

CAT devant un frottis anormal

suivi après traitement

(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)

Sages femmes (si réalisant en pratique courante des suivis gynécologiques)

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 praticiens 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). »

« en effet au regard de la raréfaction des gynécologues, médecins généralistes et sage-femmes seront de plus en plus souvent impliqués dans le parcours de soins de ces femmes »

Ce séminaire, qui a été conçu et validé par un comité d'experts appartenant à ces différentes catégories professionnelles répond à la cible des recommandations

Il s'adresse aux professionnels réalisant des frottis, consultés par les femmes en première ligne ; généralistes, sages femmes , gynécologues, et aux endocrinologues 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.

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

La formation leur propose, en insistant sur les insuffisances ou les erreurs mises en évidence par l'analyse de l'audit, une amélioration des pratiques par l'exposé des recommandations

Le caractère multi professionnel dans cette formation même s'il permet l'échange entre spécialités est gommé par le fait que l' attendu (Améliorer la prise en charge des frottis anormaux) est là identique quel que soit la formation initiale (en témoigne la tenue des enseignements réalisés les années précédentes et que l'évaluation des pratiques est de façon identique accessible à chacun des participants.)

du contenu de l'action *

ces recommandations doivent être connues et respectées

L'incidence et la mortalité des cancers invasifs du col de l'utérus diminuent depuis plus de 30 ans en France, notamment grâce au dépistage par frottis cervico-utérins, test de référence, qui permet de dépister des lésions pré-invasives ou des cancers à un stade précoce

les modalités du dépistage primaire ont évolué : la réalisation d'une cytologie cervico-utérine est recommandée chez les femmes de 25 à 30 ans puis le test HPV entre 30 et 65 ans.

Avec la généralisation du dépistage en France, le taux de cytologies anormales (définies comme les cytologies non NILM (Negative for intraepithelial lesion or malignancy) d'après la terminologie de Bethesda) attendu est de 3,9 %, soit 235 000 femmes chaque année ;

les recommandations de l'Institut national du cancer ont également intégré le test HPV en surveillance post-thérapeutique des lésions précancéreuses.

Il est essentiel que ce programme s'accompagne d'une diffusion de recommandations actualisées sur la conduite à tenir devant un test HPV et une cytologie anormale pour garantir des attitudes thérapeutiques adaptées.

Résumé de la formation

La mise en place du dépistage organisé du cancer du col place le praticien 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 .

L'incidence et la mortalité des cancers invasifs du col de l'utérus diminuent depuis plus de 30 ans en France, notamment grâce au dépistage par frottis cervico-utérins, test de référence, qui permet de dépister des lésions pré-invasives ou des cancers à un stade précoce

les modalités du dépistage primaire ont évolué : la réalisation d'une cytologie cervico-utérine est recommandée chez les femmes de 25 à 30 ans puis le test HPV entre 30 et 65 ans.

Avec la généralisation du dépistage en France, le taux de cytologies anormales (définies comme les cytologies non NILM (Negative for intraepithelial lesion or malignancy) d'après la terminologie de Bethesda) attendu est de 3,9 %, soit 235 000 femmes chaque année ;

les recommandations de l'Institut national du cancer ont également intégré le test HPV en surveillance post-thérapeutique des lésions précancéreuses.

Il est essentiel que ce programme s'accompagne d'une diffusion de recommandations actualisées sur la conduite à tenir devant un test HPV et une cytologie anormale pour garantir des attitudes thérapeutiques adaptées.

Méthodologie

Évaluation des pratiques par la méthode d'audit

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

- 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

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>

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

Le renforcement des connaissances (avec exposé des recommandations qui sera effectué à mesure 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 10 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 :

- **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 derniers dossiers de patientes ayant consultées :

- pour un résultat de test HPV positif, frottis anormal (ASCUS, LSIL, ASCH, HSIL, AGC)
 - qu'il s'agissent de patientes issues du dépistages (aux différents âge de la vie) et/ou issues de la surveillance post thérapeutique des lésions précancéreuses
- 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 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.

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 1h

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° tour : audit clinique 1h

La méthode utilisée pour le 2° 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

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

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>
-

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 , 3 h**

- Phase d'analyse collective de l'audit

A partir de la synthèse des réponses du groupe à l'audit clinique présentée par l'animateur, débat entre les participants et avec l'expert sur les écarts de pratique par rapport aux attendus issus des recommandations.

- Analyse de ces écarts et identification des causes (défaut de connaissances, difficultés de mise en applications pratique, difficultés de ressource...),
- Élaboration de pistes d'amélioration.

Ayant reçu au préalable la synthèse de leurs 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);

-
à partir des réponses à l'audit

Gestions des prélèvements cervicaux anormaux :HPV+ , ASCUS, LSIL, ASCH, HSIL, AGC

Chez des patientes issue du dépistages aux différents âge de la vie et/ou en situation de surveillance post thérapeutique des lésions précancéreuses

Pour chaque anomalie reprise des réponses à l'audit

- 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

(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>

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>

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

ANNEXE

GRILLES AUDIT CLINIQUE (Fcv)

Grilles d’audit à saisir pour 10 derniers dossiers de patientes ayant consultées :

- pour un résultat de test HPV positif, frottis anormal (ASCUS, LSIL, ASCH, HSIL, AGC)
- qu’il s’agissent de patientes issues du dépistages (aux différents âge de la vie) et/ou issues de la surveillance post thérapeutique des lésions précancéreuses
- dans les mois précédent en pré et 3 mois après la visioconférence synchrone

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>

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

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>

Modèle de grille d’audit

Patiente 1					
Résultat du frottis EST :	J'AI PRECONISÉ				
	TEST HPV contrôle	Fcv contrôle	COLPO	Curetage endocol	Contrôle endomètre
HPV+					
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

Patiente 1						
Résultat du frottis EST :	J'AI PRECONISÉ					Conformité % Aux recommandations
	TEST HPV contrôle	Fcv contrôle	COLPO	Curetage ENDOCOL	Contrôle endomètre	Non 0 Oui 1
HPV+						
ASC-US						
ASC-H						
LSIL						
AGC						
HSIL						

Exemples de QCMs test de lecture

QCMs Cocher la / les bonnes réponses

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

8) Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose sur :

- un examen cytologique
- un test HPV-HR après 30 ans
- un examen cytologique après 30 ans

9) Devant un frottis ASCUS avant 30 ans, que faites-vous ?

frottis à 6 mois
colposcopie
test HPV

10) Devant un frottis LSIL, que faites-vous ?

frottis à 6 mois
colposcopie

11) Devant un frottis ASCH, que faites-vous ?

Colposcopie
test HPV
conisation

12) Devant un frottis ASCH, colposcopie satisfaisante et normale ,que faites-vous ? (2 réponses possibles)

frottis 6 mois
frottis 12 mois

Test HPV 12 mois

13) Frottis AGC : vous faire une exploration endo utérine d'emblée :

après 35 ans
après 45 ans
à tout âge

14) Frottis AGC pendant la grossesse que faites-vous ?

frottis contrôle à 3 mois
frottis de contrôle 2 à 3 mois après l'accouchement
colposcopie
curetage endocol

15) Cochez les bonnes réponses

Le dépistage organisé recommande un 1er FCV dans les 5 ans suivant les 1ers rapports quel que soit l'âge

Le dépistage organisé recommande un 2ème FCV à 1 an d'intervalle puis tous les 3 ans entre 25 et 30 ans chez toutes les femmes ayant eu des rapports sexuels.

Un FCV doit être réalisé chez les jeunes femmes vierges après 25 ans

Les patientes ayant des partenaires multiples doivent bénéficier de FCV plus fréquents que les recommandations de dépistage

Les patientes de moins de 25 ans ayant des partenaires multiples ou ayant eu des IST doivent bénéficier d'un Fcv

Les patientes ayant une immunodéficience doivent bénéficier de FCV plus fréquents que les recommandations de dépistage organisé

Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose sur la réalisation d'un test HPV chez les femmes de 25 à 65 ans.

Un frottis ne présentant pas de cellules glandulaires et/ou métaplasique n'est pas satisfaisant et doit être refait

