

# Directive clinique sur les exigences quant à la formation en ce qui concerne la colposcopie et ses modalités de traitement connexes

*La présente directive clinique quant à la formation a été analysée et approuvée par l'Association des professeurs d'obstétrique et de gynécologie du Canada (APOG) et le comité SOGC/GOC/SCC sur les politiques et les directives cliniques portant sur la pratique; elle a également été approuvée par le comité exécutif et le Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.*

## AUTEUR PRINCIPAL

Susan M. McFaul, MD, FRCSC, Ottawa (Ont.)

## LE COMITÉ EXÉCUTIF DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DES COLPOSCOPISTES

James Bentley, MD, FRCSC, Halifax (N.-É.)

Monique A. Bertrand, MD, FRCSC, London (Ont.)

Lizabeth Brydon, MD, FRCSC, Regina (Sask.)

Peter Bryson, MD, FRCSC, Kingston (Ont.)

Terence J. Colgan, MD, FRCPC, Toronto (Ont.)

Fernando Guijon, MD, FRCSC, Winnipeg (Man.)

Susan M. McFaul, MD, FRCSC, Ottawa (Ont.)

Marie-Claude Renaud, MD, FRCSC, Québec (Québec)

Alexandra Schepansky, MD, FRCSC, Edmonton (Alb.)

R. Michael Shier, MD, FRCSC, Toronto (Ont.)

V. Cecil Wright, MD, FRCSC, Komoka (Ont.)

## COLLABORATEUR SPÉCIAL

Wylam Faught, MD, FRCSC, Edmonton (Alb.), au nom de l'Association des professeurs d'obstétrique et de gynécologie du Canada

J Obstet Gynaecol Can, vol. 28, n° 4, 2006, p. 317-319

**Mots clés :** Colposcopy training, residency training, colposcopy, training guidelines, colposcopy guidelines

**Les directives cliniques font état des percées récentes et des progrès cliniques et scientifiques à la date de publication de celles-ci et peuvent faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'un mode de traitement exclusif à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de cet établissement. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite sans une permission écrite de la SOGC.**

## INTRODUCTION

La colposcopie a été élaborée en tant qu'intervention combinant une variété d'aptitudes cliniques et mécaniques afin d'évaluer les femmes qui présentent une néoplasie potentielle du col utérin. Au fil des ans, l'utilisation de cette technique s'est élargie pour comprendre l'évaluation et la prise en charge des patientes présentant une néoplasie intra-épithéliale et une maladie invasive précoce affectant les voies génitales inférieures. La colposcopie est également utilisée dans l'évaluation de l'infection à PVH et des modifications épithéliales de la vulve et du vagin.

À l'heure actuelle, la compétence des médecins offrant des services de colposcopie varie grandement. Ceux qui offrent des services de colposcopie devraient disposer d'une formation suffisante permettant le respect d'une norme de diligence acceptable. La Société canadienne des colposcopistes, conjointement avec les centres universitaires, devrait déterminer ce qui constitue une norme de diligence acceptable et soutenir un programme de formation pour tous les médecins qui souhaitent pratiquer la colposcopie au Canada. Au sein des centres universitaires, les services de colposcopie devraient faire partie des programmes de gynécologie. Idéalement, des liens devraient exister entre les hôpitaux périphériques et les centres tertiaires qui consultent les programmes de gynécologie oncologique.

## STAGIAIRES

Les stagiaires proviendraient des groupes suivants :

- résidents des programmes d'obstétrique-gynécologie

- associés en formation des programmes d'oncologie gynécologique
- obstétriciens-gynécologues en pratique
- autres médecins démontrant un intérêt particulier envers la néoplasie intra-épithéliale, les modifications épithéliales des voies génitales inférieures et la colposcopie.

### **PRÉCEPTEURS**

Les précepteurs sont des colposcopistes expérimentés qui disposent d'un volume adéquat de pratique clinique leur permettant de maintenir leur compétence et de participer à la formation des stagiaires.

### **EXIGENCES EN MATIÈRE DE FORMATION**

#### **Buts et objectifs**

L'objectif est d'offrir un milieu où les aptitudes requises pour pratiquer de façon compétente peuvent être acquises. La période de formation serait de trois mois au minimum et comprendrait l'examen colposcopique d'au moins 100 nouvelles patientes présentant des résultats cytologiques anormaux à l'occasion du frottis de Pap à l'origine de la consultation; 30 de ces examens devraient être effectués chez des patientes présentant des lésions malpighiennes intra-épithéliales de haut grade histologique (HSIL). Chaque stagiaire exécuterait un minimum de 10 interventions sous supervision, dans le cadre d'une modalité de traitement donnée, avant de pouvoir le faire de façon indépendante. Tous les stagiaires devraient bénéficier d'un cours de colposcopie de base, y compris la LEEP/laser, dans le cadre des exigences en matière de formation.

Le programme de formation compterait quatre composantes : diagnostic, modalités thérapeutiques, documentation et maintien de la compétence.

#### **Diagnostic**

Les stagiaires doivent acquérir des connaissances de base en biologie moléculaire, en cytologie et en histologie pour comprendre l'histoire naturelle de la maladie pré-invasive et des pathologies épithéliales affectant les voies génitales inférieures. Ils devraient bien connaître la présentation clinique de ces pathologies et disposer d'une formation complète en colposcopie. Les connaissances au sujet de l'aspect normal de l'épithélium des voies génitales inférieures et de ses variations bénignes doivent être maîtrisées. Les aptitudes requises pour reconnaître les aspects épithéliaux atypiques associés à la néoplasie pré-invasive et invasive doivent être acquises.

#### **Modalités thérapeutiques**

Les stagiaires devraient acquérir des aptitudes suffisantes en ce qui a trait aux schémas thérapeutiques (disponibles au sein de leurs régions respectives) visant le traitement des patientes qui présentent une maladie des voies génitales inférieures, y compris les indications et les complications du traitement. Parmi les aptitudes quant au traitement, on devrait compter les connaissances au sujet des techniques chirurgicales et des agents topiques actuellement utilisés. Les aptitudes mécaniques nécessaires pour l'excision ou l'ablation des lésions des voies génitales inférieures doivent être acquises.

#### **Documentation**

Un journal devrait consigner les détails des cas, y compris le frottis de Pap à l'origine de la consultation, les résultats de la colposcopie, l'opinion clinique, les diagnostics cytologiques et histologiques finaux, et le dossier du traitement. Ce journal devrait confirmer l'exposition au nombre requis de nouvelles lésions de haut grade histologique. Le précepteur en colposcopie examinerait, conjointement avec le stagiaire, ce journal et les évaluations du formateur.

#### **Maintien de la compétence**

Un volume clinique adéquat ferait partie intégrante du maintien de la compétence. L'éducation médicale continue comprendrait une réunion régionale, nationale ou internationale en colposcopie ou un cours avancé de colposcopie tous les quelques ans. La participation à un programme provincial d'assurance de la qualité est recommandée, là où un tel programme existe.

### **PROGRAMMES DE FORMATION**

#### **Résidents des programmes d'obstétrique-gynécologie**

Le programme de formation pour les résidents devrait se dérouler au sein des hôpitaux universitaires existants qui disposent d'unités de colposcopie très complètes. Le programme devrait comprendre une période de trois mois portant sur la colposcopie, la cytologie et l'histologie. Un volume suffisant doit être disponible afin de permettre l'exposition à de nouvelles patientes présentant une maladie pré-invasive ou invasive précoce des voies génitales inférieures, ainsi qu'à des patientes en suivi. Les stagiaires doivent prendre de l'expérience quant à la prise en charge de ces patientes et apprendre à connaître toutes les techniques thérapeutiques : ablation/excision au laser, LEEP, cryothérapie, conisation à froid et agents topiques. Le stagiaire doit devenir compétent quant aux modalités de traitement habituelles qui sont utilisées au sein de sa région géographique, puisque ces modalités dépendent de la disponibilité des ressources et du matériel. L'expérience

clinique en colposcopie doit être complétée par du temps réservé à l'apprentissage au sein du service de pathologie, ce qui permettra aux stagiaires d'approfondir leur compréhension de la corrélation cytologique et histologique que met en jeu l'évaluation colposcopique. L'objectif derrière l'offre d'une exposition combinée à la cytopathologie et à l'histopathologie est de permettre aux stagiaires de comprendre l'histoire naturelle et la pathophysiologie de la pathologie, ainsi que l'importance du diagnostic cytologique et histologique en ce qui concerne la prise en charge. Les stagiaires devraient apprendre à utiliser la bonne nomenclature pour décrire les différences cytologiques et histologiques quant aux degrés d'anomalie.

Le directeur du programme de formation en résidence discuterait de l'évolution de chacun des stagiaires avec le précepteur en colposcopie, et ce, afin de confirmer que ceux-ci disposent, à la fin du programme de résidence, du niveau de compétence nécessaire à la pratique de la colposcopie.

#### **Associés en formation des programmes d'oncologie gynécologique**

Le programme de formation, bien que similaire à celui qui s'adresse aux résidents, serait rehaussé de façon à offrir aux associés le niveau d'expertise qui leur permettrait d'agir à titre de consultants en soins tertiaires, une fois la formation terminée. Les associés seraient incités à se réserver du temps de recherche dans le domaine de la colposcopie.

#### **Obstétriciens-gynécologues en pratique**

Le programme de formation serait similaire à celui qui s'adresse aux résidents en obstétrique-gynécologie.

#### **Autres médecins se trouvant dans des circonstances particulières**

Ces médecins nécessiteraient des programmes adaptés à leurs besoins particuliers. Les exigences minimales seraient de quatre à six mois de formation, soit une période qui est semblable à celle qui est imposée aux résidents en obstétrique-gynécologie. Ces programmes seraient autorisés par le directeur du programme de troisième cycle.

#### **REMERCIEMENTS**

La « Directive clinique sur les exigences quant à la formation en ce qui concerne la colposcopie et ses modalités de traitement connexes » a été, à l'origine, rédigée par le Dr Gordon Lickrish au nom de la Société canadienne des colposcopistes.

#### **BIBLIOGRAPHIE**

1. American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP). *Practice recommendations: mentorship program requirements*. Disponible à : <http://www.asccp.org/edu/mentorship.shtml>. Consulté le 17 février 2006.
2. British Society for Colposcopy and Cervical Pathology (BSCCP). *Certification in colposcopy*.
3. Society of Colposcopy and Cervical Pathology of Singapore. *Structured colposcopy training programme*. Disponible à : <http://www.sccps.org/>. Consulté le 17 février 2006.
4. Redman CW, Dollery E, Jordan JA. « Development of the European Colposcopy Core Curriculum: use of the Delphi technique », *J Obstet Gynaecol*, vol. 24, n° 7, 2004, p. 780-4.