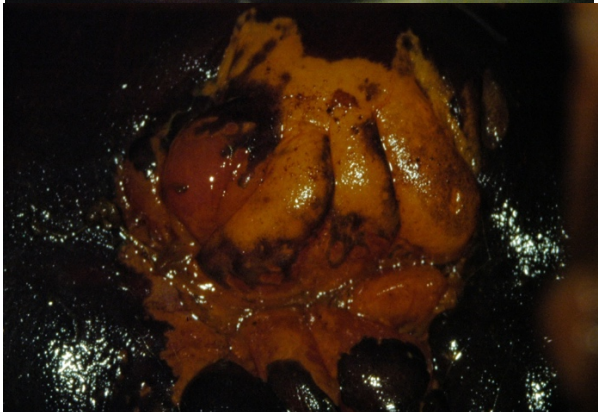
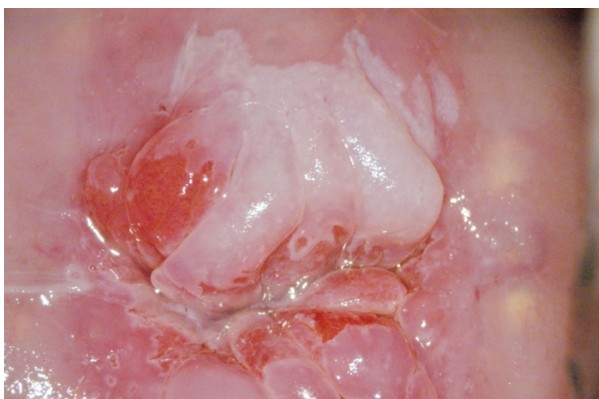
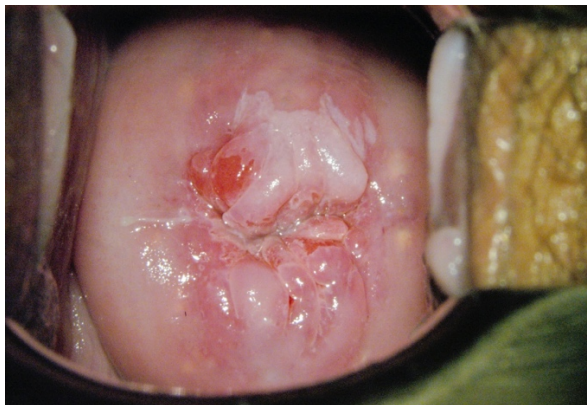
- TZ1
- TZ2
- TZ 3

BIOPSIE : (une seule réponse possible)

- 12 H
- 3 H
- 9 H

CAS7

DER 29 ANS LSIL



CLASSIFICATION : (plusieurs réponses possibles)

- Grade 1
- Grade 2
- Grade 3
- Anomalies épithélium glandulaire
- Anomalies du vagin

JONCTION : (une seule réponse possible)

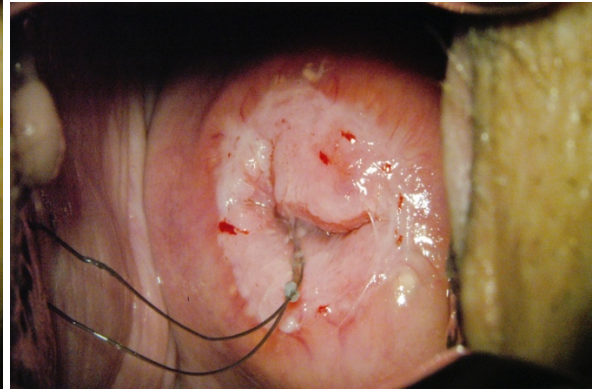
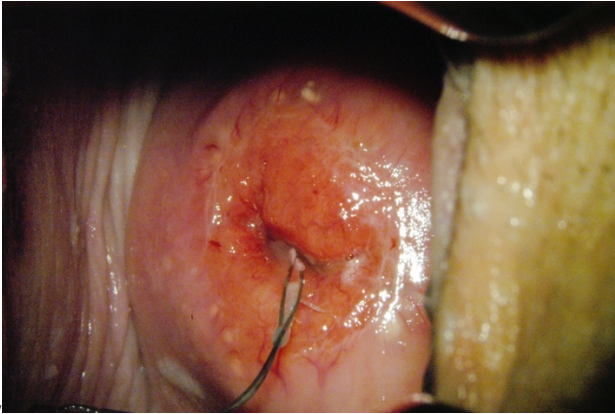
- TZ1
- TZ2
- TZ 3

BIOPSIE : (une seule réponse possible)

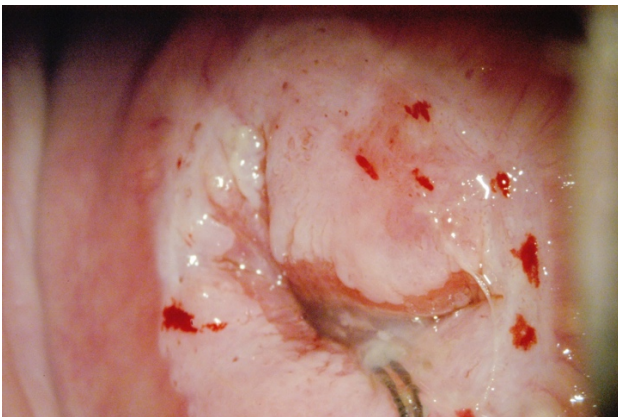
- 12 H
- 6 H

CAS 8

FAR 44 ANS. TEST HPV POSITIF.



HSIL



CLASSIFICATION : (plusieurs réponses possibles)

- Grade 1
- Grade 2
- Grade 3
- Anomalies épithélium glandulaire
- Anomalies du vagin

JONCTION : (une seule réponse possible)

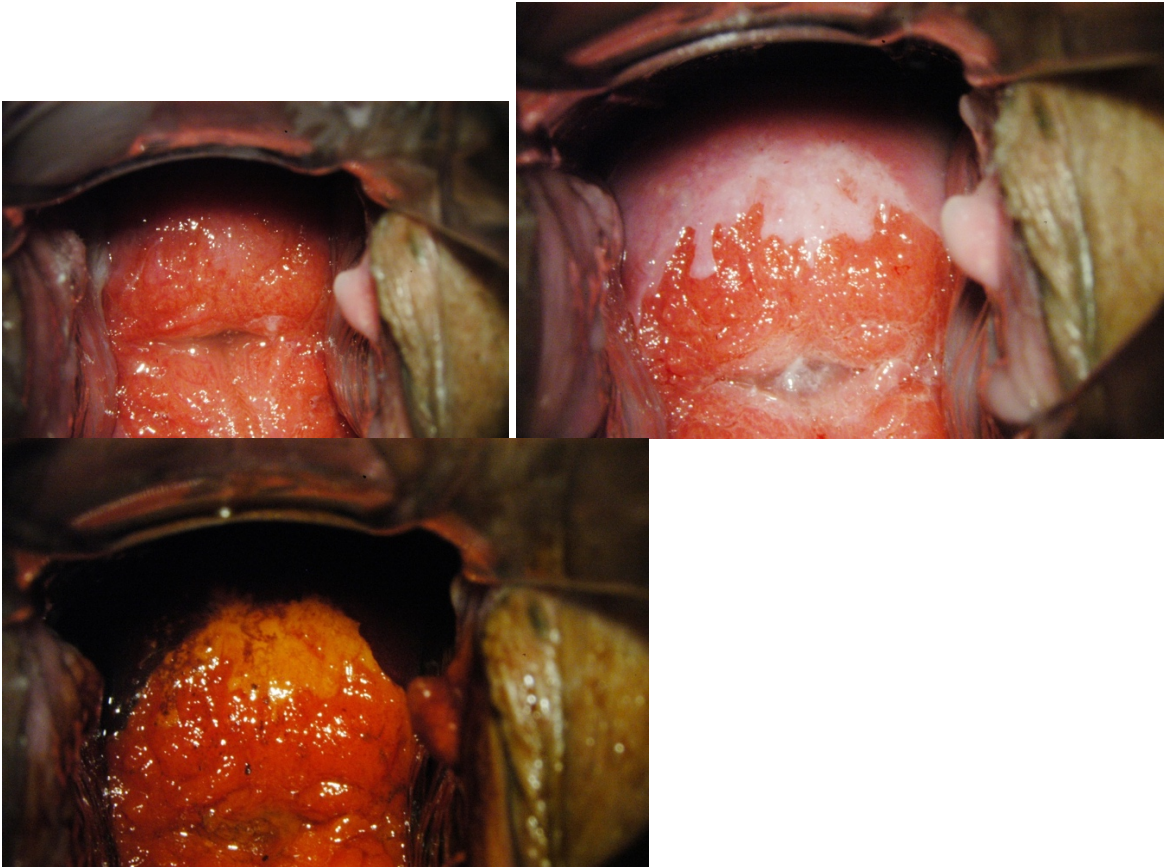
- TZ1
- TZ2
- TZ 3

BIOPSIE : (une seule réponse possible)

- 10 H
- 12 H
- 6 H

CAS 9

Dur. 40 ANS TEST HPV POSITIF. HSIL



CLASSIFICATION : (plusieurs réponses possibles)

- Grade 1
- Grade 2
- Grade 3
- Anomalies épithélium glandulaire
- Anomalies du vagin

JONCTION : (une seule réponse possible)

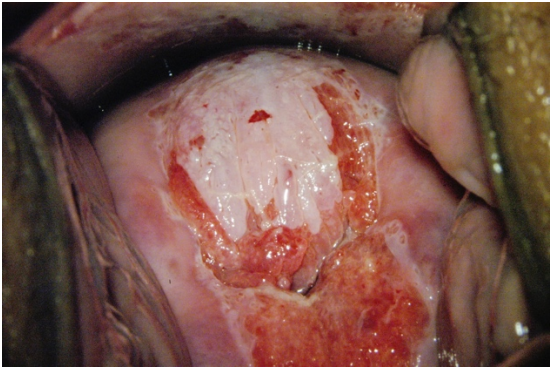
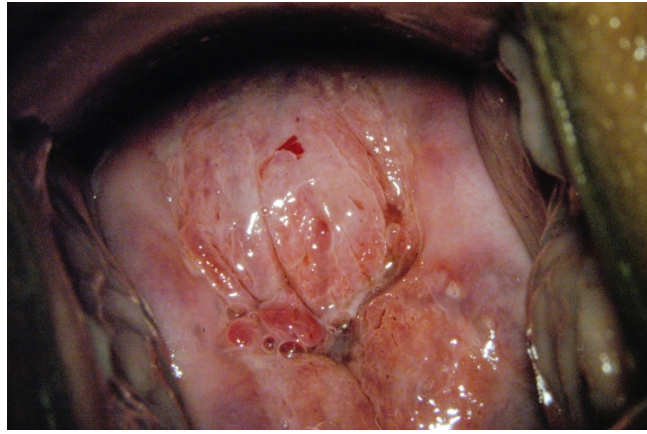
- TZ1
- TZ2
- TZ3

BIOPSIE : (une seule réponse possible)

- 10 H
- 12 H

CAS 10

Fur 47 ANS. TEST HPV POSITIF. HSIL



CLASSIFICATION : (plusieurs réponses possibles)

- Grade 1
- Grade 2
- Grade 3
- Anomalies épithélium glandulaire
- Anomalies du vagin

JONCTION : (une seule réponse possible)

- TZ1
- TZ2
- TZ 3

BIOPSIE : (une seule réponse possible)

- 10 H sur jonction
- 12 H sur erosion

GRILLES AUDIT CLINIQUE (colpo)

- **Grille d’audit à saisir pour les 10 derniers dossiers de patiente vues pour colposcopie dans les mois précédent en pré et 3 mois après la formation**
 - La grille d’audit est construite à partir de

La colposcopie Techniques et diagnostics 4 ème édition (LIVRE)

Jacques Marchetta, Philippe Descamps

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

extrait de l'ouvrage Chapitre 15 Recommandations en colposcopie

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

A partir de 10 patientes vues pour colposcopie, vérifiez la présence au dossier (des éléments témoins de la qualité de la prise en charge colposcopique selon les recommandations)

vérifiez la présence au dossier (des éléments témoins de la qualité de la prise en charge colposcopique selon les recommandations)		
1- Explications à la patientes : j’ai une trace ou un document expliquant à la patiente		
le déroulé de l’examen colposcopique	OUI	NON
la possibilité d’une biopsie ou d’un curetage	OUI	NON
2- J’ai noté au dossier les atcd significatifs et renseignements cliniques recommandés		
DDR(oui /non)	OUI	NON

traitements hormonaux	OUI	NON
atcd cervicaux	OUI	NON
la notion de coagulopathie	OUI	NON
d'allergie (iode latex)	OUI	NON
3- J'ai mentionné sur le compte rendu de colposcopie :		
l'indication de la colpo	OUI	NON
la visibilité de la zone jonctionnelle	OUI	NON