



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Carnet de santé de la femme : Éléments de contenu. Delphi

Direction de thèse : Dr Bernadette ZAMBON
Pas de lien d'intérêt

Thésarde : Dr Wenda ARMOOGUM ORNELLA
Co-directrice gynécologue : Dr Galith PARTOUCHE

Le suivi gynécologique : quels enjeux ?



Le suivi gynécologique : insuffisant ?

2019

80 % - 91 % de suivi régulier chez les femmes ≥ 15 ans, surtout **25-65 ans**



2020-2022

- Taux de couverture du dépistage du CCU : **59,5%** (🎯 70%)
- Taux de couverture vaccinale (2022): **43,6%**

2024

- Taux de participation au dépistage cancer du sein : **47,7%** (🎯 70%)

Quels freins au suivi ?

Selon les femmes :



- Peur du diagnostic
- Sentiment de gêne, honte
- Manque d'informations sur importance du suivi (prévention et dépistage)
- Pénurie : délais d'attente trop longs
- Inégalités socio-économiques : géographiques, organisationnelles, financières

Fouqueron C. Dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes en situation de précarité : freins à la participation, implications sur la prise en charge en médecine générale (étude qualitative auprès de 13 femmes précaires non dépistées). 13 mai 2016;69.

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Démographie des professionnels de santé au 1er janvier 2023

Quels freins au suivi ? Selon les professionnels / système de santé



- Réticence de certains médecins généralistes : manque de formation spécifique
- Appréhension des situations complexes
- Phénomène « d'échappement » (différents acteurs du suivi gynécologiques)

Badet-Phan A et al. Obstacles au dépistage du cancer du col de l'utérus rencontrés par les médecins généralistes chez les femmes âgées de 50 à 65 ans.. 2012

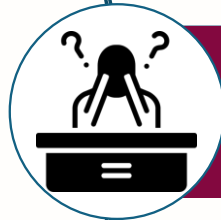
Chéron C. Examen gynécologique chez les femmes de plus de 65 ans en médecine générale pour le dépistage des cancers gynécologiques, freins et limites: étude qualitative auprès de 20 praticiens. 2017

Brosset M. Les principales difficultés rencontrées par les médecins généralistes d'Indre-et-Loire dans leur pratique gynécoobstétricale : une étude quantitative [thèse]. Faculté de Médecine de Tours; 2013.

Nomadisme du suivi gynécologique : quelles conséquences ?



Manque de coordination entre praticiens :
pas de transmission systématique et efficace du dossier médical




Souvenirs souvent imprécis ou anciens des patientes :
recommencer le suivi de zéro , répétition inutile d'examens



Compromet : régularité, continuité et qualité des soins

Coordination du suivi: quels outils existants?

- **Dossier médical partagé :**
 - Peu utilisé par les médecins
 - Pas de rubrique dédiée au suivi gynécologique
- **Thèse Dr BELLER (2021) Université de Rouen  : création d'un carnet de suivi gynécologique**
 - Etude qualitative interrogeant les femmes et professionnels
 - Partie informative très développée pour les femmes
 - Contenu médical peu détaillé



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025



Problématique

Quels sont les éléments essentiels à intégrer dans un outil de recueil destiné au suivi gynécologique ?



Objectif de l'étude

Obtenir un consensus sur les éléments essentiels à cet outil auprès d'un panel d'experts



Design de l'étude

- Consensus Delphi
- Panel d'experts : gynécologues, obstétriciens, sages-femmes, médecins généralistes
- 3 rondes entre avril et décembre 2024

Elaboration du questionnaire

Partie commune à chaque
tranche d'âge

8-16 ans

17-24 ans

25-49 ans

50-75 ans

> 75 ans

- Interrogatoire
- Examen clinique
- Examens complémentaires
- Prescriptions

Organisation des rondes

1^{er} tour

- Exploratoire
- Questions ouvertes
- Reformulation sous forme d'items concis

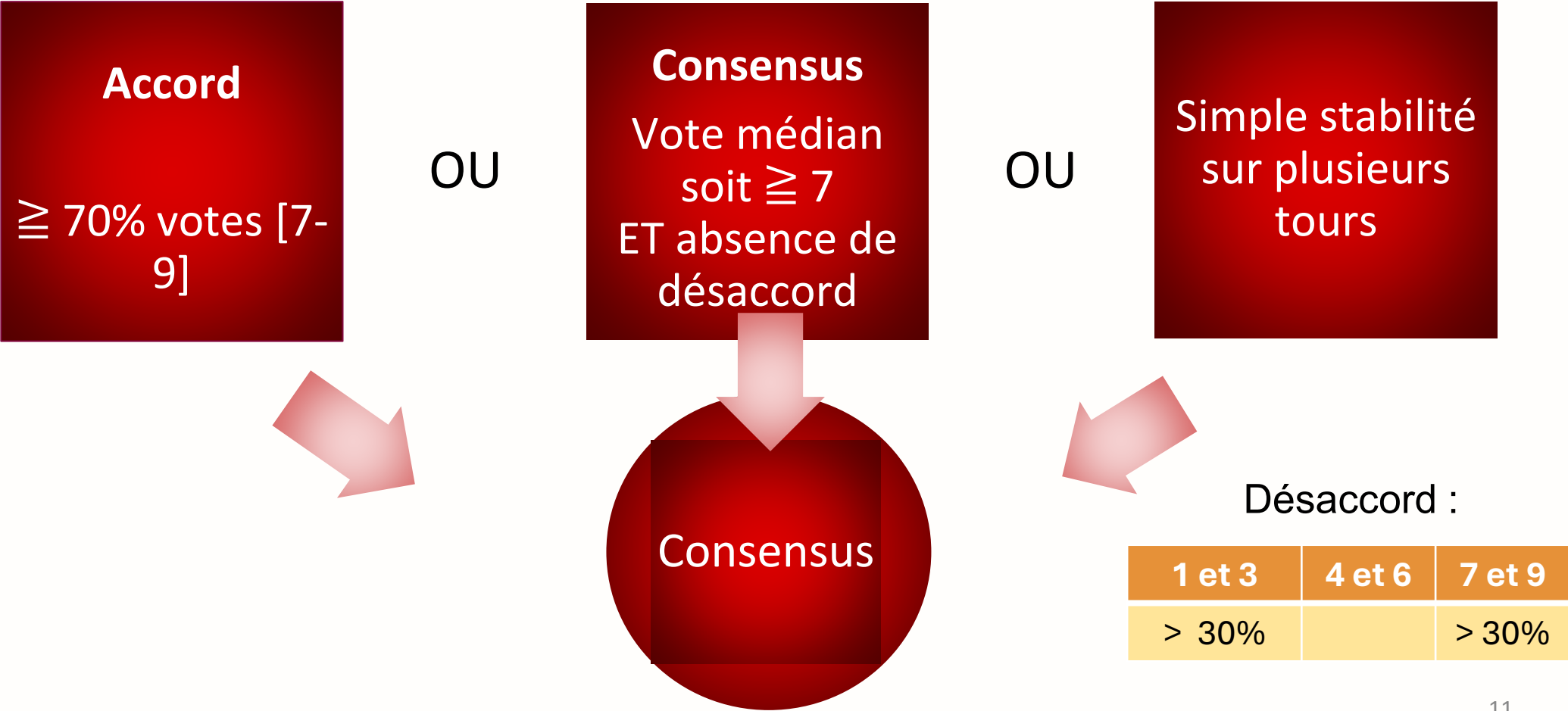
2^{ème} tour

- Votes des experts de 1 à 9 (échelle de Likert)
- Commentaires encouragés

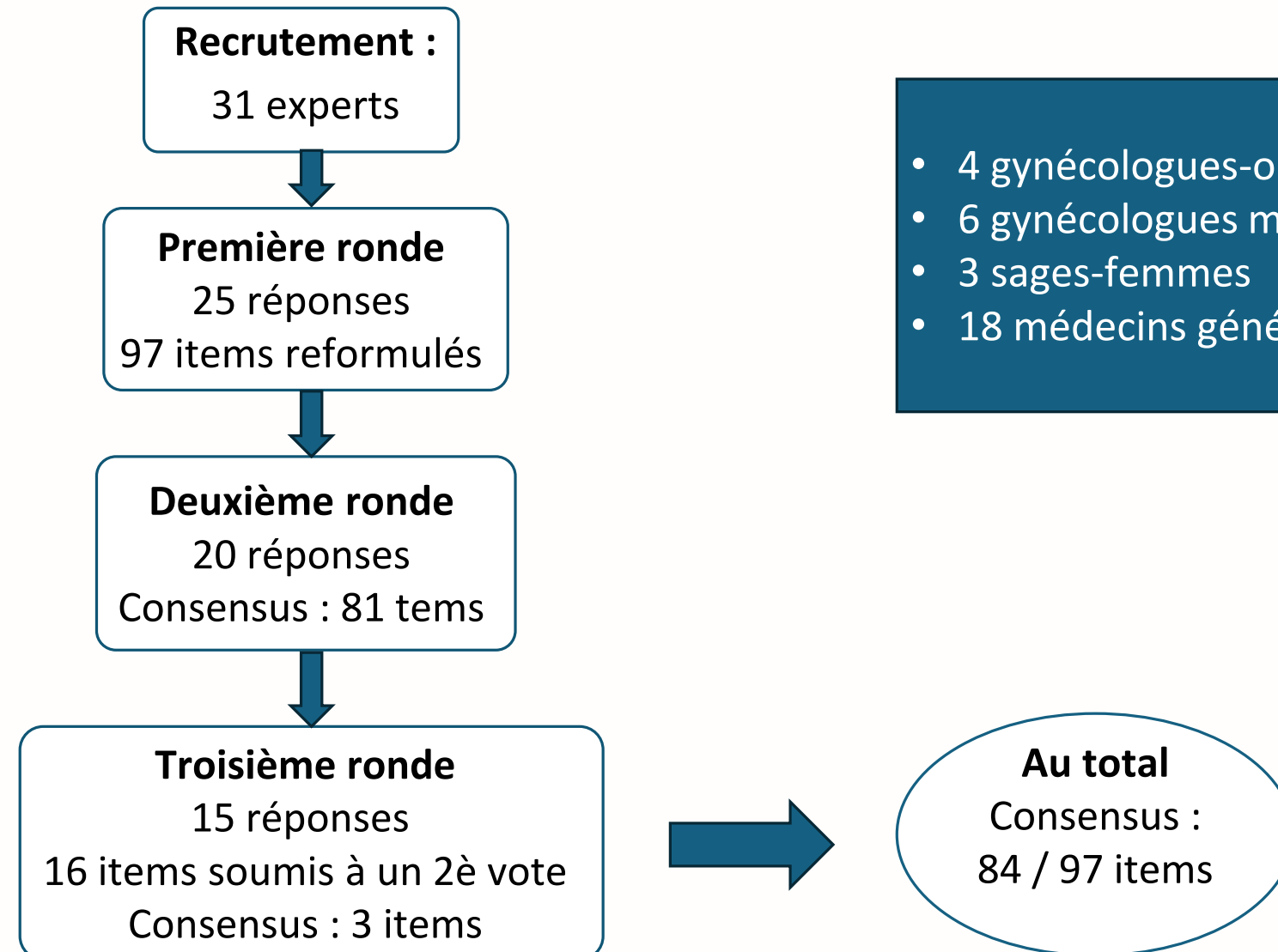
3^{ème} tour

- Vote des items n'ayant pas fait consensus au 2^{ème} tour
- Résumé des commentaires

Définition du consensus



Flow Chart :



- 4 gynécologues-obstétriciens
- 6 gynécologues médicaux
- 3 sages-femmes
- 18 médecins généralistes

Indépendamment de l'âge



- Informations de base: coordonnées, antécédents, habitudes de vie, statut psychosocial
- Motif précis de consultation
- Examen clinique: poids, taille, examens ciblés selon point d'appel, tégument et gynécologique
- Examens complémentaires motivés
- Traitements, conseils et/ ou adressage spécialisé

Selon les tranches d'âge

- **8-16 ans**

- Croissance
- Menstruations
- Stade de Tanner +/- OGE



- **17-24 ans**

- contraception, désir de grossesse
- statut socio-professionnel
- Bilan et traitements spécifiques selon signes fonctionnel





MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Selon les tranches d'âge

- **25-49 ans**

- Dépistage des cancers gynécologiques
- Suivi des cycles menstruels et pathologies en lien
- Examen mammaire avec inspection et palpation, TA, Examen vulvo-vaginal
- Accompagnement des projets de grossesse
- Recherche d'incontinence





- 50-74 ans et ≥ 75 ans

- Dépistage des cancers
- Dépistage de la précarité et de l'isolement social
- Prévention des carences et de l'ostéoporose
- Prise en charge du syndrome climatérique
- Recherche de prolapsus et d'incontinence



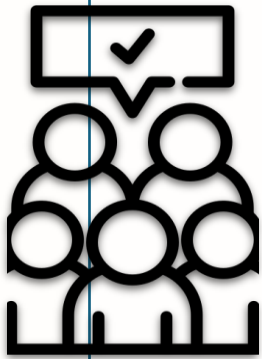
Forces :



Limites :

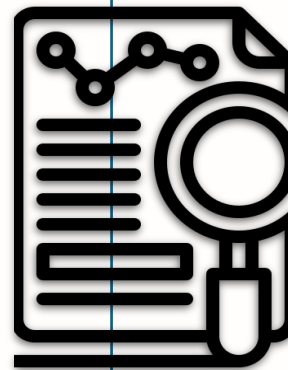
- Consensus pluri-professionnel
- Engouement des experts : richesse des réponses
- Résultats permettant un outil exhaustif
- Résultats en accord avec les recommandations
- Nombre élevé d'items consensuels
seuil trop bas, trop sensible ?
- Perdus de vue : 50%
- Pas de consensus pour tranche d'âge
« 8 à 16 ans » : suivi à partir de quel
âge ?

Conclusion



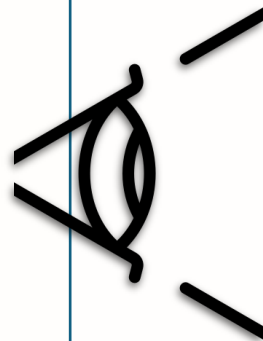
84 items consensuels

Éléments essentiels à recueillir pour un outil de suivi gynécologique



Outil structuré avec une section médicale standardisée

- uniformiser les consultations
- améliorer la coordination entre professionnels
- suivi plus exhaustif et rigoureux



Perspectives

- évaluer l'acceptabilité auprès des femmes
- identifier le support le plus adapté



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION !**



Bibliographie :

- *Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Volume 1 – Tumeurs solides*
- *Fondation ARC pour la recherche sur le cancer. Les cancers gynécologiques*
- *Institut National du Cancer. Données globales d'épidémiologie des cancers*
- *World Health Organization. Cancer du col de l'utérus*
- *Santé Publique France. Cancer du col de l'utérus*
- *Santé Publique France. Dépistage du cancer du col de l'utérus*
- *Frapin A. Renoncement aux soins : une femme sur deux sacrifie son suivi gynécologique. Le Quotidien du Médecin. 2025 mars 5*
- *Santé Publique France. Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2021-2022*
- *Santé Publique France. Dépistage du cancer du col de l'utérus : données 2017-2019*
- *Santé Publique France. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 29 novembre 2022*
- *Fouqueron C. Dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes en situation de précarité: freins à la participation, implications sur la prise en charge en médecine générale*
- *Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Démographie des professionnels de santé au 1er janvier 2023*
- *Badet-Phan A, Moreau A, Colin C, Canoui-Poitaine F, Schott-Pethelaz AM, Flori M. Obstacles au dépistage du cancer du col de l'utérus rencontrés par les médecins généralistes chez les femmes âgées de 50 à 65 ans.*
- *Chéron C. Examen gynécologique chez les femmes de plus de 65 ans en médecine générale pour le dépistage des cancers gynécologiques, freins et limites: étude qualitative auprès de 20 praticiens*
- *Brosset M. Doctorat en médecine : diplôme d'État [thèse]. Tours : Université François Rabelais, Faculté de Médecine de Tours; 2013. Présentée et soutenue publiquement le 19 septembre 2013.*
- *Bataille E, Paquier H, Artarit P, Chaslerie A, Hérault T. Les pratiques des professionnels de santé assurant le suivi gynécologique en Pays de la Loire. Santé Publique*

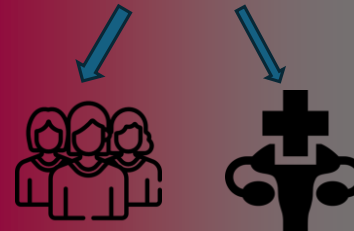
Conception de cet outil de suivi :

Suivi médical
+
Informations
destinées aux
femmes

1^{ère} consultation
dédiée, voire
« obligatoire »
médecin traitant
-> remboursée à
100% par la sécu



Outil facilement
accessible



patiente
consentante

Suivi plus fidèle
aux
recommandations

Patientes plus
informées et
impliquées dans
leur suivi