

*COLLÈGE NATIONAL
DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS
Président : Professeur B. Hédon*

Sixième partie
Colposcopie



*38^{es} JOURNÉES NATIONALES
Paris, 2014*

Critères de qualité européens et nationaux pour l'enseignement et la pratique de la colposcopie ?

J. GONDRY *, J. CHEVREAU, S. LANTA, C. MUSZYNSKI
(Amiens)

Résumé

On reproche parfois à la colposcopie son manque de performance diagnostique. Pour tenter d'améliorer la pratique de la colposcopie, plusieurs sociétés savantes ont mis en place des mesures pour encadrer les praticiens dans leur pratique. Celle-ci n'étant pas la même d'un pays à l'autre, la Fédération européenne de colposcopie (EFC) propose différents critères de qualité à respecter dans le but d'harmoniser les règles de bonne pratique à travers les pays d'Europe. En France, l'adhésion à la charte de qualité en colposcopie proposée depuis 2010 est un acte volontaire par lequel chaque praticien ayant une formation initiale (ou de fait) s'engage à la participation à une formation continue et à une pratique régulière et conforme aux recommandations.

Mots clés : colposcopie, charte de qualité, Fédération européenne de colposcopie

CHU d'Amiens - Service de gynécologie-obstétrique - 80480 Salouel

* Correspondance : gondry.jean@chu-amiens.fr

Déclaration publique d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt avec le sujet traité.

INTRODUCTION

La pratique médicale en France suit le chemin des modalités anglo-saxonnes en imposant des obligations aux professionnels. Le développement professionnel continu (DPC) pour tous les médecins, les certifications pour les établissements de soins, les autorisations, notamment pour la cancérologie, sont bien ancrés dans le paysage professionnel. Chacun peut y voir une contrainte ou une amélioration pour la prise en charge des patientes. Il faut sans doute privilégier la deuxième hypothèse. La colposcopie a toujours été la cible de critiques sur sa sensibilité et sa spécificité, ainsi que sur la variabilité de ses conclusions, d'un opérateur à un autre. En pathologie cervicovaginale comme dans tous les autres domaines, la qualité réduirait les effets délétères de certaines prises en charge inadéquates : défaut d'expertise colposcopique, traitements inutiles, complications obstétricales des traitements voire cancers manqués...

Le plus souvent, les critiques se tournent vers les « institutions » qui gèrent les différents contrôles et une solution réside, possiblement, par des propositions d'amélioration des pratiques faites par les professionnels eux-mêmes. C'est ce que les sociétés savantes, via le Conseil national professionnel de gynécologie-obstétrique (CNPGO), ont initié en 2010 avec la charte de qualité en colposcopie.

Chaque pays a son mode de formation initiale et continue. Il est toujours instructif d'étudier leur fonctionnement pour s'en inspirer dans l'objectif de monter le niveau de compétence de chacun. Les acteurs et l'organisation des soins étant très différents d'un pays à l'autre, il n'est bien sûr pas souhaitable ni faisable de l'appliquer à la France. Des procédures ont été mises en place dans différents pays avec en tête de liste le Royaume-Uni ; certains ont une organisation nationale déjà expérimentée (Royaume-Uni, Italie), d'autres ont une organisation régionale encore débutante (Espagne).

I. DÉFINITION DE L'ASSURANCE QUALITÉ

On désigne par **assurance qualité** un moyen d'obtenir confiance dans l'assurance de la qualité, c'est-à-dire dans l'aptitude de la société ou de l'organisation à satisfaire le niveau de qualité désiré. Le terme assurance qualité a été importé (anglicisme) de la langue anglaise où l'on parle de *quality assurance*. Le terme assurance a donc ici la valeur de **confiance** que lui donne la langue anglaise. L'assurance qualité s'applique à la pratique médicale.

Elle se définit alors particulièrement par un suivi systématique et une évaluation de différents aspects du diagnostic et du soin.

L'assurance qualité est le plus souvent utilisée dans le commerce et c'est possiblement cette relation qui « gêne » les médecins qui ne souhaitent pas entrer dans une relation commerciale avec le patient.

Dans le contexte de la colposcopie, l'assurance qualité peut être définie par une procédure devant être menée à la fois au niveau individuel (le colposcopiste) et au niveau des institutions nationales ou régionales de manière à assurer une qualité équivalente sur tout un territoire.

II. L'ASSURANCE QUALITÉ AU NIVEAU EUROPÉEN

La Fédération européenne de colposcopie comprend 30 états membres et 5 pays associés, ce qui représente une grande variété de populations, de systèmes de soins et de pratiques médicales. L'esprit de l'EFC est de promouvoir à travers l'Europe un haut niveau en colposcopie. Deux types de proposition sont faites : un pour la formation initiale et un pour la pratique.

Cette « assurance qualité » représente donc un défi majeur ; cette démarche vient en complément de recommandations que des sociétés savantes peuvent émettre dans les différents pays. L'idéal serait d'obtenir des *guidelines* et des standards applicables à l'ensemble de la population européenne.

II.1. Les propositions pour la formation initiale

Depuis plus de 10 ans, sous l'impulsion et l'exemple du *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (RCOG) du Royaume-Uni, de nombreux pays européens comme l'Italie, la Grèce, l'Espagne ont mis en place une procédure de contrôle de qualité et l'EFC s'est vu confier la mission d'établir un programme d'établissement de critères minimum pour la pratique de la colposcopie. Il a ainsi été défini une série de 51 items obligatoires pour la bonne pratique, qui serviraient de base d'enseignement pour les praticiens [1]. Ces critères sont résumés dans le tableau I.

II.2. Les propositions pour la pratique

Une étude menée par l'EFC a été faite pour proposer des critères de qualité pour la pratique de la colposcopie [2]. Deux colposcopistes référents pour chaque pays membre (titulaires et associés) ont participé à cette enquête, soit 35 membres au total. L'EFC a ainsi retenu 6 indicateurs de qualité. Les 6 critères sont les suivants :

- au moins 85 % de CIN2+ sur l'ensemble des conisations ;
- tous les traitements du col doivent être précédés d'une colposcopie ;
- au moins 80 % de conisation *in sano* ;
- le colposcopiste doit préciser systématiquement si la ligne de jonction est vue ou non ;
- au moins 50 colposcopies réalisées par an pour anomalie cytologique mineure ;
- au moins 50 colposcopies réalisées par an pour anomalie cytologique majeure.

Ces indicateurs sont basés sur des opinions d'expert et nécessitent une validation et sans doute de nombreuses adaptations en fonction des pays. Par exemple, réaliser 50 colposcopies par an pour anomalie cytologique mineure et 50 pour anomalie cytologique majeure semble peu réalisable en France (100 nouveaux dossiers de colposcopie par an), à moins d'avoir une organisation centralisée d'expert. Ceci rend alors l'accès au soin beaucoup plus difficile et n'aboutit pas à un objectif initial, à savoir l'accessibilité à l'examen colposcopique identique sur tout le territoire d'un pays. En revanche, l'objectif d'avoir au moins 85 % de CIN2+ sur les pièces de conisation limite la probabilité de sur-traiter les lésions de bas grade et est conforme aux recommandations de l'EFC, mais aussi de l'*American Society for*

Tableau 1 - Liste des 51 conditions obligatoires pour la bonne pratique de la colposcopie définie par la Fédération européenne de colposcopie (EFC)

<p>Au préalable</p>	<p>Comprendre l'histoire naturelle des CIN Intégrer l'histoire de la maladie Positionnement de la patiente Utilisation du spéculum Pratique du FCU Pratique du prélèvement vaginal Pratique du test HPV Respect des règles d'hygiène Connaître les recommandations nationales</p>
<p>Examen colposcopique</p>	<p>Utilisation du colposcope Déterminer si la zone de transformation (ZT) est visible ou non Déterminer si la colposcopie est satisfaisante ou non Reconnaître une vascularisation pathologique du col Examen de la ZT au sérum physiologique et au filtre vert Examen de la ZT à l'acide acétique Décrire les modifications de l'aspect après acide acétique Utilisation du spéculum de Koogan Utilisation du Lugol Examen du vagin à l'acide acétique</p>
<p>Aspect colposcopique du col normal</p>	<p>Reconnaître l'épithélium malpighien Reconnaître l'épithélium cylindrique Reconnaître une métaplasie Reconnaître un ectropion Connaître les caractéristiques du col ménopausique Connaître les caractéristiques du col pendant la grossesse</p>
<p>Aspect colposcopique anormal de l'appareil génital</p>	<p>Reconnaître les signes évocateurs d'une CIN de bas grade Reconnaître les signes évocateurs d'une CIN de haut grade Reconnaître les signes évocateurs d'une invasion Reconnaître et évaluer une néoplasie intraépithéliale vaginale Reconnaître et évaluer une néoplasie intraépithéliale vulvaire Reconnaître les limites d'un épithélium anormal Reconnaître les signes évocateurs d'un col inflammatoire Reconnaître les signes évocateurs d'une infection HPV Reconnaître les signes évocateurs d'un condylome plan Reconnaître les signes évocateurs d'un condylome acuminé Reconnaître les modifications de l'aspect après traitement Reconnaître un polype cervical bénin</p>
<p>Pratique</p>	<p>Réaliser une anesthésie locale Reconnaître le lieu approprié pour la réalisation de biopsies ciblées Réaliser une biopsie cervicale ciblée Réaliser une biopsie vaginale ciblée Réaliser une biopsie vulvaire ciblée Contrôler le saignement issu d'une biopsie</p>
<p>Administratif</p>	<p>Remplir les documents appropriés Prise en charge en accord avec les recommandations actuelles</p>
<p>Communication</p>	<p>Informar la patiente de façon adéquate Informar la patiente avant la colposcopie Obtenir un consentement éclairé Informar la patiente après la colposcopie Informar de façon adaptée en cas de situation défavorable Communiquer avec d'autres professionnels de façon adéquate</p>

Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP) et de la *British Society for Colposcopy and Cervical Pathology* (BSCCP) qui conseillent de surveiller sans traiter les lésions de bas grade. En ce qui concerne le pourcentage de résection *in sano*, sans doute faudrait-il préciser sur quelle berge ; en effet la résection non *in sano* en périphérie n'a sans doute pas la même signification que la résection non *in sano* en endocervical. Ailleurs il ne faudrait pas que cette recommandation aboutisse à des résections trop importantes en volume dont on connaît les effets délétères [3].

III. LA SITUATION EN FRANCE

Depuis 2009, sous l'égide de la Société française de colposcopie et de pathologie cervico-vaginale (SFCPCV), deux actions importantes sont menées. La première est l'harmonisation de la formation initiale sur le territoire national et la seconde est la mise en place et l'organisation de la charte de qualité en pathologie cervico-vaginale. Il s'agit de mettre en place une procédure volontaire coordonnée par des praticiens désignés par les sociétés savantes impliquées dans la pathologie cervicale.

III.1. Harmonisation de la formation initiale

C'est dans les années 70 que l'enseignement de la colposcopie a débuté en France ; sous l'égide de Fernand Coupez d'une part et de Cartier d'autre part, des formations ont été organisées. Puis sous l'égide de la SFCPCV et de ses antennes régionales principalement, les diplômes universitaires (DU) et des diplômes inter-universitaires (DIU) ont vu le jour sur le territoire français (15 sites universitaires à ce jour). Les cours théoriques se déroulent sur une durée de 2 fois 3 jours le plus souvent et sont associés à des stages de formation voire à la production d'un mémoire ou d'un relevé de cas cliniques. Un travail d'harmonisation des objectifs pédagogiques a permis de fédérer l'ensemble de ces formations ; les enseignants se coordonnent pour le libellé de l'examen commun qui a lieu en juin (pour 13 des 15 universités en 2015) sur chaque site de formation. Une démarche de validation au niveau de l'EFC est parallèlement en cours.

L'objectif est de certifier un enseignement de base de qualité et équivalent quel que soit le site choisi afin d'entrer dans l'assurance

qualité qui imposera ensuite une pratique régulière et une formation continue annuelle.

Les formations continues sont assurées soit spécifiquement sur la pathologie cervico-vaginale par les antennes de la SFCPCV, soit par les membres de la Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale (FNCGM). Des sessions de DPC sur le sujet sont proposées sur le sujet. Ailleurs la majorité des congrès assurent une session sur le sujet. Par ailleurs tous les ans en janvier, la SFCPCV organise le congrès national de colposcopie et en décembre une journée entière est dédiée à la pathologie cervicale lors du congrès du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF). Chacun peut donc continuer sa formation annuellement.

III.2. Charte de qualité en pathologie cervico-vaginale

En France, il n'existe à l'heure actuelle aucun contrôle de la pratique de la colposcopie. Ainsi, sous l'impulsion du CNGOF et de la SFCPCV, et avec le concours de la Société française de gynécologie (SFG) et de la FNCGM, une « charte de qualité » a été constituée. Le principe est de mettre en place une procédure volontaire proposée par des praticiens responsables, issus des principales sociétés scientifiques gynécologiques au niveau national (comité de pilotage). Elle permettra d'homogénéiser la formation initiale des médecins en charge de la prévention du cancer du col, et d'assurer la conformité des pratiques dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique des précurseurs du cancer du col dans le cadre des recommandations actuelles (nationales, voire européennes). Cette démarche ne vise pas à restreindre la pratique colposcopique à un petit nombre de praticiens hyperspécialisés, mais au contraire à apporter un minimum requis de qualité pour une bonne pratique au plus grand nombre. Les adhérents se verront décerner un certificat d'adhésion, ainsi qu'un logo certifiant la validation des critères de bonne pratique établis par la commission. Les membres ayant fait cette démarche de qualité seront, s'ils le souhaitent, sur le site des différentes sociétés savantes comme sur celui de la SFCPCV [4].

L'adhésion à la charte de qualité comporte 3 situations différentes, elles-mêmes divisées en 2 sous-groupes selon le souhait du praticien d'adhérer au versant « diagnostique » (pratique de la colposcopie) ou « thérapeutique » (pratique de la conisation). Les critères à remplir sont résumés dans le tableau II.

Au 6 juin 2014, le nombre de médecins manifestant une volonté d'adhésion à la charte était de 518. Parmi ceux-ci, 140 certificats ont pu être envoyés (adhérents et nouveaux adhérents), les autres présentant des dossiers incomplets. Les caractéristiques des postulants sont résumées dans le tableau III.

Tableau II - Critères d'adhésion établis par la commission de la charte de qualité en colposcopie et pathologie cervico-vaginale

Cas de première demande d'adhésion	Cas de renouvellement	Cas particulier (diplômé depuis moins de 3 ans) et médecins étrangers
<p style="text-align: center;">Pour le volet diagnostique</p> <ul style="list-style-type: none"> • une déclaration sur l'honneur de faire plus de 50 colposcopies par an • une attestation d'inscription au Conseil national de l'Ordre des médecins (ou une ordonnance sur laquelle figure votre numéro d'affiliation) • une attestation d'adhésion à la SFCPCV ou la SFG ou la FNCGM ou au CNGOF • un certificat de présence à une session de formation continue par an au cours des trois dernières années dont au moins une formation nationale ou internationale (ou congrès) • une attestation de DU ou DIU de colposcopie 	<p style="text-align: center;">Pour le volet diagnostique</p> <ul style="list-style-type: none"> • une déclaration sur l'honneur de faire plus de 50 colposcopies par an • une attestation d'inscription au Conseil national de l'Ordre des médecins (ou une ordonnance sur laquelle figure votre numéro d'affiliation) • une attestation d'adhésion à la SFCPCV ou la SFG ou la FNCGM ou au CNGOF • un certificat de présence à une session de formation continue par an au cours des trois dernières années dont au moins une formation nationale ou internationale (ou congrès) 	<ul style="list-style-type: none"> • une déclaration sur l'honneur de faire plus de 50 colposcopies par an • une attestation d'adhésion à la SFCPCV ou la SFG ou la FNCGM ou au CNGOF • les certificats ou diplômes de formation initiale et les certificats de présence aux formations dédiées à la colposcopie • les dossiers seront étudiés au cas par cas • les membres seront alors membres associés ou membres correspondants
<p style="text-align: center;">Pour le volet thérapeutique</p> <ul style="list-style-type: none"> • les éléments du volet diagnostique et une attestation sur l'honneur de réaliser plus de 30 traitements du col utérin par an et une attestation sur l'honneur d'avoir retrouvé plus de 70 % de lésions de haut grade (CIN2+) sur vos pièces de conisation 	<p style="text-align: center;">Pour le volet thérapeutique</p> <ul style="list-style-type: none"> • les éléments du volet diagnostique et une attestation sur l'honneur de réaliser plus de 30 traitements du col utérin par an et une attestation sur l'honneur d'avoir retrouvé plus de 70 % de lésions de haut grade (CIN2+) sur vos pièces de conisation 	

Tableau III - Caractéristiques des postulants à l'adhésion à la charte de qualité en colposcopie et pathologie cervico-vaginale

	Nombre de postulants (n = 518)
Spécialité	Gynécologie médicale : 41 % (n = 212) Gynécologie obstétrique : 43 % (n = 222) Gynécologie chirurgicale : 18 % (n = 93)
Type d'exercice	Libéral : 62 % (n = 323) Hospitalier : 14 % (n = 72) Mixte : 19 % (n = 100)
Postulants au volet thérapeutique	34 % (n = 175)

CONCLUSION

Le contrôle qualité de la pratique de la colposcopie se développe en Europe. Des recommandations sur les critères de qualité sont définies par différentes sociétés savantes dont la Fédération européenne de colposcopie.

En France, aucun encadrement institutionnel strict n'existe mais la mise en place de la charte de qualité via le Conseil national professionnel de gynécologie et obstétrique est un élément très positif pour améliorer la pratique de la colposcopie et des traitements du col.

Les critères de qualité doivent être bien sûr assez stricts mais il faut également garder à l'esprit qu'ils doivent être applicables à un nombre suffisant de spécialistes pour offrir une offre de soins accessible sur l'ensemble du territoire.

Bibliographie

- [1] <http://www.e-f-c.org/pages/education/minimum-standards-for-colposcopy-training.php>.
- [2] Moss El *et al.* European Federation of Colposcopy quality standards Delphi consultation. Eur J Obstet Gynecol Reprod 2013 Sep;170(1):255-8.
- [3] Baldauf JJ, Baulon E, Thoma V, Woronoff AS, Akladios CY. Obstetric outcomes following LOOP-excision. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2013 Oct;42(6):534-40.
- [4] <https://www.sfpcv.org/Charte-de-qualite-en-pathologie-du.html>.