



HAL
open science

Obtention d'un consensus d'expert pour un carnet de suivi gynécologique via une méthode Delphi®

Pauline Gaillard

► To cite this version:

Pauline Gaillard. Obtention d'un consensus d'expert pour un carnet de suivi gynécologique via une méthode Delphi®. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04578975

HAL Id: dumas-04578975

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04578975>

Submitted on 17 May 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**THÈSE POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE**

Diplôme d'État de Médecine Générale

Par

GAILLARD Pauline

NÉE LE 25/06/1994 A NOISY-LE-SEC

PRESENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 23 NOVEMBRE 2023

**Obtention d'un consensus d'expert pour un carnet de suivi
gynécologique via une méthode Delphi ®**

PRÉSIDENT DE JURY : Pr Éric VERSPYCK

DIRECTEURS DE THESE : Dr Baptiste CHAUVIN

Dr Alice LE BELLER

MEMBRES DU JURY : Dr Laëticia BOURDON

Dr Sophia BRAUND

ANNEE UNIVERSITAIRE 2022 - 2023

U.F.R. SANTÉ DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Benoît VEBER**

ASSESEURS : **Professeur Loïc FAVENNEC**
Professeur Agnès LIARD
Professeur Guillaume SAVOYE

I - MEDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Gisèle APTER	Havre	Pédopsychiatrie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN	Chirurgie plastique
Mr Jean-Marc BASTE	HCN	Chirurgie Thoracique
Mr Fabrice BAUER	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal BENHAMOU	HCN	Médecine interne
Mr Jacques BENICHOU	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Emmanuel BESNIER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation
Mr Olivier BOYER	UFR	Immunologie
Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHT	HCN	Chirurgie Digestive
Mme Sophie CANDON	HCN	Immunologie
Mr François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe CHASSAGNE	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Florian CLATOT	CB	Cancérologie – Radiothérapie
Mr Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
Mr Vincent COMPERE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas CORNU	HCN	Urologie
Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie

Mr Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan DARMONI communication	HCN	Informatique médicale et techniques de
Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition
Mr Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric DI FIORE	CHB	Cancérologie
Mr Fabien DOGUET (<i>disponibilité</i>)	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean DOUCET	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard DUBRAY	CHB	Radiothérapie
Mr Frank DUJARDIN	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice DUPARC	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric DURAND	HCN	Cardiologie
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
Mr Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mr Dominique GUERROT	HCN	Néphrologie
Mme Julie GUEUDRY	HCN	Ophtalmologie
Mr Olivier GUILLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Florian GUISIER	HCN	Pneumologie
Mr Claude HOUDAYER	HCN	Génétique
Mr Fabrice JARDIN	CHB	Hématologie
Mr Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal JOLY	HCN	Dermato – Vénérologie
Mme Bouchra LAMIA	Havre	Pneumologie
Mr Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry LEQUERRE	HCN	Rhumatologie
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HCN	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HCN	Médecine interne

Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE (<i>disponibilité</i>)	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépatogastro-entérologie
M. Benoit MISSET (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation Médicale
Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophthalmologie
Mr Gaël NICOLAS	UFR	Génétique
Mr Christian PFISTER	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan PREVOST	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe RICHARD (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace ROMAN (<i>détachement</i>)	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie – Pathologie
Mr Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN	Hépatogastro-entérologie
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
Mr Lilian SCHWARZ	HCN	Chirurgie Viscérale et Digestive
Mr Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Réanimation médicale
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Sébastien	CB	Radiothérapie
M. Gilles TOURNEL	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier TROST	HCN	Anatomie -Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
Mr Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre VERA	CHB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric VERIN	Les Herbiers	Médecine Physique et de Réadaptation
Mr Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier VITTECOQ	HCN	Rhumatologie
Mr David WALLON	HCN	Neurologie
Mme Marie-Laure WELTER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Najate ACHAMRAH	HCN	Nutrition
Mme Elodie ALESSANDRI-GRADT	HCN	Virologie
Mr Kévin ALEXANDRE	HCN	Maladies Infectieuses et Tropicales
Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mr Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mr Damien COSTA	HCN	Parasitologie
Mr Pierre DECAZES	CB	Médecine Nucléaire
Mr Maxime FONTANILLES	GHH	Oncologie Médicale
M. Vianney GILARD	HCN	Neurochirurgie
Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire
M. Florent MARGUET	HCN	Histologie
Mme Chloé MELCHIOR	HCN	Hépto-gastro-entérologie
M. Sébastien MIRANDA	HCN	Médecine Vasculaire
Mr Thomas MOUREZ (<i>détachement</i>)	HCN	Virologie
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia ROLLIN	HCN	Médecine du Travail
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
M. Abdellah TEBANI	HCN	Biochimie et Biologie Moléculaire
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie
Mr Julien WILS	HCN	Pharmacologie

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

Mme Noémie MARIE	UFR	Communication
Mr Thierry WABLE	UFR	Communication
Mme Mélanie AUVRAY-HAMEL	UFR	Anglais
Mme Cécile POTTIER-LE GUELLEC	UFR	Anglais

II – PHARMACIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mr Jérémy BELLIEN (PU-PH)	Pharmacologie
Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Abdelhakim EL OMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie Organique
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite)	Toxicologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme Margueritta AL ZALLOUHA	Toxicologie
Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Thomas CASTANHEIRO MATIAS	Chimie Organique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Camille CHARBONNIER (LE CLEZIO) (MCU-PH)	Statistiques
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
Mme Sandrine DAHOT	Bactériologie
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Nejla EL GHARBI-HAMZA	Chimie analytique
Mr Chervin HASSEL	Virologie
Mme Maryline LECOINTRE	Physiologie

Mme Hong LU	Biologie
Mme Marine MALLETER	Biologie Cellulaire
M. Jérémie MARTINET (MCU-PH)	Immunologie
M. Romy RAZAKANDRAINIBÉ	Parasitologie
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mme Caroline BERTOUX	Pharmacie officinale
M. Damien SALAUZE	Pharmacie industrielle

PAU-PH

M. Mikaël DAOUPHARS	Pharmacie
M. Pierre BOHN	Radiopharmacie

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde GUERIN	Anglais
----------------------------	---------

ASSISTANTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

M. Eric BARAT	Pharmacie
M. Guillaume FEUGRAY	Biochimie Générale
M. Henri GONDÉ	Pharmacie
M. Paul BILLOIR	Hématologie
M. Romain LEGUILLON	Pharmacie
M. Thomas DUFLOT	Pharmacologie
Mme Alice MOISAN	Virologie

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mme Chaïma EZZINE	Pharmacologie
M. Abdelmounaim MOUHAJIR	Informatique Bio-informatique
M. Olivier PERRUCHON	Pharmacognosie
M. Maxime GRAND	Bactériologie

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation et économie de la santé
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Abdelhakim EL OMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie organique
Mr Loïc FAVENNEC	Parasitologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN	Pharmacie clinique
M. Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR MEDECINE GENERALE

Mr Matthieu **SCHUERS** (PU-MG) UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTE

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine Générale

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine Générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale

Mme Lucille **PELLERIN** UFR Médecine Générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTES

Mr Julien **BOUDIER** UFR Médecine Générale

Mme Laëtitia **BOURDON** UFR Médecine Générale

Mme Elsa **FAGOT-GRIFFIN** UFR Médecine Générale

Mme Ségolène **GUILLEMETTE** UFR Médecine Générale

Mr Frédéric **RENOU** UFR Médecine Générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil ADRIOUCH (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mr Jonathan BRETON (med)	Nutrition
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine CLEREN (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain FRAINEAU (med)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline GAILDRAT (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mme Rachel LETELLIER (med)	Physiologie
Mr Antoine OUVRARD-PASCAUD (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric PASQUET	Sciences du langage, orthophonie
Mme Anne-Sophie PEZZINO	Orthophonie
Mme Christine RONDANINO (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Youssan Var TAN	Immunologie
Mme Isabelle TOURNIER (med)	Biochimie (UMR 1079)

DIRECTEUR ADMINISTRATIF : M. Jean-Sébastien VALET

HCN - Hôpital Charles Nicolle

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CB - Centre Henri Becquerel

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

SJ – Saint Julien Rouen

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque. »

Remerciements

Aux membres du jury,

A monsieur le Professeur Eric VERSPYCK, vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse et de juger mon travail. Veuillez trouver ici ma reconnaissance et mon profond respect.

A madame la Docteur Sophia BRAUND, je vous remercie d'avoir honoré ce travail de votre attention en acceptant de participer à ce jury de thèse. Veuillez trouver ici ma reconnaissance et mon profond respect.

A madame la Docteur Laëtitia BOURDON, je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail et de participer à ce jury. Veuillez trouver ici ma reconnaissance et mon profond respect.

A monsieur le Docteur Baptiste CHAUVIN, qui m'a soutenue et suivie pendant la réalisation de ce travail. Un grand merci pour son écoute, son encadrement, ses compétences et sa disponibilité. Veuillez trouver ici ma reconnaissance et mon profond respect.

A madame la Docteur Alice LE BELLER, qui m'a soutenue et suivie pendant la réalisation de ce travail. Un grand merci pour sa rigueur, son souci du détail et tous ses précieux conseils. Veuillez trouver ici ma reconnaissance et mon profond respect.

A ma famille et mes amis,

A mes parents et grands-parents, merci de m'avoir soutenue, encouragée et d'avoir toujours été de bons conseils. Vous m'avez poussée à donner le meilleur de moi-même et toujours été présents quand il fallait me faire réviser ou corriger mes travaux.

A mon frère, à mes cousins, mes oncles et tantes, merci d'avoir été là durant toutes ces années.

A Xavier, merci de m'avoir soutenue et d'avoir été là dans les moments difficiles.

A Lou, merci de m'avoir gardée éveillée la nuit. Cela m'a permis d'organiser mes idées.

A Frédérique, pour cette première année de galère et de doutes.

A tout mon groupe d'amis de la faculté, Astrid, Alexandre, Anthony, Julia, Marlène, Matthieu, Romain et Thomas.

A mes amis d'internat, Adam, Camille et Julie.

Aux médecins qui m'ont accompagnée,

Merci aux urgentistes de l'hôpital de Dieppe, aux médecins du service de pédiatrie de Dieppe, à toute l'équipe soignante du CGPP de Bernay.

Merci aux Docteurs Matthieu BLONDET, Pascale DUBOT-GUAIS, Marion DUVAL, Rémi GREGOIRE, Clotilde VAULOUP pour l'apport de vos connaissances en médecine générale et de m'avoir accompagnée lors de mes stages.

Merci à tous les professionnels qui ont participé à ce travail.

Table des matières

Abréviations

Contexte

1. Le suivi gynécologique.....	17
2. Les moyens d'informations actuels en gynécologie	18
3. L'émergence de l'idée d'un document commun	19
4. Les recommandations pour l'élaboration d'un document patient.....	20
5. Application des recommandations au carnet de suivi gynécologique	22
6. Sources	24

Article

1. Résumé	26
2. Introduction.....	27
3. Matériel et méthode	28
A. Accords préalables à l'étude.....	28
B. Présentation de la méthode Delphi ®.....	28
C. Recrutement des experts de la ronde Delphi ®.....	30
D. Elaboration du questionnaire et déroulement.....	31
E. Analyse des données	34
4. Résultats.....	36
A. Diagramme de flux.....	36
B. Principaux résultats de l'étude	38
C. Modification dans le carnet de santé de gynécologie.....	40
5. Discussion	51
A. Objectifs de l'étude et rappel des principaux résultats.....	51
B. Choix de la méthode de validation : La Méthode Delphi ®.....	51
C. Critères de sélection des experts.....	53
D. Critères de validation du consensus.....	54

E. Justification des résultats.....	55
F. Forces et limites de l'étude	59
G. Validité externe	61
H. Ouvertures.....	62
6. Conclusion.....	64
7. Sources.....	65

Annexes

Résumé

Abréviations

CEGIDD : Centre Gratuits d'Information de Dépistage et de Diagnostic des infections

IST : Infections sexuellement transmissibles

PrEP : Prophylaxie Pré-Exposition

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : Human Papillomavirus

InCA : Institut National du Cancer

IVG : Interruption volontaire de grossesse

CSS : Complémentaire Santé Solidaire

DMP : Dossier Médical Partagé

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

DPO : Délégué à la Protection des Données

RGPD : Règlement Général sur la Protections des Données

CNIL : Commission Nationale d'Information et Liberté

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

MG : Médecin Généraliste

CSS : Centres de Santé Sexuelle

ARS : Agence régionale de Santé

Contexte

1. Le suivi gynécologique

La gynécologie est une spécialité médicale définie comme l'étude des organes sexuels de la femme et des maladies qui leur sont propres (1). La gynécologie est composée de deux grandes parties : la gynécologie obstétricale et la gynécologie médicale.

La gynécologie obstétricale se focalise sur la grossesse et l'accouchement.

La gynécologie médicale prend en charge la santé génitale de la femme tout au long de sa vie.

Les professionnels pouvant réaliser ce suivi gynécologique sont divers. Il y a bien entendu les gynécologues médicaux, très plébiscités par les patientes (2). Mais le suivi gynécologique peut aussi être réalisé par les médecins généralistes et les sages-femmes.

D'autres structures aident à la réalisation du suivi gynécologique :

- Le Planning familial (3) : Réseau associatif facilitant l'accès à la contraception, à l'avortement et à l'éducation à la sexualité.
- Les Centres Gratuits d'Information de Dépistage et de Diagnostic des infections (CEGIDD) (4) : Structures accueillant les hommes et les femmes souhaitant, entre autres, avoir un accès gratuit et anonyme aux dépistages des Infections sexuellement transmissibles (IST), aux Prophylaxies préexposition (PrEP), vaccinations des hépatites ou aux matériels de prévention.

La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande un suivi gynécologique annuel (5). Ce suivi n'est pas obligatoire, au contraire du suivi obstétrical.

En population générale, environ 15% des femmes n'ont pas de suivi gynécologique.

Les jeunes filles (15-24 ans) ainsi que les patientes les plus âgées (65 ans et plus) sont les moins suivies.

Les femmes des milieux défavorisés, celles ayant un faible niveau d'étude ou les femmes présentant une pathologie chronique ont moins recours à ce suivi que les autres (6).

2. Les moyens d'informations actuels en gynécologie

Afin d'informer les femmes sur les droits et les différentes possibilités en matière de suivi gynécologique, plusieurs moyens de communication ont été développés.

Ces moyens d'informations ont plusieurs rôles : (7)

- Informer sur l'existence des pathologies et de leur risque
- Informer sur la possibilité de moyens de prévention et de dépistage précoce
- Permettre aux femmes d'être actrices de leur propre suivi gynécologique

Concernant les menstruations, l'état a adopté en février 2020 un rapport d'information sur les menstruations. La première partie préconise une information systématique sur les règles et la création d'un site internet (8).

Sur ce sujet, beaucoup d'autres documents d'information existent déjà. Il existe entre autres, une bande dessinée pouvant être remise aux adolescentes (9).

Pour informer les femmes sur la vaccination contre le papillomavirus (HPV) et le dépistage du cancer du col de l'utérus, l'Institut national du Cancer (InCA) a développé des brochures accessibles dans les cabinets médicaux (10,11).

Le même principe existe pour l'information et l'incitation au dépistage du cancer du sein (12).

De nombreuses campagnes existent pour la prévention et le dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), la contraception ou le droit à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG). Les différents supports comportent des informations orales, des affiches, des spots publicitaires et des sites internet.

Il n'existe pas de support unique complet centralisant l'ensemble de ces informations. Les femmes doivent consulter différentes sources d'information.

3. L'émergence de l'idée d'un document commun

La création d'un support unique réunissant tous les thèmes a été évoquée en 2016, dans une thèse portant sur la prévention des cancers du col de l'utérus. L'interne avait proposé la création d'un carnet de santé gynécologique permettant l'information des patientes sur leur suivi (13).

Cette idée avait été reprise en 2020 par le département du Doubs (14). Leur objectif était d'inciter les patientes en situation de précarité à reprendre leur suivi gynécologique.

Toutes les femmes bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) avaient reçu une invitation à une consultation gratuite. Cette invitation s'accompagnait d'un carnet de suivi.

Il comportait une partie sur le dépistage du cancer du col de l'utérus, le dépistage du cancer du sein et le dépistage du cancer colorectal. En fin de carnet, le suivi gynécologique était détaillé : son rôle, sa périodicité et le rôle des sages-femmes. Il y avait même une page d'information sur le Dossier Médical Partagé (DMP) et sur les numéros utiles dans le département du Doubs.

Ce carnet de suivi avait été élaboré par deux sages-femmes et le médecin de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM). Les patientes n'avaient pas participé à sa rédaction et il n'avait pas été évalué en pratique clinique.

Selon la porteuse du projet, ce carnet n'avait pas vocation à être utilisé en population générale. Il avait été pensé avant tout comme un autre moyen d'information.

On voit bien à travers ces différents exemples, qu'un support unique est de plus en plus plébiscité par les professionnels de santé. Il pourrait avoir une utilité en pratique courante pour informer, accompagner et suivre les patientes.

Le Dr. Alice Le Beller a consacré son travail de thèse à la réalisation d'un carnet de suivi gynécologique (15). Elle a réalisé une étude qualitative, sous forme d'entretiens semi-dirigés, avec des professionnels de santé et des patientes. L'objectif était de mettre en évidence les informations pertinentes à intégrer dans un

carnet de suivi gynécologique. Un carnet a été élaboré et proposé grâce aux différents avis obtenus.

Ce carnet est la base de ce présent travail.

4. Les recommandations pour l'élaboration d'un document patient

Pour élaborer un document patient, plusieurs recommandations nationales et internationales sont à prendre en compte. Des synthèses ont été produites par la HAS et l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) (16,17).

Elles rappellent que le document écrit n'a pas pour vocation de remplacer l'information orale, mais bien de la compléter. Les informations rapportées dans ces documents doivent être validées scientifiquement. Les documents patients peuvent avoir plusieurs thèmes :

- Le dépistage
- La prévention
- Les stratégies diagnostiques
- Les stratégies thérapeutiques
- L'éducation thérapeutique

La finalité de ces documents doit être de faciliter la prise de décision des patientes en les informant à partir de données scientifiques et validées.

C'est d'ailleurs un droit des patients, reconnu par le conseil de l'Europe et inscrit dans la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

La HAS conseille pour l'élaboration des documents écrits d'information : (16)

- La participation des usagers du document au choix du thème et du contenu : Cela a été fait par le Dr. Le Beller dans sa thèse en interrogeant les patientes et les professionnels de santé.

- L'utilisation de données scientifiques : Les recommandations actuelles sont la base de travail du carnet.
- La vulgarisation afin de rendre le document accessible à tous.
- La participation des usagers au choix de la présentation.
- La réalisation de test de lisibilité et de compréhension du document final.

Un document patient de qualité a une information scientifique validée et à jour. Sa conception et sa présentation doivent être de qualité. Il doit être accessible à la population cible.

Au contraire, un document patient présentant des informations inexactes ou obsolètes, un ton paternaliste ou un vocabulaire trop technique ne serait pas de qualité. De même, si les patients n'interviennent qu'en phase finale de relecture, la HAS ne considère pas ce document comme étant de qualité.

Les différentes étapes de conception d'un document patient sont résumées dans la Figure 1, proposée par la HAS : (16)

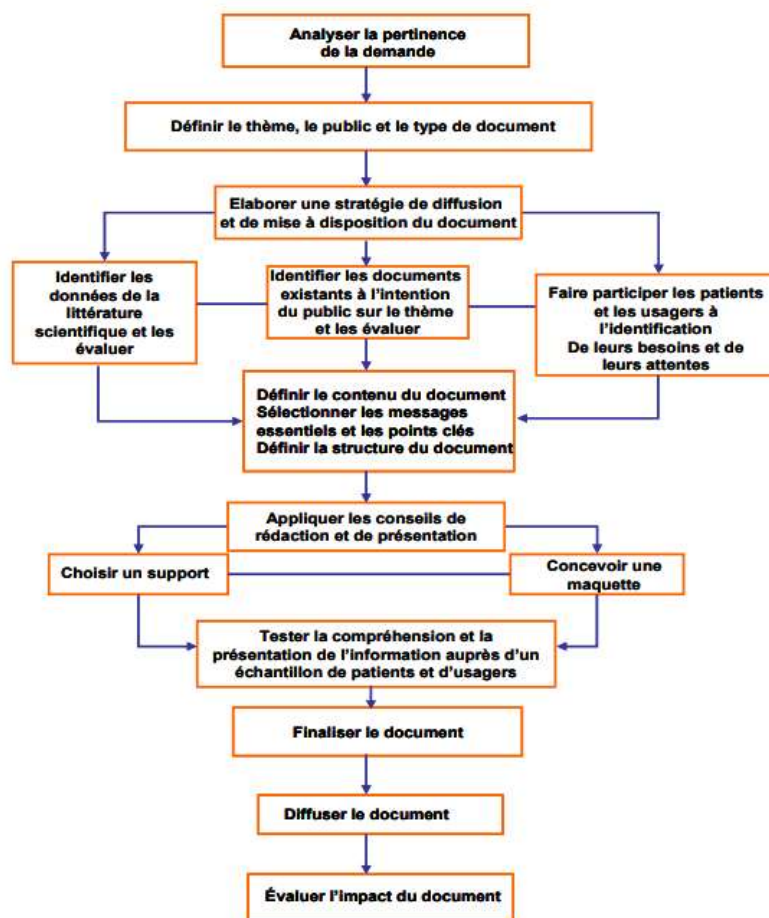


Figure 1. Étapes clés de l'élaboration d'un document écrit.

5. Application des recommandations au carnet de suivi gynécologique

Plusieurs étapes de la réalisation d'un document patient avaient été réalisées par le Dr. Alice Le Beller lors de son travail de thèse. Elles sont rapportées dans la figure 2.

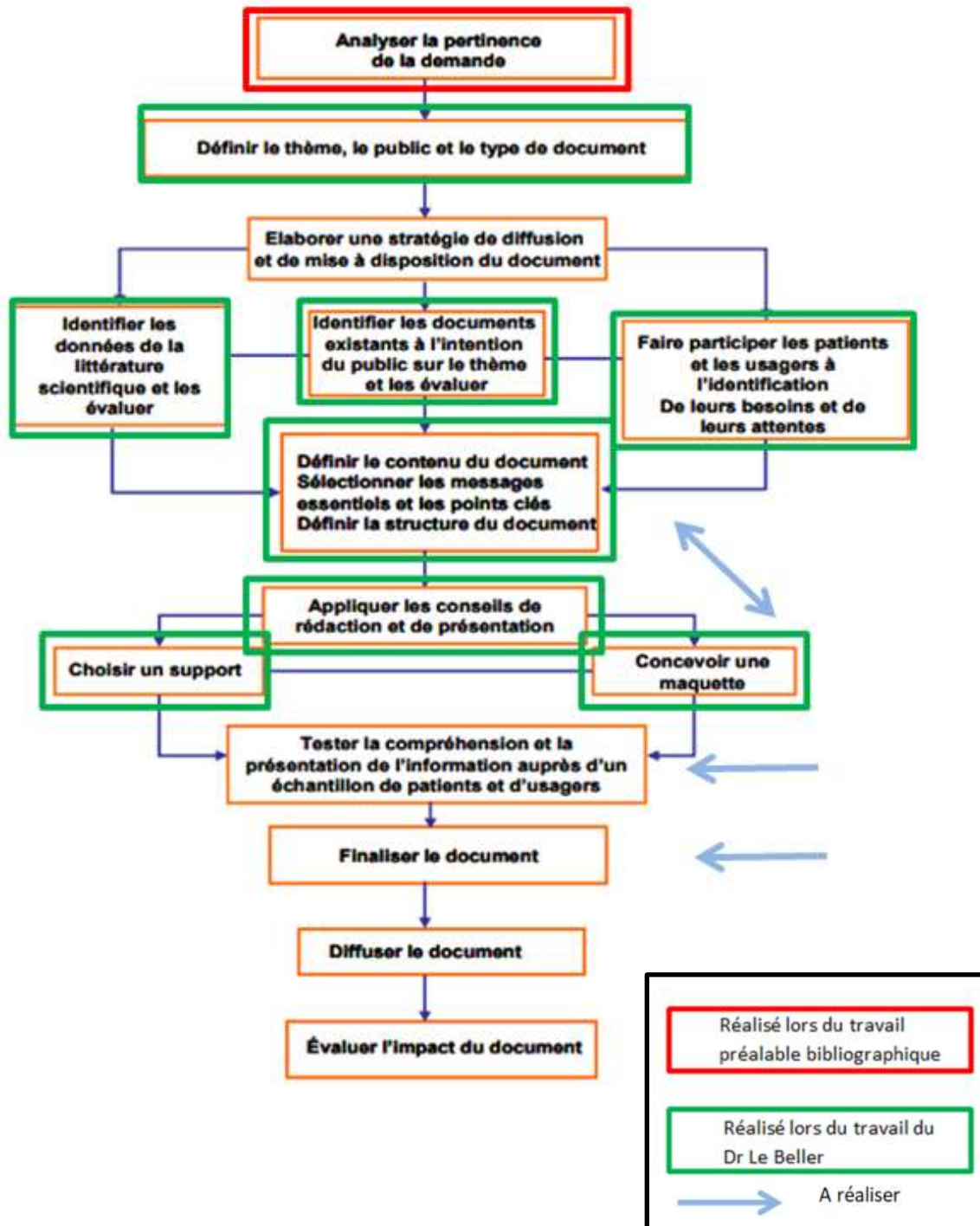


Figure 2. Avancée de la conception du carnet de suivi gynécologique

Avant d'envisager la diffusion du document, il fallait le finaliser. Deux points restaient à valider :

- La validité des données scientifiques contenues dans ce carnet de santé
- La lisibilité, la compréhension et la présentation du document

Nous avons choisi de valider ces informations en utilisant une méthode par ronde Delphi ®.

L'objectif principal de cette étude est de trouver un consensus d'experts sur ce document de suivi patient.

L'objectif secondaire est de modifier le document en fonction des avis recueillis afin d'obtenir un document validé et utilisable en pratique clinique.

6. Sources

1. Rey A, Tomi M, Hordé T, Tanet C, éditeurs. Dictionnaire historique de la langue française. Nouvelle édition, édition ultime, sixième édition. Paris: Le Robert; 2022.
2. Gambiez Joumard A. Approche de la vision des femmes sur le suivi gynécologique systématique et les difficultés éprouvées pour le frottis cervico-utérin [Internet]. URPS Médecins AuRA. 2010 [cité 4 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.urps-med-aura.fr/publications/approche-de-la-vision-des-femmes-sur-le-suivi-gynecologique-systematique-et-les-difficultes-eprouvees-pour-le-frottis-cervico-uterin/>
3. Le planning familial. La charted'avril2016.pdf [Internet]. [cité 4 juill 2023]. Disponible sur: https://www.planning-familial.org/sites/default/files/2019-01/le_planning_familial_charte_avril_2016...pdf
4. SIDA Info Service. CeGIDD : que peut-on y trouver ? [Internet]. 2018 [cité 4 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.sida-info-service.org/cegidd-mode-demploi/>
5. HAS. Contraception : prescriptions et conseils aux femmes. 24 avr 2013;
6. BVA groupe, Ressenti des femmes a l'égard du suivi gynecologique.pdf [Internet]. [cité 4 juill 2023]. Disponible sur: https://www.bva-group.com/wp-content/uploads/2017/02/fichier_ressenti_des_femmes_a_legard_du_suivi_gynecologique0a78.pdf
7. Conseil de l'Ordre des médecins. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 4 juill 2023]. L'information du patient. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/linformation-patient>
8. Assemblée Nationale. Adoption du rapport d'information sur les menstruations [Internet]. [cité 4 juill 2023]. Disponible sur: <https://www2.assemblee-nationale.fr/15/les-delegations-comite-et-office-parlementaire/delegation-aux-droits-des-femmes/secretariat/a-la-une/adoption-du-rapport-d-information-sur-les-menstruations>
9. Rubini S, Bagot O. MyContraception France. 2019 [cité 4 juill 2023]. Discussion de femmes : Les règles. Disponible sur: <https://www.moncorpsmacontraception.fr/blog/BD-regles>
10. INCA. DÉPLIANT - Dépistage du cancer du col de l'utérus - Guide pratique [Internet]. 2022 [cité 4 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/DEPLIANT-Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-Guide-pratique>

11. INCA. DEPLIANT - Vaccination contre les cancers HPV (papillomavirus humains) [Internet]. 2023 [cité 4 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Depliant-sur-la-vaccination-contre-les-cancers-HPV-papillomavirus-humains>
12. INCA. DÉPLIANT - Dépistage des cancers du sein. [Internet]. 2022 [cité 4 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/DEPLIANT-Depistage-des-cancers-du-sein.-Guide-pratique>
13. Bouteille D. La prévention du cancer du col de l'utérus vue par les médecins généralistes [Internet]. 2016 [cité 4 juill 2023]. Disponible sur: https://ged.biu-montpellier.fr/florabium/jsp/win_main_biu.jsp?NOMEM=2016MONT1105&success=%2Fjsp%2Fwin_main_biu.jsp&profile=anonymous
14. CPAM Du Doubs. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2020 [cité 4 juill 2023]. Ma Santé au Féminin et Ma Sage-Femme. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-de-sante-vos-droits/bonnes-pratiques-en-region/bourgogne-franche-comte/article/ma-sante-au-feminin-et-massage-femme>
15. Le Beller A. Élaboration d'un carnet de suivi gynécologique de la femme : enquête qualitative auprès de patientes et de professionnels de santé. 19 oct 2021;127.
16. HAS. Haute Autorité de Santé. 2009 [cité 4 juill 2023]. Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_430286/fr/elaboration-d-un-document-ecrit-d-information-a-l-intention-des-patients-et-des-usagers-du-systeme-de-sante
17. Lemonnier F, Bottero J, Vincent I, Ferron C. Outils d'intervention en éducation pour la santé : critères de qualité. Référentiel de bonnes pratiques. [Internet]. [cité 4 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/outils-d-intervention-en-education-pour-la-sante-criteres-de-qualite.-referentiel-de-bonnes-pratiques>

Article

1. Résumé

Contexte : Le suivi gynécologique des femmes est insuffisamment réalisé en France, notamment chez les populations fragiles. Dans le but d'autonomiser les femmes et de les informer sur ce suivi, un carnet de suivi gynécologique a été réalisé lors d'une précédente thèse.

Objectif : Le but de cette étude est de valider les données inscrites dans ce carnet. L'objectif secondaire est de modifier ce carnet en fonction des avis d'experts recueillis.

Méthode : Un panel de 25 soignants (médecins généralistes, gynécologues, sages-femmes, soignants de Protection Maternelle et Infantile (PMI) et de Centres Gratuits d'Information de Dépistage et de Diagnostic des infections (CEGGID)) pratiquant la gynécologie en Normandie a été interrogé selon la méthode Delphi ®. Les questionnaires étaient individuels, anonymes et diffusés par e-mail.

Résultats : La validation des données du carnet de gynécologie a été obtenue en 3 rondes. 90% des propositions ont obtenu un accord, 8% des propositions ont obtenu un consensus relatif et 2% des propositions n'ont obtenu ni accord ni consensus.

Conclusion : Notre travail nous a permis de modifier puis valider les données de notre carnet de suivi gynécologique, via une méthode Delphi ® interrogeant des experts normands.

Mots clés : gynécologie, soins primaires, médecine préventive, dépistage, dossiers médicaux, méthode Delphi ®, recommandations.

2. Introduction

En France, le suivi gynécologique est encore peu réalisé, notamment dans les populations en situation de précarité (1). L'amélioration du suivi gynécologique apparaît nécessaire, notamment pour ces populations fragiles.

Dans sa thèse publiée en octobre 2021 (2), le Dr Le Beller mettait en évidence que ce suivi était peu compris par les femmes, qu'elles avaient du mal à communiquer avec leur professionnel de santé à ce sujet ou qu'elles avaient des difficultés à trouver des informations claires et fiables.

Afin d'améliorer ces différents points, l'idée d'un document commun d'information a émergé et a abouti à la création d'un carnet de santé de gynécologie.

Ce carnet a plusieurs objectifs :

- Informer les femmes sur les pathologies dont elles peuvent être victimes
- Informer les femmes sur l'utilité d'un suivi gynécologique régulier
- Informer les femmes sur les professionnels réalisant ce suivi
- Informer les femmes sur les modalités du suivi
- Ouvrir la discussion sur certains sujets de sexualité ou de prévention entre les patientes et leur professionnel de santé

Les informations médicales, la lisibilité et la compréhension ont besoin d'être évaluées et validées par des 'experts' de la pratique de la gynécologie avant d'envisager son utilisation en population générale.

L'objectif principal de cette étude est de trouver un consensus d'experts sur ce document de suivi patient via une méthode Delphi ®.

L'objectif secondaire est de modifier le document en fonction des avis recueillis afin d'obtenir un document validé et utilisable en pratique clinique.

3. Matériel et méthode

A. Accords préalables à l'étude

Comme la loi le demande, un accord auprès du délégué à la protection des données (DPO) de la faculté de médecine de Rouen a été demandé et obtenu.

Les démarches relatives au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) ont été réalisées et la thèse a été rattachée au « Traitement générique à des fins pédagogiques : Analyse de la pratique de soin ».

Un accord du comité éthique ou de la Commission Nationale d'Information et Liberté (CNIL) n'est pas obligatoire pour les protocoles de recherche d'un consensus.

Un avis a été demandé au comité éthique du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE). Il a été obtenu en vue de publications futures.

B. Présentation de la méthode Delphi ®

La méthode Delphi ® est une procédure itérative et interactive, permettant d'obtenir un consensus sur une problématique donnée, en interrogeant un panel d'experts au cours de plusieurs rondes.

Cette méthode a été inventée dans les années 50 à des fins militaires. Elle n'est utilisée dans le domaine de la santé que depuis les années 70. Son utilisation s'est de plus en plus répandue ces dernières décennies (3).

Il n'existe pas de modèle unique sur l'utilisation de cette technique (4–8). Chaque promoteur peut adapter le protocole en fonction de ses besoins. Il existe néanmoins des recommandations permettant une meilleure utilisation de cette méthode de consensus (9,10).

Des experts sélectionnés reçoivent un premier questionnaire. Ils y répondent de façon autonome. Il n'y a pas de communication directe entre les participants. C'est ce qu'on appelle une ronde.

A la fin de la première ronde, chaque participant reçoit un récapitulatif de l'avis du groupe et un rappel de ses propres réponses.

Les propositions ayant obtenu un accord ou un consensus seront retirées du nouveau questionnaire. A la ronde suivante, le groupe pourra à nouveau se prononcer sur les propositions restantes modifiées.

En général, entre 2 et 4 rondes sont nécessaires pour obtenir un consensus.

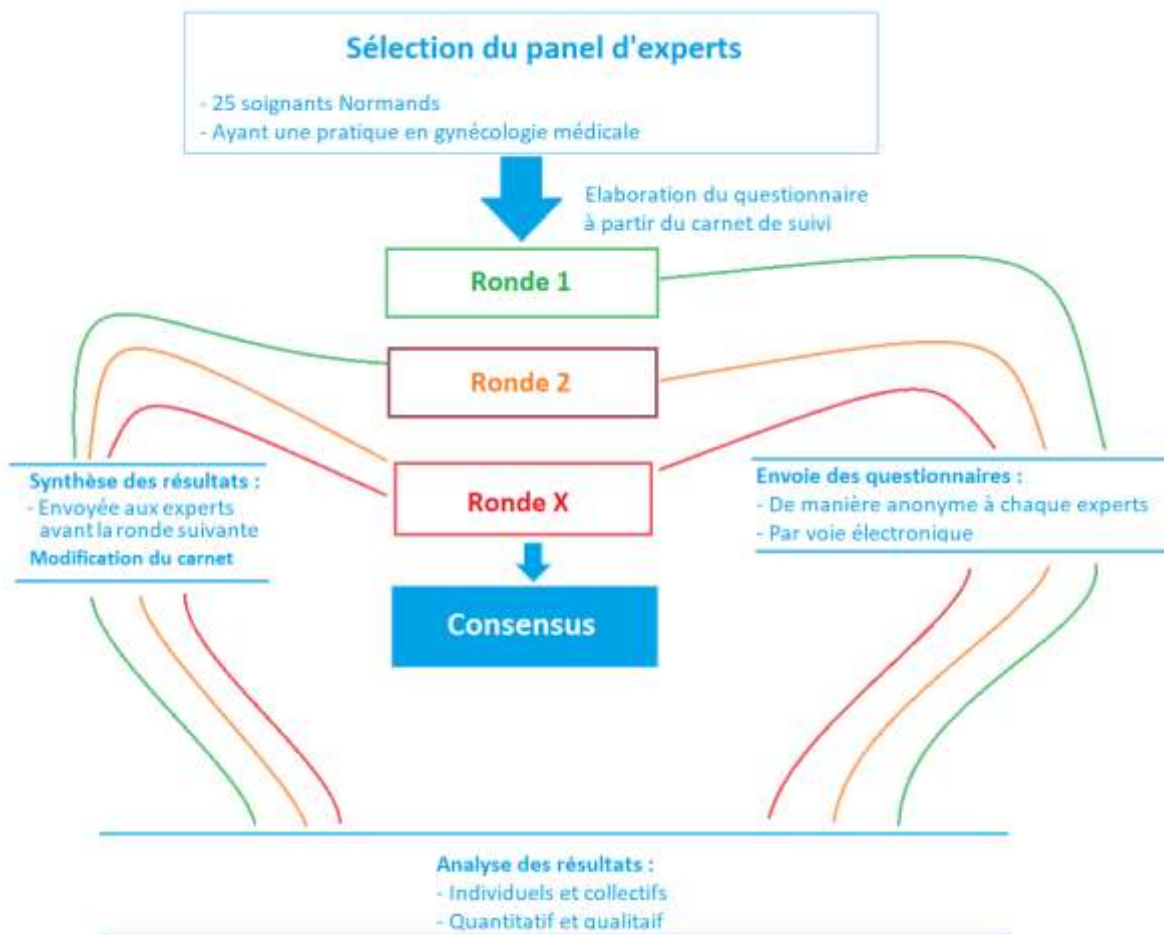


Figure 3 : Schéma représentant le mode de réalisation d'une ronde Delphi ®

C. Recrutement des experts de la ronde Delphi ®

a) Définition

Il a été décidé que serait défini comme « expert », tout soignant ayant une activité clinique en gynécologie médicale.

Afin d'exploiter le maximum de point de vue, plusieurs groupes d'experts ont été identifiés :

- Les gynécologues médicaux hospitaliers ou libéraux
- Les sages-femmes hospitalières ou libérales
- Les médecins généralistes
- Les soignants exerçant en PMI
- Les soignants exerçant en CEGGID

Concernant la taille du groupe, il a été décidé d'inclure 5 soignants de chaque catégorie précédemment identifiée, soit un total de 25 experts.

b) Critères d'inclusion

Pour tous les soignants confondus :

- Être un soignant diplômé
- Avoir une pratique clinique de gynécologie médicale
- Exercer en Normandie
- Accepter de participer à l'étude

Pour les gynécologues médicaux :

- 2 gynécologues impliqués dans la formation initiale, dans la formation continue ou dans la recherche
- 3 gynécologues dont les coordonnées sont accessibles sur le web

Pour les médecins généralistes :

- 2 médecins impliqués dans la formation initiale, dans la formation continue ou dans la recherche
- 3 médecins ayant une activité de gynécologie médicale

Pour les sages-femmes :

- 2 sages-femmes impliquées dans la formation initiale, dans la formation continue ou dans la recherche
- 3 sages-femmes dont les coordonnées sont accessibles sur le web

Pour les soignants de PMI ou de CEGGID :

- Soignants répondant aux critères d'inclusion de l'étude

c) Critères de non inclusion

- Ne pas avoir un exercice en gynécologie médicale
- Refuser de participer à l'étude
- Faire partie des directeurs de thèse ou du jury de thèse
- Faire partie du panel de soignants interrogés dans la thèse du Dr Le Beller

d) Invitation des experts

Chaque expert a reçu une invitation à participer à l'étude par voie électronique. Le mail d'invitation est disponible en annexe 1.

Le recrutement a eu lieu du vendredi 14 octobre 2022 au vendredi 11 novembre 2022 inclus.

D. Elaboration du questionnaire et déroulement

a) Rédaction du questionnaire

La première version du questionnaire a été élaborée à partir du carnet de suivi gynécologique créé par le Dr. Le Beller.

Ce questionnaire reprenait tous les chapitres du carnet.

Il se présentait sous la forme d'un questionnaire de type Likert noté de 1 à 9 :

- 1 : Pas du tout d'accord avec la proposition
- 9 : Tout à fait d'accord avec la proposition

Pour chaque proposition, l'expert avait la possibilité d'écrire un commentaire afin de justifier sa réponse ou de proposer une reformulation.

Les experts donnaient leur avis sur :

- Les données médicales inscrites
- La lisibilité et la clarté de l'information
- L'utilité des tableaux et encadrés
- L'utilité de chaque chapitre dans l'information aux patientes
- La présentation du carnet

Ce premier questionnaire est disponible en annexe 2.

b) Diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré via le logiciel Lime Survey et envoyé par e-mail.

En l'absence de réponse, une relance était envoyée à J7, à J14 et à J18. La ronde était clôturée à J21.

Au moins 70% des questionnaires devaient être remplis entièrement pour que la ronde Delphi soit valable et interprétable.

Les experts n'ayant pas répondu étaient exclus des tours suivants.

c) Etablissement des critères de validation d'un consensus

Dans notre étude, quatre types de réponses ont été acceptées :

Accord	Médiane des notes ≥ 7 ET aucune réponse justifiée < 5 ET aucune demande de reformulation *
Consensus	Médiane des notes comprise entre 5 et 7 ET aucune réponse justifiée < 5 ET aucune demande de reformulation *
Consensus relatif	Médiane des notes ≥ 5 ET moins de 20% des réponses < 5 ET réponses stables sur 2 tours d'affilés ET aucune demande de reformulation *
Reformulation nécessaire	Médiane des notes < 5 OU plus de 20% des notes < 5 OU une demande de reformulation ou plus

* Les critères pour qu'une reformulation soit valable sont :

- Reformulation pertinente et suggérant une modification du carnet de gynécologie
- Reformulation en accord avec les recommandations médicales actuellement en vigueur
- Reformulation majoritaire lorsqu'elle demande une modification de la mise en page, l'ajout de données ou la suppression de données

Tableau 1 : Critères de validation d'un consensus

Pour qu'une proposition soit retirée du questionnaire suivant, elle devait obtenir :

- Un accord
- Un consensus
- Un consensus relatif (possible uniquement à partir de la 2^{ème} ronde)

E. Analyse des données

a) Modalité de recueil et d'analyse des données

Après le 21^{ème} jour, le questionnaire était clôturé. Les données étaient extraites de Limesurvey.

Les réponses obtenues étaient de deux types :

<u>Analyse quantitative</u>	<u>Analyse qualitative</u>
<p>A chaque tour, pour chaque proposition, les experts attribuaient une note de 1 à 9 :</p> <ul style="list-style-type: none">- 1 : Pas du tout d'accord- 9 : Tout à fait d'accord	<p>A chaque tour, les experts avaient la possibilité de rédiger un commentaire : Demande de reformulation, information supplémentaire, conseil divers ...</p>

Les données quantitatives étaient analysées via Excel ®.

Les données qualitatives étaient analysées sur Word ®.

Après chaque ronde, les propositions ayant obtenu un accord, un consensus ou un consensus relatif étaient retirées du questionnaire suivant.

Un nouveau questionnaire, allégé des réponses validées, était élaboré après reformulation des éléments du carnet ayant obtenu une « reformulation nécessaire ».

Le carnet était modifié via le logiciel Canva ®.

b) Critères d'arrêt de l'étude

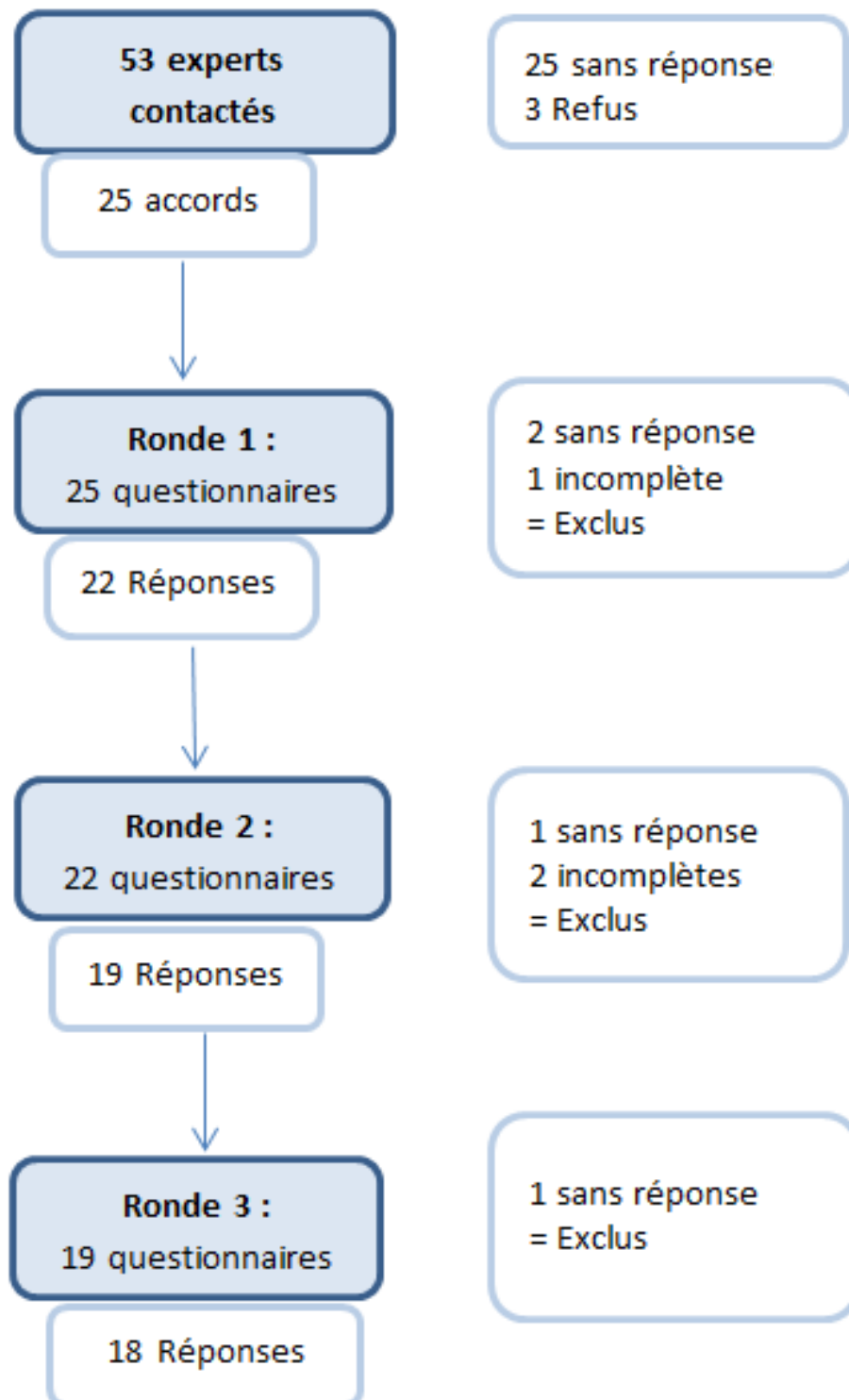
Les critères de fin de la ronde Delphi étaient les suivants :

- Fin de la quatrième ronde
- Obtention d'un consensus sur toutes les propositions avant la 4^{ème} ronde
- Moins de 70% des experts répondent (seuil nécessaire pour garantir la validité des réponses)

Les items n'ayant pas obtenu de consensus à la fin de l'étude seraient laissés dans le carnet, avec une mention précisant l'absence de consensus.

4. Résultats

A. Diagramme de flux



Expert	Profession	Département d'exercice	Sexe
Exp 1	Sage-femme	27	F
Exp 2	Sage-femme	14	F
Exp 3	Sage-femme	76	F
Exp 4	Sage-femme	27	F
Exp 5	Sage-femme	61	F
Exp 6	Gynécologue + Formation des internes	76	F
Exp 7	Gynécologue + Formation des internes	76	F
Exp 8	Gynécologue	27	H
Exp 9	Gynécologue	27	H
Exp 10	Gynécologue	27	F
Exp 11	MG + PMI + CEGGID	27	F
Exp 12	MG + PMI	14	F
Exp 13	Sage-femme + PMI	27	F
Exp 14	Sage-femme + PMI + formation des sages-femmes	76	F
Exp 15	Sage-femme + PMI	27	F
Exp16	Sage-femme CEGGID + PMI	27	F
Exp 17	MG CEGGIG	61	F
Exp18	MG CEGGID	61	H
Exp 19	Infectiologue CEGGID	76	F
Exp 20	MG CEGGID	27	F
Exp 21	MG + Formation des internes	76	F
Exp 22	MG	76	F
Exp 23	MG + Formation des internes	76	F
Exp 24	MG	27	F
Exp 25	MG + CEGGID + Association	76	F

Tableau 2 : Caractéristiques des experts

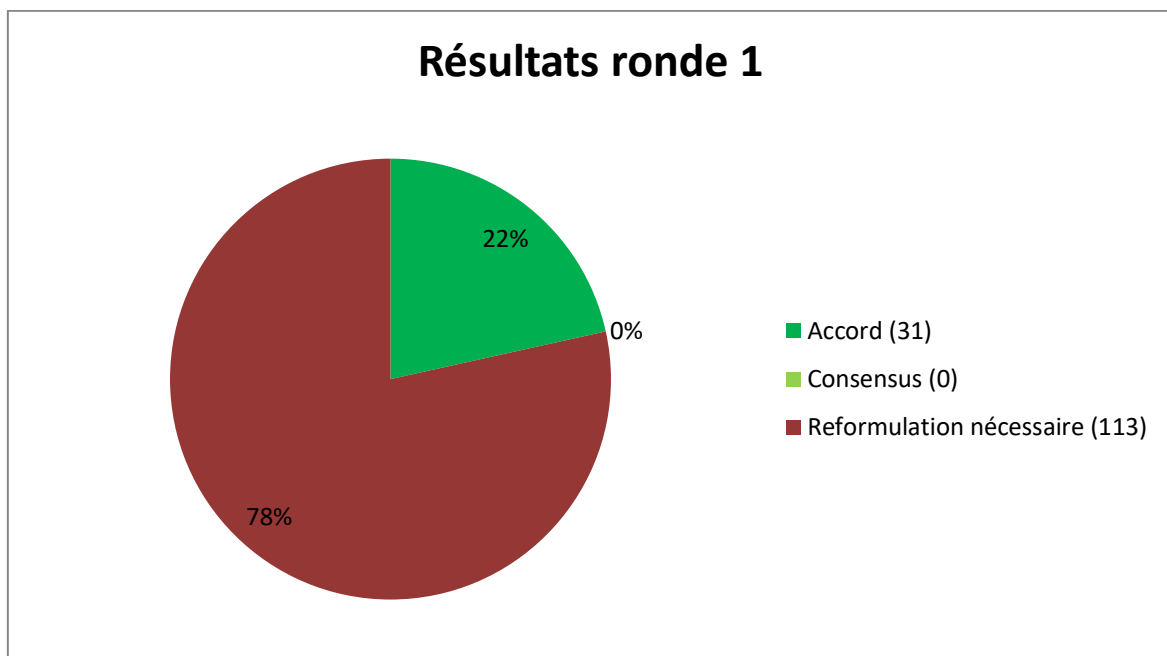
B. Principaux résultats de l'étude

Ronde N°1

La première ronde s'est déroulée du 12 novembre 2022 au 3 décembre 2022.

Le premier questionnaire comportait 144 questions. Les experts pouvaient laisser un commentaire à chaque question.

Les résultats sont disponibles en annexe 2.



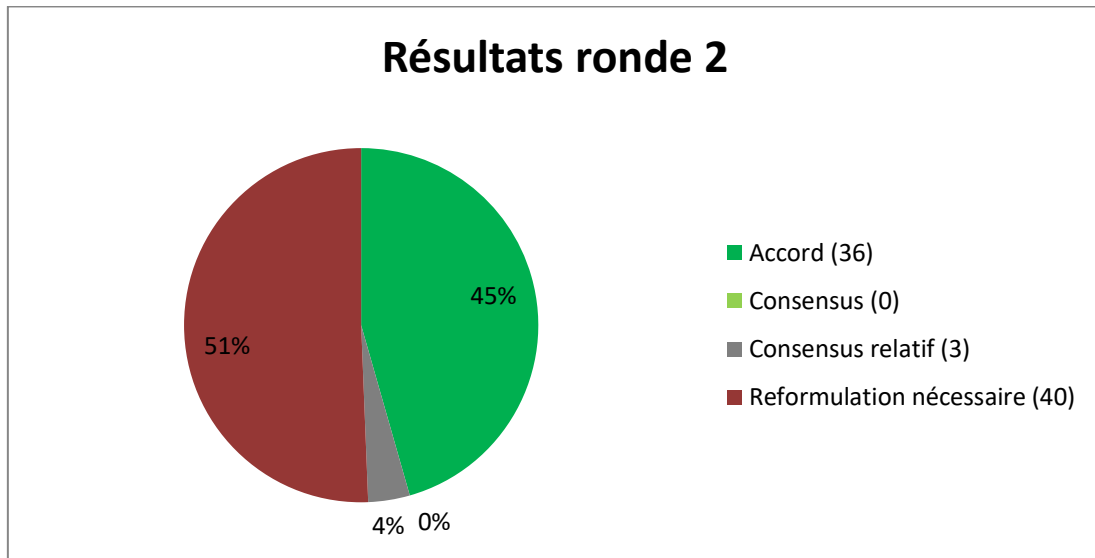
Ronde N°2

La deuxième ronde s'est déroulée du 17 février 2023 au 17 mars 2023.

La ronde a été clôturée une semaine plus tard pour laisser le temps à deux experts de terminer leurs questionnaires.

Le deuxième questionnaire comportait 79 questions. Les experts pouvaient laisser un commentaire à chaque question.

Les résultats sont disponibles en annexe 3.

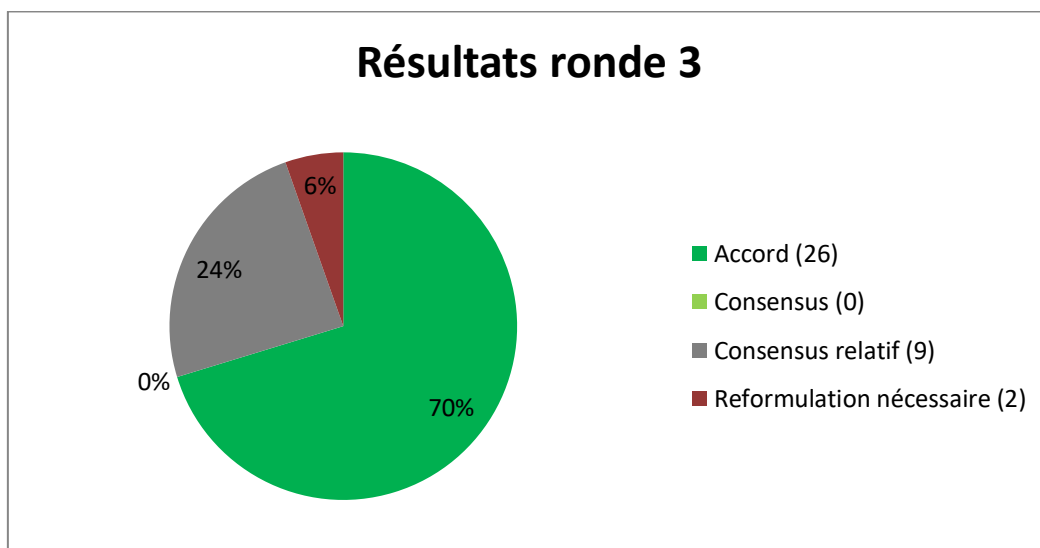


Ronde N°3

La troisième ronde a débuté le 2 juin 2023 et a été clôturée le 30 juin 2023. Une semaine a été ajoutée afin de permettre à un expert de terminer son questionnaire.

Le troisième questionnaire comportait 37 questions.

Les résultats sont disponibles en annexe 4.



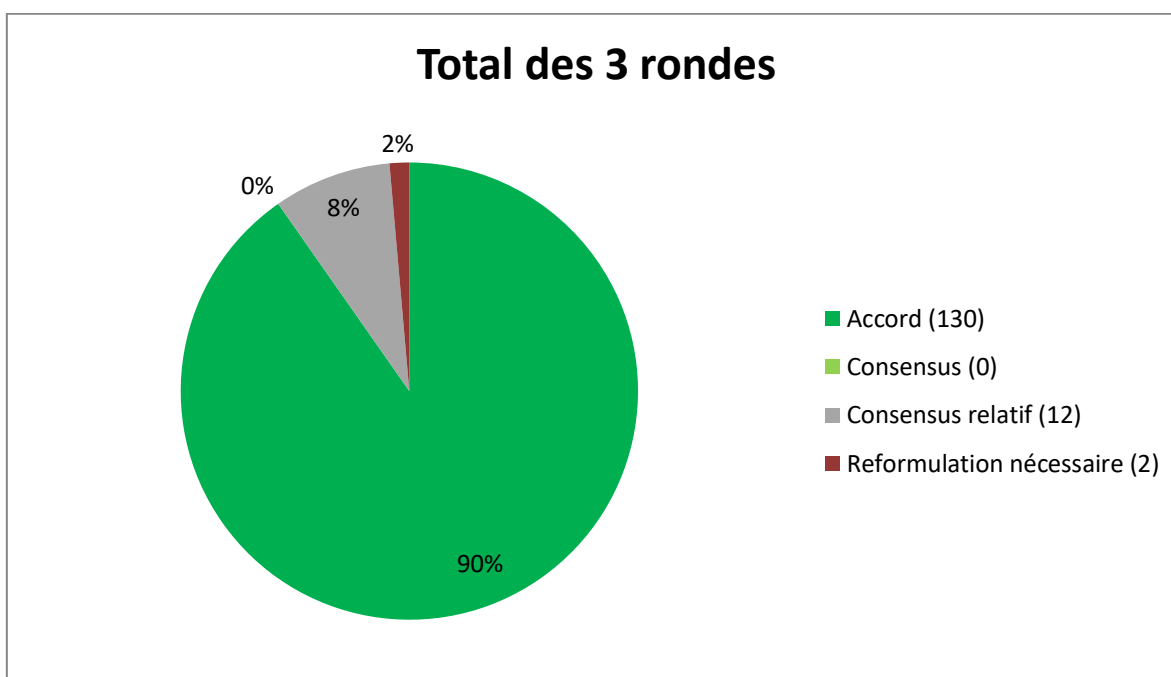
Résumé des trois rondes

Suite aux trois rondes, 130 propositions ont obtenu un accord.

Il n'y a eu aucun consensus.

12 propositions ont obtenu un consensus relatif.

Seule 2 propositions n'ont pas pu être validées à la suite des trois rondes, car les avis d'experts étaient trop partagés.



C. Modification dans le carnet de santé de gynécologie

a) Informations personnelles et Antécédents

- La police d'écriture a été modifiée.
- Les items « Groupe sanguin », « Allergies » et « Tabac/ Alcool / Drogue » ont été remontés en page 1.
- Les antécédents médicaux et familiaux ont été davantage détaillés.
- Ajout de l'item « Traitements quotidiens ».

b) Le suivi gynécologique

- La police du texte a été augmentée de taille.
- L'assertion « Le suivi gynécologique d'une femme doit être réalisé tous les ans » a été modifié en « Le suivi gynécologique d'une femme doit être réalisé une fois par an. Pensez-y ! ».
- Le terme « maïeuticien » a été ajouté.
- « Discuter d'éventuels symptômes gynécologiques et de la sexualité » a été ajouté à la liste des objectifs du suivi gynécologique.
- L'assertion « Ce carnet ne dispense pas d'un avis médical, orientez-vous vers un professionnel de santé pour plus d'informations ! » a été modifié en « Ce carnet est un outil d'informations qui ne dispense pas d'un avis médical. Orientez-vous vers un professionnel de santé pour plus de renseignements ! »

c) Anatomie et physiologie de la femme

- Concernant la description écrite de l'anatomie externe, des informations sur la pilosité et le clitoris ont été ajoutées.
- Concernant l'iconographie de l'anatomie externe, un schéma du clitoris a été ajouté.
- Concernant la description écrite de l'anatomie interne, les informations ont été simplifiées.
- Concernant l'iconographie de l'anatomie interne, le schéma a été modifié et le fléchage simplifié.
- Concernant les informations écrites sur le cycle menstruel, elles ont été simplifiées.
- L'assertion « Si vous avez des règles très douloureuses qui ne cèdent pas avec un antidouleur simple (ex: paracétamol), si vous avez des douleurs pendant les rapports sexuels, si vous avez des symptômes urinaires avant ou pendant vos règles, si vous présentez des douleurs à la défécation avant ou pendant vos règles, parlez-en à votre médecin généraliste ou votre gynécologue. » a été modifiée en « Si vous avez des règles très douloureuses

qui ne cèdent pas avec un antidouleur simple (ex: paracétamol), si vous avez des douleurs pendant les rapports sexuels, si vous avez des symptômes urinaires avant ou pendant vos règles, si vous présentez des douleurs **en allant à la selle** avant ou pendant vos règles, parlez-en à un professionnel de santé. »

- Concernant l'iconographie du cycle menstruel, elle a été totalement modifiée.
- Un lien vers le site « onsexprime » a été ajouté.

d) La vaccination contre le papillomavirus

- Le chapitre a été déplacé après celui des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et avant celui du frottis.
- La phrase « La majorité des infections à papillomavirus est sans symptômes » a été davantage mise en évidence.
- Un schéma a été ajouté pour montrer les localisations des lésions de l'Human Papillomavirus (HPV).
- Gynécologues et Centres de Santé Sexuelle (CSS) ont été ajoutés à la liste des professionnels pouvant réaliser la vaccination HPV.
- Les informations sur la sécurité du vaccin ont été simplifiées.
- L'encadré permettant de noter ses vaccinations a été repensé.

e) Les infections sexuellement transmissibles

- Le chapitre a été déplacé à la suite du chapitre sur l'anatomie féminine.
- La liste des germes responsables d'IST a été agrémentée du mycoplasme et du virus de l'hépatite C.
- La phrase « Le seul moyen de contraception efficace contre les IST est le préservatif » a été modifiée en « Le seul moyen de **protection** efficace contre les IST est le préservatif ».
- La phrase « Attention : Le préservatif ne protège pas contre le papillomavirus » a été modifiée en « Attention ; Le préservatif ne protège pas

intégralement contre le papillomavirus, **et les IST transmises par le contact avec les lésions cutanées** ».

- A la liste des symptômes évocateurs d'IST, les éruptions cutanées et les gênes urinaires ont été ajoutées.
- Concernant le dépistage et les centres de dépistage, la nouvelle formulation est : « Le dépistage est le seul moyen de détecter **puis de traiter ces infections**. Il est gratuit et anonyme dans les centres de santé sexuelle (ancien centre de planification), dans les CeGIDD **et les laboratoires. Médecins et sages-femmes peuvent aussi les prescrire.** »
- Les indications du dépistage ont été modifiées : « Le dépistage est conseillé au minimum dans les situations suivantes :
 - S'il existe une prise de risque avec un partenaire (rapport sexuel non protégé ou multiple).
 - S'il existe un souhait d'arrêter l'usage du préservatif dans une relation stable.
 - S'il existe des symptômes évocateurs d'une infection sexuellement transmissible. »
- Les Centres de Santé Sexuelle (CSS) et les laboratoires ont été ajoutés aux personnes ressources à contacter en cas de besoin.
- Le tableau permettant de noter les IST contractées a été entièrement repensé : il se présente maintenant sous la forme de cases à cocher associées à une partie texte où les traitements reçus peuvent être notés.
- Trois conseils ont été ajoutés suite à ce tableau :
 - Le frottis cervico-utérin ne permet pas le dépistage des IST ! Seuls la prise de sang et les analyses d'urines / prélèvement vaginaux le permettent
 - Les trois réflexes à avoir pour se protéger des IST : Le Préservatif, le Dépistage, le Traitement
 - En cas d'impossibilité totale de négocier le préservatif avec vos partenaires, parlez de la PREP à votre médecin (Protège du VIH uniquement)
- Un lien vers « sida-info-service » a été ajouté.

f) La contraception

Les méthodes hormonales

La contraception orale (ou pilule)

- Les avantages et les inconvénients ont été modifiés.
- L'encart « Attention » a été modifié.

Le dispositif intra-utérin hormonal (ou stérilet hormonal)

- Sa durée d'efficacité a été modifiée : 5 à 8 ans.
- Son efficacité a été modifiée : 99,8 %.

L'implant sous-cutané

- La durée de validité de l'implant a été modifiée : « 3 ans (ou 2 ans en cas d'obésité) ».
- Son taux d'efficacité a été modifié : 99,95%.
- Ses avantages et inconvénients ont été modifiés.

Le patch transdermique

- Le mode d'utilisation a été modifié : « Il faut coller un patch par semaine pendant 3 semaines. La 4^{ème} semaine, il ne faut pas mettre de patch. Les règles vont alors apparaître. »
- Il est maintenant noté qu'il ne faut pas l'appliquer sur les seins.
- Le taux d'efficacité théorique est noté.
- Les avantages et inconvénients ont été modifiés.

L'anneau vaginal

- Le mode d'utilisation a été modifié : « L'anneau se place pour une durée de 3 semaines. Lors de la 4^{ème} semaine de pause, les règles vont apparaître. Il peut être gardé ou retiré lors des rapports sexuels »
- Le taux d'efficacité théorique est noté.
- Les avantages et inconvénients ont été modifiés.

Les injections de progestatifs

- Le taux d'efficacité théorique est noté.
- Une mention a été ajoutée : « En France, cette méthode est utilisée en dernière intention chez les femmes ne pouvant pas utiliser les autres contraceptifs. »
- Les inconvénients ont été modifiés.

Les méthodes non hormonales

Le dispositif intra-utérin au cuivre (ou stérilet au cuivre)

- Les informations ont été simplifiées.
- Sa durée d'efficacité a été modifiée : 5 à 10 ans.
- Son efficacité a été modifiée : 99,4 %.
- Les avantages et inconvénients ont été modifiés.

Les méthodes barrières

Le préservatif masculin (ou préservatif externe)

- Le taux d'efficacité théorique a été ajouté.
- Les avantages et inconvénients ont été modifiés.
- Une phrase sur les risques d'utilisation de préservatifs périmés a été ajoutée.

Le préservatif féminin (ou préservatif interne)

- Le taux d'efficacité théorique a été ajouté.
- Les avantages et inconvénients ont été modifiés.

Les spermicides

- La phrase « il est recommandé de les utiliser avec une autre méthode barrière » a été davantage mise en évidence.

La cape cervicale

- Son taux d'efficacité théorique a été ajouté.
- Ses avantages et inconvénients ont été modifiés.
- Son iconographie a été modifiée.

Le diaphragme

- Son taux d'efficacité théorique a été ajouté.
- Ses avantages et inconvénients ont été modifiés.

Les méthodes de contraceptions définitives

- La vasectomie a été ajoutée.
- Une explication commune à la vasectomie et à la stérilisation tubaire a été écrite.
- Les avantages et inconvénients ont été modifiés.

Que faire en cas d'oubli de pilule ?

- Un schéma illustrant la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule de plus de 12 heures a été ajouté.
- Les informations ont été présentées différemment.

- Une illustration sur ce que sont les 'derniers comprimés actifs de la plaquette' a été ajoutée.
- Une image orientant vers l'application « Pill'oops » du planning familial a été ajoutée.
- La phrase : « S'il existe un risque de grossesse dû à un oubli de pilule ou à la suite d'un rapport sexuel non protégé par une contraception, une contraception d'urgence doit être prise le plus tôt possible » a été modifiée en « S'il existe un oubli de pilule ou un rapport sexuel non protégé, la contraception d'urgence doit être prise le plus tôt possible. N'oubliez pas non plus le dépistage des IST en cas d'oubli du préservatif en situation à risque. »
- Les lieux où se procurer les contraceptifs d'urgence ont été modifiés.

Tableau des contraceptifs

- Le tableau a été raccourci.

g) Le frottis cervico-utérin

- L'utilisation du mot « cancer » a été grandement diminuée.
- Le descriptif des analyses (cytologique et HPV) a été modifié.
- Les CSS et le planning familial ont été ajoutés à la liste des professionnels pouvant réaliser les frottis cervico-utérins.
- Les informations sur la conduite à tenir en cas de frottis cervico-utérin anormal ont été simplifiées.
- Des informations sur la colposcopie ont été ajoutées (utilisation de colorants, réalisation de biopsies et traitement).
- Le tableau permettant d'inscrire les frottis cervico-utérins réalisés a été séparé en deux parties : Frottis entre 25 et 30 ans et Frottis entre 30 et 65 ans.
- Des lignes permettant de noter les frottis cervico-utérins ont été ajoutées.
- Deux pages ont été supprimées.

h) La grossesse

- Le chapitre a été déplacé après celui sur les IVG.
- « Tension mammaire » a été ajoutée aux signes de grossesse.
- Pour les consignes concernant la toxoplasmose, la mention « En plus des consignes précédentes » a été ajoutée.
- Les sages-femmes ont été ajoutées comme personnes ressources en cas d'addiction au tabac ou à l'alcool.
- Le vaccin de la coqueluche à chaque grossesse a été ajouté.
- Pour la supplémentation en acide folique, il a été ajouté qu'elle pouvait avoir lieu un mois avant l'arrêt des contraceptifs en cas de désir de grossesse.
- Le tableau sur les antécédents de grossesse a été modifié :
 - Les patientes peuvent maintenant cocher pour chaque grossesse, si elle a eu lieu de façon spontanée, s'il y a eu des complications, quelle était la voie d'accouchement, le terme et le poids du bébé.

i) L'interruption volontaire de grossesse

- Le chapitre a été déplacé après celui sur la contraception.
- La phrase « L'IVG c'est votre choix : C'est vous qui décidez si vous voulez le faire et à qui vous souhaitez en parler » a été ajoutée.
- Le taux d'efficacité de plus de 95% des méthodes médicamenteuses et chirurgicales a été ajouté.
- La phrase « Certains hôpitaux ou cliniques peuvent avoir des protocoles différents et proposent des IVG médicamenteuses après les 9 semaines d'aménorrhée. » a été ajoutée.
- Les CSS ont été ajoutés à la liste de professionnels réalisant les IVG. Les centres de planification et les PMI ont été supprimés.
- Des informations pratiques concernant les 3 consultations de l'IVG ont été ajoutées.
- Un lien vers « ivg.gouv.fr » a été ajouté.

j) La ménopause

- Le titre « Définition » a été modifié en « La Ménopause »
- Concernant les trois conseils, le deuxième conseil a été davantage mis en valeur comparativement au troisième.
- Le tableau des traitements a été repensé.
 - Les règles hygiéno-diététiques ont été notées.
 - Les traitements des bouffées de chaleur et de la sécheresse vaginale ont été ajoutés.
 - Une phrase expliquant rapidement l'utilité des traitements hormonaux a été ajoutée.

k) Le dépistage du cancer du sein

- La phrase « Si vous avez des cas de cancer du sein dans votre famille, parlez-en à votre médecin » a été modifiée en « Si vous avez des cas de cancer du sein dans votre famille, parlez-en à votre médecin **ou votre sage-femme avant vos 50 ans** ».
- Il a été conseillé de réaliser une autopalpation des seins tous les trimestres et non tous les mois.
- Un QR code illustrant les étapes de l'autopalpation a été ajouté.
- Il a été ajouté qu'il fallait réaliser cette autopalpation après les règles.
- Le tableau permettant d'annoter les mammographies a été modifié :
 - Le fond a été éclairci pour une meilleure lisibilité.
 - Le nombre de mammographies réalisées a été ajouté.

l) Les bilans biologiques

- Le chapitre a été intégré au chapitre « Ma Contraception ».
- Les patientes ont une case à cocher pour indiquer si leur bilan est normal ou non.

- La phrase d'introduction a été modifiée en : « Les contraceptions oestro-progestatives nécessitent une surveillance du taux de sucre et de cholestérol dans le sang. Le premier contrôle a lieu 3 à 6 mois après le début de la contraception, puis tous les 5 ans s'il est normal initialement ».

5. Discussion

A. Objectifs de l'étude et rappel des principaux résultats

Une validation de la forme et du fond du carnet de santé de gynécologie a été obtenue en 3 rondes. Le taux de répondants à l'issue de ces trois rondes était de 72%.

- 92% des propositions ont obtenu un accord.
- Il n'y a pas eu de consensus.
- 6% des items ont obtenu un consensus relatif.
- 2% des items n'ont obtenu ni accord ni consensus :
 - La nécessité d'utiliser le taux d'efficacité théorique ou pratique pour les contraceptifs.
 - L'utilité d'évoquer les injections de progestatifs comme technique contraceptive.

B. Choix de la méthode de validation : La Méthode Delphi ®

Pour valider le document, l'obtention d'un consensus d'un groupe « d'experts » était nécessaire.

La HAS répertorie trois méthodes de consensus à partir de données quantitatives : La Méthode Delphi, la technique du groupe nominal et la méthode RAND/UCLA. (11) :

	Delphi	Groupe nominal, méthode de base	Rand/UCLA appropriateness rating method
Objectifs	Obtenir un avis final, unique, convergent du groupe.	Classer, prioriser, hiérarchiser des questions, des propositions, des actions à réaliser.	Initialement pour mesurer la sur-utilisation et la sous-utilisation d'un acte médical ou chirurgical. L'opportunité de réaliser un acte est appréciée par le rapport bénéfice/risque. Par la suite, étendue à l'évaluation de la nécessité de réaliser un acte.
Description brève	Rédaction d'un questionnaire par l'organisateur. Cotation itérative individuelle anonyme (par courrier). Retour d'informations (<i>feedback</i>) issu de l'analyse des réponses du groupe au tour de cotation précédent à chaque participant. Au final, la réponse du groupe pour chaque proposition est déterminée en appliquant des règles préétablies.	2 tours de cotation individuelle pendant la réunion du groupe, mais en secret, séparés par une discussion des résultats de la 1 ^{re} cotation. Pendant la discussion, les interactions se font essentiellement entre le coordonnateur et chacun des membres du groupe pour éviter les phénomènes de dominance.	Analyse critique et synthèse de la littérature. Description de toutes les situations cliniques dans lesquelles l'acte est possible. Rédaction d'un questionnaire par l'organisateur. 1 ^{er} tour de cotation individuelle anonyme (par courrier). Règles préétablies d'analyse des cotations. Retour d'information. Discussion des résultats de la 1 ^{re} cotation lors d'une réunion unique plénière du groupe. 2 nd tour de cotation individuelle par chaque participant à la fin de la réunion.

Tableau 3 : Description des méthodes consensus (11)

Nous avons décidé d'utiliser la méthode Delphi ® pour obtenir un consensus unique et convergent d'experts sur la véracité des informations contenues dans le carnet de suivi gynécologique, sur la lisibilité et la présentation de ce carnet.

Les avantages de la méthode Delphi :

- Obtention d'un consensus de bonne acceptabilité : un consensus validé par un groupe a un niveau de preuve supérieur à l'avis d'un expert isolé
- Eviter l'effet « leader d'opinion »
- Respect de l'anonymat
- Absence de limitation géographique
- Faibles contraintes temporelles (chaque participant pouvant répondre au questionnaire lorsqu'il en a le temps)
- Faible coût

Les limites de la méthode Delphi :

- Possible biais de sélection : lié à l'inclusion ou aux perdus de vue
- Absence de débat entre les participants
- Peu de génération d'idées nouvelles

C. Critères de sélection des experts

Le carnet de suivi gynécologique a deux populations cibles :

- Les patientes
- Les professionnels de santé

Le choix a été fait d'interroger uniquement les professionnels de santé. Ceux-ci étant plus à même de se prononcer sur la validité scientifique des données tout en donnant leur avis sur la présentation et la lisibilité.

Dans la littérature, il n'y a pas de critère universellement accepté pour la sélection des experts, pas plus qu'il n'y a de nombre fixe d'experts à inclure (entre 15 et 60 personnes selon les recommandations (3,5,10).

Chaque promoteur peut adapter son panel en fonction de son étude.

Il a été décidé d'inclure 25 experts, soit 5 experts de chaque catégorie.

53 experts ont été contactés. Leurs coordonnées étaient libres d'accès sur le moteur de recherche Google ® ou ont été obtenues par le « bouche à oreille ».

D. Critères de validation du consensus

Les critères nécessaires à la validation d'un consensus par ronde Delphi ® ne sont pas clairement définis.

Dans la majorité des études lues (4–8), une note médiane de 7 ainsi que l'absence de note individuelle inférieure à 3 étaient nécessaires à l'obtention d'un consensus.

Dans d'autres (3,9), un critère plus simple consistait à obtenir entre 51 et 80% de notes supérieures à 7 pour que la proposition soit acceptée.

Certaines études faisaient la différence entre un accord et un consensus (5) :

- Un accord était trouvé quand tous les experts avaient le même avis sur une proposition donnée.

Exemple : La médiane était > 7 et les notes comprises entre 7 et 9.

- Un consensus était trouvé quand la majorité des experts optait pour un avis et que la minorité des experts n'était pas en franc désaccord

Exemple : La médiane était > 7 et les notes comprises entre 5 et 9.

Dans une étude (4), les critères étaient bien plus larges et permissifs :

Un accord était obtenu avec une médiane > 7 , moins de 30% des réponses < 3 et moins de 2 demandes de reformulations.

Une autre thèse faisait apparaître la notion de consensus relatif (6) :

Pour obtenir un consensus relatif, il fallait que la médiane soit comprise entre 3,5 et 7 et stable sur deux tours.

Cette notion est intéressante car elle permet de limiter le nombre de tours nécessaires.

Selon les retours d'expérience, un maximum de 4 tours est accepté par les experts (9,10). Néanmoins les experts 'très occupés' ou les 'cliniciens pressés' se désintéressent de l'étude à partir du 3ème tour.

Il y a un intérêt à limiter le nombre de tours pour obtenir un taux de répondants permettant la validation de la ronde.

L'obtention d'un consensus relatif serait une option, mais elle aurait moins de validité interne qu'un « accord » ou un « consensus ».

Aucune recommandation sur le seuil de répondants minimum n'existe. Selon les études, ce seuil peut varier.

Il a été décidé que ce seuil serait de 70% de façon arbitraire. Dans notre étude, il fallait 18 répondants pour valider une ronde.

Nous avons réussi à obtenir les 18 réponses nécessaires à la validation des rondes.

Dans notre étude, trois rondes ont été nécessaires pour valider les résultats. Il n'y a pas eu besoin d'effectuer une quatrième ronde car, à la suite de ces trois rondes, 98% des items étaient validés. Pour les 2% restants, une quatrième ronde n'aurait rien changé : les avis des experts étaient trop partagés.

E. Justification des résultats

a) Pour toutes les rondes confondues :

Le choix a été fait de sélectionner les informations recueillies :

- Les commentaires suggérant des modifications non en accord avec les recommandations nationales n'ont pas été pris en compte.
- Les commentaires uniques n'apportant peu ou pas d'information complémentaire n'ont pas été pris en compte.
- Les commentaires proposant l'ajout de nouveaux chapitres n'ont pas été pris en compte.
 - o Dans sa thèse, le Docteur Alice Le Beller avait interrogé des professionnels de santé et des patientes sur les informations à noter dans un carnet de suivi gynécologique.
 - o Ces idées de chapitre n'avaient pas émergé. Nous avons pris la décision de ne pas ajouter de nouveau chapitre.

b) Propositions validées grâce à un consensus relatif :

Douze propositions ont été validées par consensus relatif.

Pour rappel, un consensus relatif était obtenu si la médiane des notes était supérieure à 5, qu'il y avait moins de 5% des réponses en dessous de 5 et que les réponses étaient stables sur deux tours d'affilée.

Dans la partie « informations personnelles et antécédents », un seul expert n'était pas en accord avec le placement des items « Groupe sanguin », « Tabac / Alcool / Drogue » et « Allergies ». Il aurait souhaité que ces items apparaissent à la page suivante.

Nous n'avons pas pu le faire, car la page suivante avait été jugée trop encombrée lors des précédentes rondes.

Cet expert était le seul à avoir cet avis. La médiane des notes était de 9 et les notes stables sur deux tours d'affilée.

La proposition a été validée en consensus relatif.

L'utilisation du mot « maïeuticien » a été validée en consensus relatif à la page 4. Un seul expert était contre l'utilisation de ce mot. La médiane des notes était de 9 et les notes stables sur deux tours d'affilée.

La proposition a été validée en consensus relatif.

Dans la partie « anatomie », le schéma décrivant l'aspect externe de l'appareil génital a été validé en consensus relatif.

Un expert trouvait que l'ajout du clitoris compliquait la lecture de l'image, alors que les autres experts avaient plébiscité cet ajout.

Un autre expert trouvait l'image « trop lisse ». Il souhaitait que les lèvres soient plus visibles, plus irrégulières et qu'il y ait des poils.

15 experts étaient en accord avec le schéma actuel. La médiane des notes était de 8 et les notes stables sur deux rondes d'affilée.

Aucun autre schéma libre de droit répondant à toutes les demandes des experts n'a été trouvé.

La proposition a été validée en consensus relatif.

Toujours dans la partie « anatomie », un expert n'était pas en accord avec la définition de l'orifice vaginal. Pour cet expert, définir l'orifice vaginal comme une « entrée » reflétait une vision misogyne.

Devant l'absence d'autre définition trouvée, devant un commentaire unique et devant une médiane des notes de 9, la proposition a été validée en consensus relatif.

Dans la partie « Infections sexuellement transmissibles », l'assertion « *Le dépistage est le seul moyen de détecter puis de traiter ces infections. Il est gratuit et anonyme dans les centres de santé sexuelle (anciens centre de planification), dans les CEGGID et dans les laboratoires. Médecins et sages-femmes peuvent aussi les prescrire* » a été validée par consensus relatif.

Deux experts trouvaient qu'il y avait une redite entre les lieux où le dépistage était anonyme et gratuit ainsi que les professionnels pouvant réaliser le dépistage (écrit plus bas). Mais tous les autres experts ont demandé à ce que cette proposition soit maintenue telle qu'elle. La médiane des notes était de 9.

Dans la partie « frottis cervico-utérin », un seul expert a demandé à modifier l'assertion « *Il est dû à certaines souches de papillomavirus* ». Il aurait souhaité que le mot « souches » soit remplacé par le mot « génotypes ».

Cette suggestion apportait peu d'information complémentaire. La médiane des notes était de 9 et les notes stables sur deux tours d'affilée.

La proposition a été validée en consensus relatif.

Toujours dans la partie « frottis cervico-utérin », l'utilisation du mot « cancer » avait été fortement diminuée suite à des demandes d'experts en ronde 1.

Un seul expert était en désaccord avec cette modification.

La médiane des notes étant de 9, 19 experts en faveur et un seul en défaveur.

La proposition a été validée par consensus relatif.

Dans la partie « Contraception », il y a eu trois consensus relatifs.

Le premier concernait le mode d'utilisation de l'anneau vaginal. Un expert l'a jugé peu compréhensible. Il était le seul à avoir cet avis, la médiane des notes était de 9 et les notes étaient stables. La proposition a été validée par consensus relatif.

Le deuxième concernait le dispositif intra-utérin au cuivre. Un expert aurait souhaité ajouter 'efficace ou fiable' aux avantages du stérilet.

Il était le seul à demander cet ajout. La médiane des notes était de 9 et les notes stables. Nous avons préféré valider cette proposition en consensus relatif et noter le taux d'efficacité théorique à la place.

Le troisième consensus relatif concernait le tableau des contraceptifs. Un seul expert souhaitait que ce tableau soit davantage raccourci.

La médiane des notes était de 8 et les autres experts étaient en accord avec le nombre de pages allouées au tableau. La proposition a été validée en consensus relatif.

Dans la partie « Grossesse », un expert aurait souhaité que « Grossesse spontanée » soit retirée du tableau page 28. Les 17 autres experts étaient en accord avec la présentation actuelle et la médiane des notes était de 9.

La proposition a été validée en consensus relatif.

Dans la partie « Ménopause », deux experts souhaitaient que la fatigue soit ajoutée aux signes de la ménopause. Trois experts ont directement exprimé leur refus à l'ajout de cette proposition. Les autres experts n'avaient pas d'avis tranché.

Nous n'avons pas ajouté l'item « fatigue » aux signes de la ménopause.

c) Propositions non validées

Deux propositions n'ont pas été validées à l'issus des trois rondes.

L'une d'elle portait sur la nécessité ou non de garder les injections de progestatifs dans la partie contraception.

Certains experts souhaitaient supprimer cet item du carnet (50%), tandis que d'autres ne le souhaitaient pas (50%).

A l'issue de notre étude, il était impossible de trancher devant ces avis très partagés.

Nous avons fait le choix de garder l’item « injections de progestatifs », en indiquant qu’elles étaient rarement pratiquées et réservées à certains profils bien particuliers (définition inspirée du site questionssexualite.fr).

L’autre proposition n’ayant pas pu être validée concernait l’utilisation du taux théorique ou du taux pratique pour évaluer l’efficacité des contraceptifs.

50% des experts étaient en faveur de l’utilisation du taux théorique contre 50% en faveur du taux pratique.

Nous avons décidé d’utiliser le taux théorique : C’est le taux qui était utilisé dans la première version du carnet pour les contraceptifs hormonaux. La mention « *S’il / elle est bien utilisé(e)* » a été ajouté dans tout le carnet pour spécifier aux patientes qu’il s’agissait du taux théorique.

Ce travail d’évaluation du carnet de gynécologie est le premier réalisé. D’autres évaluations suivront probablement. Il est possible que ces propositions non validées soient amenées à changer par la suite, en fonction des panels d’experts interrogés.

F. Forces et limites de l’étude

a) Forces de notre étude :

A notre connaissance, cette étude est la première du genre sur un carnet de suivi en gynécologie médicale.

L’originalité de ce travail intègre les points suivants :

- Etude multicentrique comportant des experts exerçant en Basse et en Haute Normandie
- Etude intégrant toutes catégories de soignants ayant une expertise en gynécologie médicale
- Etude intégrant des experts issus du milieu hospitalier et du milieu libéral

Nous avons obtenu une bonne validité interne pour notre étude en recrutant les 25 experts nécessaires et en obtenant plus de 70% du taux de répondants à l’issue de l’étude.

Comme le veut la méthode Delphi ®, l'anonymat des experts a été respecté. Cela garantit une libre expression des experts sans l'influence d'un leader d'opinion. Le jugement du groupe s'en retrouve favorisé par rapport au jugement individuel.

Les experts ont reçu au début de chaque ronde un tableau récapitulatif des résultats de la ronde précédente. Ainsi, la rétroaction, l'un des piliers de la méthode Delphi, était respectée.

b) Limites et biais de notre étude :

Notre étude, comme toute étude de ce format, présente un biais de recrutement. Seuls les experts intéressés par le sujet ont accepté de répondre à notre questionnaire.

Malgré un recrutement individualisé et plusieurs relances en cas de non réponse, la perte de vue de 7 experts n'a pas pu être évitée.

Le temps nécessaire pour lire et répondre aux questionnaires ainsi que la lassitude devant les présentations itératives de mêmes items n'ayant pas obtenu de consensus peuvent expliquer ces perdus de vue.

L'autre difficulté rencontrée au cours de l'étude était la mauvaise compréhension du système de notes :

Certains experts mettaient de bonnes notes (> 7) tout en écrivant des commentaires (ajout, retrait ou modification de certaines informations).

Cela a rendu l'analyse des données difficile : Les données quantitatives étaient souvent en faveur de la validation du résultat, mais les données qualitatives incitaient à la modification.

Il en résulte une subjectivité dans la modification du carnet de santé : Seuls les commentaires majoritaires ont été pris en compte ou les commentaires semblaient pertinents.

L'autre conséquence de cette incompréhension du système de note était l'absence de résultats obtenus par consensus. Les experts mettant majoritairement des notes >7, seuls des accords ou des consensus relatif ont pu être obtenus.

La validation par consensus relatif présente l'avantage de limiter le nombre de rondes. Cependant sa validité interne est bien moindre que l'accord ou que le consensus.

Il faut aussi rappeler qu'un consensus est issu d'une convergence d'opinions. Ce n'est pas un gage de vérité. Pour autant, c'est sur ce principe que repose la méthode Delphi ® : le jugement d'un groupe a plus de valeurs qu'un jugement individuel.

G. Validité externe

La littérature actuelle ne propose pas de données sur l'évaluation d'un carnet de suivi en gynécologie médicale. Notre travail est original et ne peut pas être comparé directement avec la littérature.

Pour atteindre notre objectif de validation du carnet de gynécologie, nous avons suivi les différentes étapes de conception d'un document patient proposées par la HAS (11).

Comme décrit dans la méthodologie, il n'existe pas d'accord unanime pour définir les critères de validation d'une proposition lors d'une ronde Delphi ®. Nous nous sommes inspirés de critères utilisés dans d'autres études pour élaborer les nôtres (3–10).

De même, il n'existe pas de nombre minimal d'experts défini, ni de seuil de répondants minimal. Nous avons suivi des recommandations de pratique formulées dans d'autres études (3–10).

Les données délivrées dans ce carnet sont en accord avec les recommandations nationales actuellement en vigueur. Cette conformité aux recommandations actuelles confère à cette étude une certaine validité externe.

Si l'on compare notre carnet au carnet réalisé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) du Doubs, on constate quelques similitudes (12) :

- Les mêmes antécédents personnels familiaux et chirurgicaux sont repris.
- Il existe une partie sur le dépistage du cancer du col de l'utérus, sur le cancer du sein, des tableaux pour noter les résultats d'examens et une note expliquant l'utilité du suivi gynécologique, ses objectifs et sa périodicité.

Il existe des divergences sur les autres thèmes abordés :

- L'anatomie, les IST, la contraception, les IVG, la grossesse et la ménopause ne sont pas évoqués dans le carnet du Doubs.
- Le dépistage du cancer colorectal et le dossier médical partagé (DMP) ne sont pas abordés dans notre carnet.

Cela provient du fait que nous n'avons pas le même objectif quant à l'utilisation du carnet, ni la même population cible.

Notre carnet a pour but *d'informer* et *d'autonomiser* les patientes de la *population générale* sur le suivi gynécologique *dans sa globalité*.

Le carnet écrit par l'ARS du Doubs a pour but d'inciter les patientes touchant la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) à consulter une sage-femme.

N'ayant ni les mêmes objectifs, ni la même population cible, la comparaison entre les deux carnets doit rester limitée. Cependant elle permet de s'interroger sur la possibilité d'ouvrir notre carnet de suivi gynécologique aux autres axes de prévention dans le futur.

H. Ouvertures

Grâce à notre étude, nous avons réussi à obtenir un consensus d'experts normands en gynécologie médicale.

Avant d'envisager une utilisation en population générale à grande échelle, d'autres axes de recherche seront nécessaires :

- Tout d'abord, il faudra tester la compréhension des informations auprès d'un échantillon de patientes, comme le recommande la HAS (11).

- Il faudra élaborer une stratégie de diffusion du document à la population cible.

Il pourrait être diffusé par les professionnels de santé ou mis en libre-service dans les salles d'attente. Peut-être pourrait-il être remis aux écoliers par la médecine scolaire (il faudra se poser la question de l'âge de diffusion). Il pourrait même être incrémenté dans « Mon Espace Santé ».

- Quand le document sera utilisé en population générale, l'évaluation de l'impact du document en pratique clinique devra être réalisée.

Ainsi, le document sera finalisé en suivant les recommandations de la HAS.

6. Conclusion

Notre étude nous a permis de modifier puis valider les données de notre carnet de suivi gynécologique, via une méthode Delphi ® interrogeant des médecins généralistes, des gynécologues, des sages-femmes, des soignants de PMI et de CEGGID de toute la région Normandie.

Ce travail est original et unique. Il suit les recommandations de la HAS sur la rédaction d'un document patient et les données délivrées aux patientes sont en accord avec les recommandations nationales en vigueur.

Cette étude n'est que la deuxième partie du développement du carnet de suivi gynécologique. Il reste à tester l'utilité de ce carnet en population générale pour évaluer son impact.

7. Sources

1. BVA groupe, Ressenti des femmes a l'égard du suivi gynecologique.pdf [Internet]. [cité 4 juill 2023]. Disponible sur: https://www.bva-group.com/wp-content/uploads/2017/02/fichier_ressenti_des_femmes_a_legard_du_suivi_gynecologiquee0a78.pdf
2. Le Beller A. Élaboration d'un carnet de suivi gynécologique de la femme : enquête qualitative auprès de patientes et de professionnels de santé. 19 oct 2021;127.
3. Letrillart, Vanmeerbeek. A la recherche d'un consensus : Quelle méthode utiliser ? [Internet]. 2011 [cité 4 juill 2023]. Disponible sur: https://www.exercer.fr/full_article/337
4. Hamdan S. Validation par rondes Delphi d'une information orale brève sur les directives anticipées. Angers: Université Angers; 2019. p. 47.
- 5.: Grillo E, Guidini A. Conseils à délivrer aux parents à la sortie de la maternité concernant la santé de leur nouveau-né [Internet]. [cité 11 juill 2023]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/81121935-Universite-toulouse-iii-paul-sabatier-facultes-de-medecine-annee-tou-tou-these.html>
6. Saveret ACP, Thizy Y. Création d'une fiche d'aide à la prise en charge des patients atteints de BPCO à l'attention des médecins généralistes. 24 sept 2019;89.
7. Hamel E. Élaboration d'une liste d'objectifs pédagogiques hiérarchisés et spécifiques pour la formation des internes de médecine générale en stage aux urgences : une étude qualitative par la méthode DELPHI modifiée menée en Poitou-Charentes en 2014 [Internet]. 2015 [cité 11 juill 2023]. Disponible sur: <http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/52582>
8. Borel A, Mertz E. Élaboration par méthode Delphi® du contenu d'une formation à l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale, destinée aux internes de médecine générale, et réflexion sur sa forme. 19 mars 2019;102.
9. Keeney S, Hasson F, Mckenna H. Consulting the oracle: Ten lessons from using the Delphi technique in nursing research. Methodol Issues Nurs Res. 1 janv 2005;205-12.
10. Hasson F, Keeney S, Mckenna H. Research guidelines for the Delphi Survey Technique. J Adv Nurs. 1 nov 2000;32:1008-15.

11. HAS. Haute Autorité de Santé. 2009 [cité 4 juill 2023]. Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_430286/fr/elaboration-d-un-document-ecrit-d-information-a-l-intention-des-patients-et-des-usagers-du-systeme-de-sante
12. CPAM Du Doubs. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2020 [cité 4 juill 2023]. Ma Santé au Féminin et Ma Sage-Femme. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-de-sante-vos-droits/bonnes-pratiques-en-region/bourgogne-franche-comte/article/ma-sante-au-feminin-et-ma-sage-femme>

Annexe

Annexe 1 : Lettre de recrutement des experts

Bonjour,

Interne en médecine générale à Rouen, je vous contacte dans le cadre de mon travail de thèse sur l'amélioration d'un carnet de suivi gynécologique développé dans une précédente thèse par le Dr. Alice Le Beller.

Dans son travail de thèse, ma collègue était partie de l'observation que le suivi gynécologique des femmes était insuffisant dans notre pays. (1)

Il existe plusieurs moyens d'informations (affiches, dépliants, campagnes publicitaires). Mais aucun outil unique où trouver tous les conseils relatifs à la gynécologie.

En interrogeant des patientes lors de sa thèse, ma collègue a noté qu'elles se sentaient passives, qu'elles manquaient d'information et déploraient le manque de traçabilité de leurs examens. La communication entre professionnels était aussi pointée du doigt.

De leur côté, les soignants notaient un manque de connaissance des femmes, des difficultés de traçabilité et des difficultés à faire passer des messages de prévention en consultation.

Suite à cette étude qualitative, l'idée d'un carnet de suivi est apparue utile aux professionnels et patientes interrogés. Le Dr Le Beller en a donc rédigé un.

Le projet final serait de publier ce carnet de suivi gynécologique et de l'utiliser en pratique courante. Mais avant cela, nous devons valider les données inscrites dans ce carnet : Informations médicale, lisibilité de l'information, clarté de l'information...

Nous voudrions le faire en utilisant une méthode de consensus : **La Ronde Delphi**. Cette méthode qualitative permet d'obtenir un avis final unique et convergent d'un groupe d'experts.

Au vu de votre pratique et de votre expérience, nous vous proposons de participer au développement de ce carnet en rejoignant notre panel « d'experts » normands qui comprend : des gynécologues, des médecins généralistes, des sages-femmes, des soignants de planification familiale et de CEGGID ; libéraux ou hospitaliers, ruraux ou citadins.

L'expertise que nous cherchons se trouve à la fois chez des personnes ayant un rôle d'enseignement et de recherche, mais également chez des praticiens exerçant dans le domaine de la gynécologie.

Toute l'étude se déroulera par mail. Vous pourrez fournir une adresse mail personnelle ou professionnelle, selon votre préférence. Je vous enverrai des mails sous l'intitulé "THESE DELPHI : Carnet de gynécologie" afin que vous puissiez les repérer facilement.

Vos données personnelles et vos réponses seront anonymisées.

Vous participerez à 3-4 rondes de recueils, espacées d'un mois, au cours desquelles vous donnerez votre avis sur les différents conseils et informations proposés dans ce carnet.

La réponse au 1er mail prendra 25 minutes et la réponse aux mails suivants prendra 10 minutes.

Une réunion d'information via Zoom vous sera proposée afin que vous puissiez en savoir plus sur les Ronde Delphi avant de vous engager dans ce projet. Un lien vous sera envoyé.

Si vous ne souhaitez pas participer à cette étude, n'hésitez pas à m'en informer.

Merci de votre attention et merci par avance de votre réponse. L'enquête débutera dans quelques semaines.

Je reste à votre disposition pour toutes précisions complémentaires.

Avec toute ma gratitude,

GAILLARD Pauline,

Interne de médecine générale

pauline.gaillard@etu.univ-rouen.fr

07.87.11.94.35

1 : Ressenti des femmes à l'égard du suivi gynécologique, synthèse des résultats, Sondage réalisé pour la Fédération Nationale des collèges de gynécologie médicale en mai 2008,

http://www.fncgm.com/images/Enquetes/bva_synthese.pdf

Pièce jointe fournie avec le mail :

Tout d'abord, merci de votre curiosité pour mon travail de thèse.

La technique Delphi est une méthode d'élaboration de consensus. Elle permet d'obtenir un avis final unique et convergent d'un groupe d'experts sur un sujet donné.

Le principe est d'interroger les différents experts sur la base d'un questionnaire auto-administré, de manière itérative et interactive, sans qu'il n'y ait de communication directe entre les participants.

Elle se déroule en plusieurs 'rondes' : Le questionnaire est remis aux experts qui y répondent.

- Les propositions ayant obtenu un consensus sont retirées du questionnaire suivant.
- Les propositions ayant reçu des avis réservés ou des demandes de reformulations sont modifiées et proposées au questionnaire suivant.

En général entre 2 et 4 rondes sont nécessaires pour obtenir un consensus.



Figure 2 : La méthode Delphi : obtention des rondes successives, du choix des experts à l'obtention d'un consensus (2)

Les principaux avantages de cette méthode sont l'anonymat, l'absence de biais de 'leader-d'opinion' et l'interrogation à distance qui brise les limites géographiques et laisse le temps de la réflexion.

Suite à la thèse réalisée par ma collègue, le Dr Alice Le Beller, une première version du carnet de suivi gynécologique a été réalisée.

Nous souhaitons valider les données inscrites dans ce carnet (Informations médicale, lisibilité de l'information, clarté de l'information...) avant d'envisager sa publication.

Pour ce fait, nous voudrions connaître, d'une part votre appréciation concernant chaque donnée médicale émise, d'autre part l'intérêt de sa présence dans ce document, et enfin la lisibilité de ces informations.

Vous recevez par mail les questionnaires. Chaque ronde sera espacée d'un mois. La réponse au 1er mail prendra 25 minutes et la réponse aux mails suivants prendra 10 minutes.

Premier tour :

Pour chacune des propositions, nous vous demanderons d'indiquer votre niveau d'accord, en cochant votre choix sur une échelle cotée de 1 à 9

- "1" étant considéré comme « désaccord complet »
- "9" comme « accord total »

Vous pourrez aussi commenter chaque proposition pour justifier votre réponse où proposer une reformulation.

Deuxième tour :

Après le premier tour, certains items auront pu être validés et ne vous seront donc plus présentés. Ceux que nous vous proposerons dans le deuxième questionnaire, seront ceux qui auront été considérés comme équivoques ou ceux pour lesquels il existe un désaccord entre experts. Nous les aurons au préalable retravaillés à l'aide des commentaires laissés au premier tour.

Nous vous joignons ici les critères de validation des propositions :

Accord	Médiane des notes ≥ 7 ET aucune réponse < 5 ET aucune demande de reformulation
Consensus	Médiane des notes comprises entre 5 et 7 ET aucune note inférieure à 5 ET aucune demande de reformulation
Consensus relatif	Médiane des notes ≥ 5 ET moins de 20% des réponses < 5 ET réponses stables sur 2 tours d'affilés ET aucune demande de reformulation
Reformulation nécessaire	Médiane des notes < 5 OU plus de 20% des notes < 5 OU une demande de reformulation ou plus

Pour chaque item nous vous informerons de la médiane accordée par le groupe et de la cotation que vous lui aviez attribuée initialement. Vous serez invité à réévaluer votre degré d'accord avec chaque proposition et ce en connaissance de l'avis du groupe au tour précédent. La cotation se faisant toujours selon l'échelle de 1 à 9, et nous vous inviterons nouveau laisser des commentaires pour chacune des propositions.

Troisième :

Il est réalisé selon le même principe que le deuxième.

Afin de limiter le nombre de tours, nous avons introduit la notion de consensus relatif.

Quatrième tour :

Il peut être nécessaire en cas de non obtention d'un consensus aux tours précédents.

Informations pratiques quant à notre projet :

- **Seul impératif** : Disposer d'une connexion internet et d'une adresse mail: questionnaires en ligne.

- **Durée du questionnaire** : Environ 25 minutes au premier tour puis 10 minutes pour les suivants. Vous disposez de 21 jours pour réponse au questionnaire. En cas de non réponse, nous vous adresserons une relance à J7, J15 et J18.

- Vous pouvez nous contacter par mail ou téléphone pour toute question, n'hésitez pas ! Et merci du temps consacré à la lecture de ce document.

GAILLARD Pauline,
Interne de médecine générale
pauline.gaillard@etu.univ-rouen.fr
07.87.11.94.35

Annexe 2 : Questionnaire du premier tour et réponse quantitative à la ronde n°1

Légende :

Accord	Médiane des notes ≥ 7 ET aucune réponse justifiée < 5 ET aucune demande de reformulation *
Consensus	Médiane des notes comprises entre 5 et 7 ET aucune réponse justifiée < 5 ET aucune demande de reformulation *
Reformulation nécessaire	Médiane des notes < 5 OU plus de 20% des notes < 5 OU une demande de reformulation ou plus

Mes informations personnelles et ATCD

Question	Réponse ≥ 7	Réponse < 5	Médiane	Reformulation
Etes-vous d'accord avec les informations personnelles et les antécédents recueillis ?	21	0	8	Oui
Pensez-vous que cette double page initiale soit suffisamment claire, lisible et informative ?	22	0	8	Oui

Le suivi gynécologique

Question	Réponse ≥ 7	Réponse < 5	Médiane	Reformulation
Pensez-vous que cette présentation du carnet soit informative, claire et lisible ?	22	0	9	Oui
Etes-vous d'accord avec la liste de professionnel pouvant réaliser le suivi gynécologique (MG, gynéco, SF) ?	22	0	9	Oui
Etes-vous d'accord avec les objectifs du suivi gynécologique cités (dépistage, information sur les IST ou contraception, discussion sur la grossesse, ménopause...) ?	22	0	9	Oui

Concernant l'assertion 'Ce carnet ne dispense pas d'un avis médicale, orientez-vous vers un professionnel de santé pour plus d'informations' : Pensez-vous que ce soit suffisamment clair et lisible ?	18	3	8	Oui
Concernant l'assertion 'Le suivi gynécologique d'une femme doit être réalisé tous les ans. Pensez-y.' : Etes-vous en accord avec cela et pensez-vous que ce soit suffisamment clair et lisible ?	18	2	9	Oui

Frottis

Question	Réponse ≥ 7	Réponse < 5	Médiane	Reformulation
Pensez-vous que ce chapitre soit bien placé dans le carnet de santé (en fin de carnet) ?	17	2	9	Oui
Etes vous d'accord avec la définition du frottis et les informations scientifiques et médicales fournies ?	20	1	9	Oui
Nous avons repris ici les recommandations sur la réalisation du frottis (âge de début et de fin, intervalle entre deux frottis). Ces données vous paraissent-elles correctes, claires et lisibles ?	19	0	9	Oui
Etes vous d'accord avec la liste de professionnel pouvant réaliser les frottis ?	20	0	9	Oui
Etes-vous d'accord avec les prises en charges proposées en cas de frottis anormal ?	20	1 (réponse non justifiée)	9	Non
Etes-vous d'accord avec la définition de la colposcopie ?	21	0	9	Oui
Concernant l'assertion 'La détection d'une lésion au niveau du col de l'utérus ne signifie pas systématiquement la présence d'un cancer.' : Vous paraît-elle correcte, claire et lisible ?	21	0	9	Oui
Pensez-vous que l'encadré page 23-26 soit utile ?	17	1	9	Oui
Pensez-vous que cet encadré soit bien fait (claire et lisible)?	17	2	9	Oui
Pensez-vous que ce chapitre ait atteint son but : Informer les patientes sur le frottis cervico-utérin ?	21	0	9	

Anatomie et physiologie

Question	Réponse ≥ 7	Réponse < 5	Médiane	Reformulation
Pensez-vous que ce chapitre soit bien placé dans le carnet de santé (en tout début de carnet) ?	22	0	9	Non
Etes-vous d'accord avec les informations anatomiques remises sur l'aspect externe de l'appareil génital féminin ?	18	2	8,5	Oui
Trouvez-vous ces informations claires et lisibles ?	19	1	9	Oui
Etes-vous d'accord avec les informations anatomiques remises sur l'appareil génital féminin interne ?	22	0	9	Oui
Trouvez-vous ces informations claires et lisibles ?	17	1	9	Oui
Etes-vous d'accord avec les informations transmises sur le cycle menstruel ?	18	3	9	Oui
Trouvez-vous ces informations claires et lisibles ?	19	2	9	Oui
Concernant l'assertion : 'Si vous avez des règles très douloureuses qui ne cèdent pas avec un antidouleur simple, si vous avez des douleurs pendant les rapports sexuels, si vous avez des symptômes urinaires avant ou pendant vos règles, si vous présentez des douleurs à la défécation avant ou pendant vos règles, parlez-en à votre médecin généraliste ou à votre gynécologue' : Etes-vous en accord avec cela et pensez-vous que ce soit suffisamment clair et lisible ?	20	2	9	Oui
Pensez-vous que ce chapitre ait atteint son but : Informer les patientes sur l'anatomie gynécologique ?	20	0	9	Oui : Demande d'ajout de nouveaux chapitres

Vaccination HPV

Question	Réponse ≥ 7	Réponse < 5	Médiane	Reformulation
Pensez-vous que ce chapitre soit bien placé dans le carnet de santé (en début de carnet, entre l'anatomie et les IST) ?	21	1	9	Oui
Etes-vous d'accord avec les informations relatant de la transmission du papillomavirus (IST, voie de contamination et	22	0	9	Oui (commentaires non pris en comptes car minoritaires et bonne note)

taux de contamination) ?				
Etes -vous d'accord avec le type de lésions et les localisations proposées dans ce carnet ?	21	0	9	Non
Trouvez-vous les informations claires et lisibles ?	20	0	9	Oui
Nous avons rapporté en page 9 et 10, le schéma vaccinal actuellement en vigueur. Les informations sont-elles suffisamment claires et lisibles ?	20	0	9	Oui
Pensez-vous que l'encadré en page 10 soit utile ?	18	4	8	Oui
Pensez-vous que l'encadré soit bien fait et compréhensible ?	19	3	9	Oui
Concernant l'assertion : 'Attention : La vaccination n'élimine pas totalement le risque de développer un cancer du col de l'utérus. Le dépistage du cancer du col de l'utérus par un frottis à intervalle régulier à partir de 25 ans reste indispensable.' : Etes-vous en accord avec cela et pensez-vous que ce soit suffisamment clair et lisible ?	20	1 (Demande de rapprocher ce chapitre du chapitre frottis)	9	Oui
Etes-vous d'accord avec la liste de professionnels pouvant réaliser la vaccination HPV ?	17	4	8	Oui
Etes-vous d'accord avec les informations transmises sur l'efficacité et la sécurité du vaccin en bas de page 9 ?	21	1	9	Oui
Pensez-vous que ce chapitre ait atteint son but : Informer les patientes sur le papillomavirus et la vaccination ?	22	0	9	Non

IST

Question	Réponse ≥ 7	Réponse < 5	Médiane	Reformulation
Pensez-vous que ce chapitre soit bien placé dans le carnet de santé (en début de carnet, entre l'HV et les contraceptifs) ?	21	1	9	Oui
Etes-vous en accord avec les types de microorganismes pouvant transmettre les IST et les modes de contamination notés ?	22	0	9	Oui

Concernant l'assertion : 'Le seul moyen de contraception efficace contre les IST est le préservatif (masculin ou féminin). Les autres moyens de contraception ne protègent pas contre les IST.' : Etes-vous en accord avec cela et pensez-vous que ce soit suffisamment clair et lisible ?	19	2	9	Oui
Etes-vous en accord avec les symptômes et les complications des IST rapportés dans ce carnet (asymptomatique, gêne, douleur, écoulement, infertilité)?	21	0	9	Oui
Concernant l'assertion : Le dépistage est le seul moyen de détecter ces infections.' : Etes-vous en accord avec cela et pensez-vous que ce soit suffisamment clair et lisible ?	20	1	9	Oui
Etes-vous d'accord avec les indications du dépistage proposées (prise de risque, arrêt du préservatif, symptômes) ?	20	0	9	Oui
Pensez-vous que la liste des professionnels pouvant prescrire les dépistages des IST soit complète ?	19	2	9	Oui
Pensez-vous que l'encadré page 12 soit utile ?	15	5	8,5	Oui
Pensez-vous que l'encadré soit lisible et compréhensible ?	19	3	9	Oui
Le lien renvoyant vers Questionsexualité.fr vous paraît-il utile pour les patientes ?	18	1	9	Oui
Pensez vous que ce chapitre ait atteint son but : Informer les patientes sur les IST, leurs risques et le dépistage ?	21	0	9	Oui (Demande d'ajout de nouveaux chapitres)

Contraception

<u>Question</u>	<u>Réponse ≥ 7</u>	<u>Réponse < 5</u>	<u>Médiane</u>	<u>Reformulation</u>
Pensez-vous que ce chapitre soit bien placé dans le carnet de santé (en milieu de carnet) ?	20	0	9	Oui : Proposition unique de mettre ce chapitre avant les IST, non prise en compte
Pensez-vous que le moyen de classification des contraceptifs (hormonal, non hormonal barrière, définitive) soit un bon moyen de classification ?	21	0	9	Non

Etes-vous d'accord sur la définition de la pilule, son mode de prise et son taux d'efficacité ?	18	2	9	Oui
Etes vous d'accord avec les avantages et inconvénients rapportés de la pilule ?	20	0	9	
Pensez-vous que les informations soient suffisamment claires et lisibles ?	20	1	9	
Etes vous d'accord sur la définition et l'utilisation du DIU hormonal sa durée d'efficacité et son taux d'efficacité ?	19	2	9	Oui
Etes vous d'accord avec les avantages et inconvénients rapportés ?	20	1	8,5	
Pensez-vous que les informations soient suffisamment claires et lisibles ?	21	1	9	
Etes vous d'accord sur la définition et le mode d'utilisation de l'implant, sa durée d'efficacité et son taux d'efficacité ?	22	0	9	Oui
Etes vous d'accord avec les avantages et inconvénients rapportés ?	20	0	8,5	
Pensez-vous que les informations soient suffisamment claires et lisibles ?	21	0	9	
Etes vous d'accord sur la définition du patch, son mode d'utilisation, les zones où le coller et son taux d'efficacité ?	13	7	8	Oui
Etes vous d'accord avec les avantages et inconvénients rapportés ?	16	3	8	
Pensez-vous que les informations soient suffisamment claires et lisibles ?	18	3	8	
Etes vous d'accord avec la définition de l'anneau vaginal, son mode d'utilisation et son taux d'efficacité ?	17	2	8	Oui
Etes vous d'accord avec les avantages et inconvénients rapportés ?	16	2	8	
Pensez-vous que les informations soient suffisamment claires et lisibles ?	20	1	8	

Etes vous d'accord sur la définition des injections de progestatifs, son mode d'utilisation, les personnes pouvant réaliser l'injection et son taux d'efficacité ?	17	2	8	Oui
Etes vous d'accord avec les avantages et inconvénients rapportés ?	15	4	8	
Pensez-vous que les informations soient suffisamment claires et lisibles ?	19	1	8.5	
Etes vous d'accord sur la définition du DIU au cuivre son mode d'action, sa durée d'efficacité et son taux d'efficacité ?	19	2	8.5	Oui
Etes vous d'accord avec les avantages et inconvénients rapportés ?	15	1	8	
Pensez-vous que les informations soient suffisamment claires et lisibles ?	19	1	9	
Etes-vous d'accord avec l'assertion précisant que les méthodes barrières sont moins efficaces que les méthodes précédentes ?	19	2	9	Oui
Etes vous d'accord sur le mode d'action proposé du préservatif masculin ?	21	0	9	Oui
Etes vous d'accord avec les avantages et inconvénients rapportés ?	19	0	9	
Pensez-vous que les informations soient suffisamment claires et lisibles ?	19	0	9	
Etes vous d'accord sur le mode d'action et d'utilisation proposé du préservatif féminin ?	19	1	8.5	Oui
Etes vous d'accord avec les avantages et inconvénients rapportés ?	21	0	8.5	
Pensez-vous que les informations soient suffisamment claires et lisibles ?	20	1	9	
Etes vous d'accord sur la définition et le mode d'action des spermicides ?	20	0	9	Oui

Etes vous d'accord avec les avantages et inconvénients rapportés ?	19	0	9	
Pensez-vous que les informations soient suffisamment claires et lisibles ?	18	0	9	
Etes vous d'accord sur le mode d'action et d'utilisation proposé de la cape cervicale ?	19	2	9	Oui
Etes vous d'accord avec les avantages et inconvénients rapportés ?	18	2	9	
Pensez-vous que les informations soient suffisamment claires et lisibles ?	16	2	8.5	
Etes vous d'accord sur le mode d'action et d'utilisation proposé du diaphragme cervicale ?	20	1	9	Oui
Etes vous d'accord avec les avantages et inconvénients rapportés ?	19	1	8.5	
Pensez-vous que les informations soient suffisamment claires et lisibles ?	16	1	8	
Etes vous d'accord sur le mode d'action de la ligature des trompes et de son taux d'efficacité ?	21	0	9	Oui
Etes vous d'accord avec les avantages et inconvénients rapportés ?	18	0	9	
Pensez-vous que les informations soient suffisamment claires et lisibles ?	19	1	9	
Pensez-vous que le lien mis en bas de page 16 soit utile pour les patientes cherchant des informations complémentaires ?	20	0	9	Oui : Expert n'arrivant pas à ouvrir le lien
Pensez-vous que ce chapitre ait atteint son but : Informer les patientes sur les différents contraceptifs ?	19	0	8.5	Oui (Demande d'ajout de nouvelles informations)
Concernant l'oubli de pilule, êtes-vous d'accord avec les données médicales fournies ?	15	3	8	Oui
L'information concernant les troubles digestifs suite à la prise de pilule, vous paraît-elle adaptée ?	21	0	9	Non

Pensez-vous que ces informations soient facilement claires et lisibles ?	18	2	9	Oui
Pensez-vous que le tableau des antécédents de contraceptifs pages 18-20 soit utile ?	18	3	9	Oui
Pensez-vous que ce tableau soit bien fait (pratique et compréhensible) ?	18	1	9	
Pensez-vous que ce chapitre ait atteint son but : Informer les patientes sur les contraceptifs d'urgence ?	20	1	8.5	Oui

La grossesse

Question	Réponse ≥ 7	Réponse < 5	Médiane	Reformulation
Pensez-vous que ce chapitre soit bien placé dans le carnet de santé (en fin de carnet entre le frottis et l'IVG) ?	13	5	8	Oui
Etes-vous d'accord avec les signes de grossesse proposés et la consigne de consulter un professionnel de santé ?	18	0	9	Oui
Etes-vous d'accord avec les conseils remis en cas de non immunisation à la toxoplasmose ?	18	1	9	Oui
Etes-vous d'accord avec les conseils sur l'alimentation, l'activité physique et l'usage de drogue ?	18	0	9	Oui
Trouvez-vous ces informations suffisamment claires et lisibles ?	21	0	9	
Etes-vous d'accord avec les conseils sur l'automédication, la supplémentation vitaminique et la vaccination proposés ?	18	1	9	Oui
Trouvez-vous ces informations suffisamment claires et lisibles ?	21	0	9	
Pensez-vous que le tableau des antécédents de grossesse, d'accouchement et d'éventuelles complications page 28 soit utile ?	18	1	9	Oui
Pensez-vous que ce tableau soit bien fait (claire et lisible) ?	16	2	9	Oui
Pensez-vous que ce chapitre ait atteint son but : Informer les patientes sur le suivi de grossesse et les conseils de base ?	21	0	9	Oui (Demande d'ajout de nouveau chapitre)

IVG

Question	Réponse ≥ 7	Réponse < 5	Médiane	Reformulation
Pensez-vous qu'il soit bien placé dans le carnet de santé (en fin de carnet, entre la grossesse et la ménopause) ?	15	3	8	Oui
Nous avons rappelé ici les délais légaux d'accès à l'IVG ainsi que la nécessité d'entamer les démarches rapidement. La formulation vous paraît-elle claire et lisible et les informations correctes ?	20	1	9	Oui
Nous avons rappelé ici les méthodes d'IVG, leurs délais, les lieux où elles peuvent avoir lieu et la gratuité de l'IVG. Etes-vous d'accord avec ces informations et les trouvez-vous claires et lisibles ?	19	1	9	Oui
Etes-vous d'accord avec la liste de professionnel réalisant l'IVG proposé en haut de page 30 ?	19	1	9	Oui
Etes-vous d'accord avec les informations remises concernant la 1 ^{er} consultation ?	19	0	8	Oui
Etes-vous d'accord avec les informations remises concernant la 2 ^{ème} consultation ?	19	1	9	Oui
Etes-vous d'accord avec les informations remises concernant la consultation post IVG ?	20	1	9	Oui
Trouvez-vous ces informations claires et lisibles ?	20	0	9	Oui
Les liens proposés aux patientes en fin de page 30 vous paraissent-ils adaptés ?	20	0	9	Oui
Pensez-vous que ce chapitre ait atteint son but : Informer les patientes sur l'IVG ?	20	0	9	Oui

Ménopause

Question	Réponse ≥ 7	Réponse < 5	Médiane	Reformulation
Pensez-vous que ce chapitre soit bien placé dans le carnet de santé (en fin de carnet) ?	18	0	9	Oui
Etes-vous d'accord avec la définition proposées de la ménopause et pré-ménopause (signification clinique et biologique, âge de survenue, risques post-ménopausiques) ?	21	0	9	Oui
Trouvez-vous ces informations claires et lisibles ?	21	0	9	Oui
Pensez-vous que le lien proposé en bas de page 31 soit utile et informatif pour les patientes ?	21	1	9	Oui (Expert n'ayant pas réussi à ouvrir le lien)
Concernant les trois conseils notés en haut de page 32 : Les trouvez-vous justifiés scientifiquement, clairs et lisibles ?	17	1	9	Oui
Pensez-vous que l'encadré sur les traitements de la ménopause et observations diverses soit utile ?	15	5	8	Oui
Pensez-vous que cet encadré soit bien fait (pratique et compréhensible) ?	16	3	8	Oui
Pensez-vous que ce chapitre ait atteint son but : Informer les patientes sur la ménopause ?	21	0	9	

Dépistage du cancer du sein

Question	Réponse ≥ 7	Réponse < 5	Médiane	Reformulation
Pensez-vous que ce chapitre soit bien placé dans le carnet de santé (en avant dernière partie) ?	21	0	9	Oui (commentaire unique demandant a placer avant la ménopause mais note > 7)
Trouvez-vous pertinent la présence des données épidémiologiques données en haut de page 33 ?	21	0	9	
Nous avons rappelé ici les âges de début et de fin de dépistage. Trouvez-vous ces informations suffisamment claires et lisibles ?	21	0	9	
Etes-vous d'accord avec la définition de la mammographie et le moyen rapporté pour y avoir accès ?	21	0	9	

Concernant le conseil de consulter en cas d'antécédent familial de cancer du sein, trouvez-vous l'information véridique, claire et lisible ?	21	0	9	Oui
Concernant l'autopalpation, êtes-vous d'accord avec l'utilité rapportée ainsi que ses 3 étapes de réalisation ?	20	0	9	Oui
Trouvez vous ces informations claires et lisibles ?	21	0	9	
Concernant l'assertion 'Un examen des seins tous les ans par votre médecin généraliste, votre gynécologue ou votre sagefemme est nécessaire !' : Trouvez-vous l'information véridique, claire et lisible ?	21	0	9	Oui (demande de supprimer le mot 'nécessaire', commentaire unique et note > 7)
Etes-vous d'accord avec les signes évocateurs de cancer cités fin de page 33 et devant amener à consulter ?	19	0	9	Oui
Pensez-vous que l'information soit suffisamment claire et lisible ?	21	0	9	
Pensez-vous que l'encadré sur les résultats des mammographies soit utile ?	21	1 (aucun commentaire)	9	
Pensez-vous que cet encadré soit bien fait (claire et lisible) ?	18	2	9	Oui
Pensez-vous que ce chapitre ait atteint son but : Informer les patientes sur le cancer du sein et son dépistage ?	19	0	9	

Bilan biologique

Question	Réponse ≥ 7	Réponse < 5	Médiane	Reformulation
Pensez-vous que ce chapitre soit bien placé dans le carnet de santé (en toute fin de carnet) ?	15	4	8	Oui
Pensez-vous qu'elles soient bien faites (claire et lisible) ?	20	1	9	
Pensez-vous que ce chapitre ait atteint son but : Aider au suivi biologique des patientes ?	18	2	9	Oui

Annexe 3 : Réponse quantitative à la ronde n°2

Légende :

Accord	Médiane des notes ≥ 7 ET aucune réponse justifiée < 5 ET aucune demande de reformulation *
Consensus	Médiane des notes comprises entre 5 et 7 ET aucune réponse justifiée $> \text{à } 5$ ET aucune demande de reformulation *
Consensus relatif	Médiane des notes ≥ 5 ET moins de 20% des réponses < 5 ET réponses stables sur 2 tours d'affilés ET aucune demande de reformulation *
Reformulation nécessaire	Médiane des notes < 5 OU plus de 20% des notes < 5 OU une demande de reformulation ou plus

Mes informations personnelles et ATCD

Question	Réponse ≥ 7	Réponse ≤ 5	Médiane	Reformulation
Suite à la première ronde, nous avons ajouté : - Profession - Traitements quotidiens - Mieux indiqué les antécédents médicaux personnels et familiaux 'd'intérêt' - Alcool et drogues Nous avons supprimé (pour laisser plus de place et améliorer la lisibilité) un item abordé dans un autre chapitre : - Antécédents obstétricaux Etes-vous en accord avec ces modifications ?	17	2	9	Oui
Suites aux modifications, pensez-vous que cette double page initiale soit suffisamment claire, lisible et informative ?	18	1	9	Oui

Le suivi gynécologique

Question	Réponse ≥ 7	Réponse ≤ 5	Médiane	Reformulation
La police d'écriture de l'assertion 'Le suivi gynécologique d'une femme doit être réalisé tous les ans. Pensez-y.' a été agrandie. Cela vous semble-t-il suffisant ?	17	1	9	Oui
Pour la liste des professionnels pouvant réaliser le suivi gynécologique, nous avons indiqué que "sage-femme" et "maïeuticienne" étaient la même profession. Cela vous semble-t-il clair ?	17	1	8	Oui
Nous avons ajouté aux objectifs du suivi gynécologique. - Notion de prévention et diagnostic du cancer du col de l'utérus et du sein - Notion de sexualité La liste des objectifs vous semble-elle complète ?	18	1	9	Oui Demande d'ajout d'un item déjà noté
L'assertion 'Ce carnet ne dispense pas d'un avis médical, orientez-vous vers un professionnel de santé pour plus d'informations' a été modifiée en : -> 'Ce carnet est un outil d'information qui ne dispense pas d'un avis médical. Orientez-vous vers un professionnel de santé pour plus de renseignements !' Etes vous d'accord avec la nouvelle formulation ?	19	0	9	Non

Anatomie et physiologie

Question	Réponse ≥ 7	Réponse ≤ 5	Médiane	Reformulation
Concernant l'aspect externe, plusieurs informations ont été ajoutées : - La pilosité des grandes et petites lèvres - La taille variable des lèvres - L'hymen, chez les patientes vierges, à l'entrée de l'orifice du vagin - Le clitoris possède une partie interne et externe Etes-vous en accord avec ces nouvelles informations?	18	1	9	Oui
La taille de l'iconographie a été augmentée pour une meilleure visibilité. Elle n'a pas été changée, car aucune autre iconographie libre de droit n'a été trouvée. Le fléchage a été amélioré. Le clitoris a été ajouté. Trouvez-vous les informations claires et lisibles suite aux modifications ?	17	2	9	Oui

Concernant l'anatomie interne, les informations médicales remises sur 'Le col de l'utérus', 'l'utérus' et 'les ovaires' ont été simplifiées pour une meilleure lisibilité. Etes-vous en accord avec ces modifications ?	17	1 (aucune justification)	9	Non
L'iconographie de l'appareil génital interne a été modifiée pour une meilleure visibilité de la muqueuse utérine et du vagin. Le fléchage a été simplifié. La taille de l'iconographie a été augmentée. Trouvez-vous ces informations claires et lisibles ?	18	1	9	Oui
Les informations concernant le cycle menstruel ont été simplifiées. Etes-vous en accord avec ces informations et les trouvez-vous claires et lisibles ?	17	0	8	Oui (demande de simplification d'information, validé quand même)
Pour une meilleure compréhension, l'iconographie page 8 du cycle menstruel a été modifiée. La trouvez-vous plus claire et lisible ?	17	1	9	Oui
L'assertion : 'Si vous avez des règles très douloureuses (...)' a été modifiée en : -> 'Si vous avez des règles très douloureuses qui ne cèdent pas avec un antidouleur simple, si vous avez des douleurs pendant les rapports sexuels, si vous avez des symptômes urinaires avant ou pendant vos règles, si vous présentez des douleurs en allant à la selle avant ou pendant vos règles, parlez-en à un professionnel de santé' Etes-vous en accord avec cela et pensez-vous que ce soit suffisamment clair et lisible ?	18	0	9	Oui (Commentaire unique demandant l'ajout d'information)

IST

Question	Réponse ≥ 7	Réponse ≤ 5	Médiane	Reformulation
Ce chapitre a été avancé afin de permettre le regroupement de la vaccination HPV et du frottis. Cette modification vous convient-elle ?	19	0	9	Non
La liste des germes responsable d'IST a été augmentée à votre demande. La nouvelle liste vous semble-t-elle plus complète tout en restant claire et lisible ?	18	0	9	Oui (Commentaire unique demandant l'ajout d'information)
L'assertion : 'Le seul moyen de contraception efficace contre les IST est le préservatif (masculin ou féminin).' a été modifiée en : -> 'Le seul moyen de protection efficace contre les IST est le préservatif (masculin ou féminin).' Etes-vous en accord avec cela et pensez-vous que ce soit suffisamment clair et lisible ?	18	1	9	Oui (Commentaire unique demandant l'ajout d'une information déjà notée)

L'assertion 'Attention : Le préservatif ne protège pas complètement contre le papillomavirus' a été modifié en : -> 'Attention : Le préservatif ne protège pas complètement contre le papillomavirus, l'herpès et la syphilis'. Etes-vous en accord avec cela et pensez-vous que ce soit suffisamment clair et lisible ?	15	4	8	Oui
A la liste des symptômes des IST, la notion 'd'éruption cutanée' a été ajoutée. Etes-vous en accord avec cela ?	18	0	9	Oui (demande de suppression d'un item ajouté suite à la demande d'experts en ronde 1)
L'assertion : Le dépistage est le seul moyen de détecter ces infections.' a été mieux mis en évidence. La notion de gratuité et d'anonymat aussi. Le fait que les médecins et sages-femmes pouvaient prescrire le dépistage des IST a été ajouté Etes-vous en accord ces informations et pensez-vous que ce soit suffisamment clair et lisible ?	17	2	9	Oui
Concernant les causes devant mener au dépistage des IST, il nous était impossible de lister toutes les (bonnes) raisons, pour cause de place. Nous avons rajouté la notion de 'minima'. Pensez-vous que cela soit suffisamment clair et lisible ?	14	4	8	Oui
Le planning familial a été supprimé de la liste des professionnels pouvant réaliser les dépistages des IST. Les centres de santé sexuelle ont été ajoutés. Cela vous semble-il plus clair ?	15	3	8	Oui
L'encadré page 10 a été modifié : - Il se compose d'un tableau avec des cases à cocher (pour plus de simplicité de remplissage) - Il introduit la notion que les dépistages se font par prise de sang et analyse d'urines/PV - Il introduit la notion que le frottis ne permet pas de dépister les MST - Il rappelle les 3 conseils de base dans les IST : Le Préservatif, le Dépistage, le Traitement Etes-vous en accord avec ces différentes informations et les trouvez-vous plus claires et lisibles ?	18	0	9	Oui

Vaccination HPV

Question	Réponse ≥ 7	Réponse ≤ 5	Médiane	Reformulation
Ce chapitre a été placé après le chapitre des IST et rapproché du chapitre du frottis. Cela vous convient-il ?	18	0	9	Oui (Un seul expert en désaccord, mais dit comprendre la modification)

La phrase 'La majorité des infections à papillomavirus sont sans symptômes.' a été mieux mise en évidence. Les informations de bas de page concernant la sécurité du vaccin ont été simplifiées. Etes-vous en accord avec ces modifications ?	18	1	9	Oui
Pour une meilleure lisibilité, les localisations des lésions de l'HPV ont été présentées sous forme iconographique. Trouvez-vous que cela soit bien fait et améliore la lisibilité ?	18	0	9	Non
La liste des professionnels réalisant la vaccination a été modifiée : - Les gynécologues et les centres de santé sexuelle ont été ajoutés. - Le planning familial supprimé. Cela vous semble-il plus clair ?	15	2	9	Oui
Le tableau page 12 sur la vaccination HPV a été modifié pour : - Améliorer la facilité de remplissage - Une meilleure compréhension - Informer les patientes des délais entre 2 doses de vaccins Le trouvez-vous plus utile, lisible et clair ?	18	0	9	Oui

Frottis

Question	Réponse ≥ 7	Réponse ≤ 5	Médiane	Reformulation
Ce chapitre a été avancé pour se rapprocher de celui sur la vaccination HPV. Ces modifications vous conviennent-elles ?	19	0	9	Non
L'utilisation du mot cancer a été fortement diminuée. Trouvez-vous que les nouvelles informations soient moins angoissantes, tout en restant claires et informatives ?	18	1	9	Oui (Un seul expert en désaccord)
Concernant le rappel des recommandations de dépistage : - Nous avons modifié les informations pour les femmes à partir de 30 ans : Test HPV à partir de 30 ans - Tout en indiquant que la technique de prélèvement reste identique Pensez-vous que ces informations soient claires, véridiques et lisibles ?	16	1	8	Oui
Concernant la liste de professionnels pouvant réaliser les frottis, nous avons : - Supprimer le planning familial - Ajouter les centres de santé sexuelle Cela vous semble-t-il plus clair ?	17	2	9	Oui
Concernant les prises en charges proposées en cas de frottis anormal, les informations ont été simplifiées. Trouvez-vous ces informations plus claires ?	18	0	9	Non

<p>Etes-vous d'accord avec la nouvelle définition de la colposcopie ?</p> <p>' La colposcopie est un examen permettant d'examiner le col de l'utérus à l'aide d'une loupe. Deux colorants sont appliqués sur le col lors de cet examen afin de repérer la localisation des lésions du col et d'orienter les biopsies (si besoin). Selon le résultat, il pourrait y avoir une indication à un éventuel traitement.'</p>	18	0	9	Oui (Un seul expert déconseillant l'utilisation du mot biopsie)
<p>L'assertion 'La détection d'une lésion au niveau du col de l'utérus ne signifie pas systématiquement la présence d'un cancer' a été :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Détachée du reste du texte - Sa taille de police augmentée <p>Trouvez-vous que cela soit plus lisible ?</p>	18	0	9	Non
<p>Pour améliorer le remplissage de l'encadré page 15-16, nous avons créé un tableau.</p> <p>Cela nous a permis d'insister sur les délais entre chaque frottis.</p> <p>Une ligne pour un frottis supplémentaire ainsi qu'une colposcopie ont été ajoutées.</p> <p>Deux pages de résultats ont été supprimées (une critique récurrente était la longueur du tableau).</p> <p>Pensez-vous que cela améliore l'utilité et la lisibilité de ce tableau ?</p>	18	0	8	Oui

Contraception

Question	Réponse ≥ 7	Réponse ≤ 5	Médiane	Reformulation
<p>Concernant la contraception orale (ou pilule), seul l'encart Attention a été modifié pour être simplifié :</p> <p>'Certaines pilules sont contre-indiquées après 35 ans dans certaines conditions (tabac) et pour certaines maladies. Parlez-en à votre médecin / sage-femme ou lors de toute hospitalisation. '</p> <p>Trouvez-vous ces informations plus claires et véridiques ?</p>	16	3	8	Oui
<p>Concernant le stérilet hormonal, a été modifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sa durée d'action (5 à 6 ans) - Son efficacité (99,8%) - Ses avantages (confortable, fiable, indolore, longue durée d'action et réversible, pas de prise quotidienne, diminue les douleurs pendant les règles, disparition des règles dans 20% des cas. Convient aux femmes sans enfants.) <p>Etes vous en accord avec ces informations et les trouvez-vous suffisamment claires et lisibles ?</p>	15	3	8	Oui
<p>Concernant l'implant contraceptif, a été modifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sa durée d'action (3 ans (ou 2 ans en cas d'obésité)) - Son taux d'efficacité (99,95%) - Ses avantages (longue durée d'action et réversible, pas de prise quotidienne, invisible, réduit les règles abondantes et douloureuses voire provoque une disparition des règles.) 	17	1	8	Oui (Expert en désaccord avec les recommandations du Vidal)

Etes-vous en accord avec ces nouvelles informations et les trouvez-vous suffisamment claires et lisibles ?				
<p>Concernant le patch transdermique, a été modifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Son mode d'utilisation (Il faut coller un patch par semaine pendant 3 semaines. La 4ème semaine, il ne faut pas mettre de patch) - Les localisations de pose (Il ne faut pas l'appliquer sur les seins) - Son efficacité (98% s'il est mis correctement) - Ses avantages (discret, facile d'utilisation, efficace.) - Ses inconvénients (Identique à ceux de la pilule oestro-progestative, non remboursé, peut se décoller sous la douche, se rappeler du changement) <p>Etes-vous en accord avec ces nouvelles informations et les trouvez-vous suffisamment claires et lisibles ?</p>	17	1	9	Oui
<p>Concernant l'anneau vaginal, a été modifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Son mode d'utilisation (Il faut un anneau par semaine pendant 3 semaines. Lors de la 4ème semaine de pause, les règles vont apparaître ; Il peut être gardé ou retiré lors des rapports sexuels.) - Son taux d'efficacité (98% s'il est mis correctement.) - Ses inconvénients (Identique à ceux de la pilule oestro-progestative, non remboursé, se rappeler de la date du changement.) <p>Etes-vous en accord avec ces nouvelles informations et les trouvez-vous suffisamment claires et lisibles ?</p>	14	5	9	Oui
<p>Concernant les injections de progestatifs, a été modifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Son mode d'utilisation (Cette méthode est réservée à certains profils et en dernière intention.) - Ses inconvénients (saignements irréguliers possibles, ostéoporose, prise de poids, risques de phlébite ou d'embolie pulmonaire augmentés) - Le mode d'injection par voie intra-musculaire a été supprimé pour gagner de la place <p>Etes-vous en accord avec ces nouvelles informations et les trouvez-vous suffisamment claires et lisibles ?</p>	13	3	8	Oui
<p>Concernant le stérilet au cuivre, a été modifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sa durée d'action (5 à 10 ans) - Ses avantages (absence d'hormone, longue durée d'action, pas de prise quotidienne. Convient aux femmes sans enfants. Peut être utilisé en contraceptif d'urgence.) - Ses inconvénients (saignements irréguliers possibles et/ou plus abondants. Augmentation des douleurs de règles.) <p>Etes-vous en accord avec ces nouvelles informations et les trouvez-vous suffisamment claires et lisibles ?</p>	18	1	9	Oui (Commentaire unique d'expert demandant de rajouter 'efficace ou fiable' dans les avantages)

<p>Concernant le préservatif masculin, a été modifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sa dénomination (ajout de 'préservatif externe') - Son efficacité (Bien utilisé, il est efficace à 98%.) - Ses avantages (protège contre les infections sexuellement transmissibles, utilisé seul ou en complément d'une autre méthode de contraception, sans ordonnance. Remboursable sur ordonnance et gratuit pour les moins de 26 ans.) - Ses inconvénients (rupture, glissement ou déchirement possible, usage unique. Ces risques augmentent lorsque le préservatif est périmé.) <p>Etes-vous en accord avec ces nouvelles informations et les trouvez-vous suffisamment claires et lisibles ?</p>	14	2	9	Oui
<p>Concernant le préservatif féminin, a été modifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sa dénomination (ajout de 'préservatif interne') - Son efficacité (Bien utilisé, il est efficace à 95%.) - Ses avantages (protège contre les infections sexuellement transmissibles, utilisé seul ou en complément d'une autre méthode de contraception, discret, résistant, peut être placé plusieurs heures avant le rapport sexuel, sans ordonnance. Utilisable en cas d'allergie au latex.) - Ses inconvénients (usage unique. Apprentissage de la méthode nécessaire.) <p>Etes-vous en accord avec ces nouvelles informations et les trouvez-vous suffisamment claires et lisibles ?</p>	16	1	9	Oui
<p>Concernant les spermicides, a été modifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meilleure lisibilité de l'assertion 'il est recommandé de les utiliser avec une autre méthode barrière' <p>Etes-vous en accord avec cette nouvelle présentation et la trouvez-vous suffisamment claire et lisible ?</p>	18	0	9	Oui (Demande unique d'expert d'ajout d'information non existante)
<p>Concernant la cape cervicale, a été modifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Son efficacité (Elle doit être utilisée en association avec un spermicide pour une meilleure efficacité : 91% (chez les femmes sans enfants)-74% (avec enfants)) - Son iconographie (pour une meilleure différenciation entre la cape et le diaphragme) - Ses inconvénients (doit être gardée 8 heures après le rapport sexuel, nécessite une habitude d'utilisation, non remboursée. Moins efficace chez les femmes ayant déjà eu des grossesses.) <p>Etes-vous en accord avec ces nouvelles informations et les trouvez-vous suffisamment claires et lisibles ?</p>	17	2	8	Oui (Demande de changer le taux d'efficacité : Fera l'objet d'une question unique à la prochaine ronde)
<p>Concernant le diaphragme, a été modifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toutes les informations ont été déplacées, afin d'avoir une présentation en miroir avec celle de la cape (pour une meilleure lisibilité) - Son taux d'efficacité (Il doit être utilisé avec un spermicide pour une meilleure efficacité : 94 %.) <p>Etes-vous en accord avec ces nouvelles informations et les trouvez-vous suffisamment claires et lisibles ?</p>	17	2	9	Oui (Demande de changer le taux d'efficacité : Fera l'objet d'une question unique à la prochaine ronde)

Concernant les méthodes de contraceptions définitives, à la demande quasi générale, la vasectomie a été ajoutée. Nous avons essayé de trouver une définition commune à la vasectomie et la ligature des trompes. Etes-vous en accord avec ces nouvelles informations ?	16	1	9	Oui
Pensez-vous que les informations soient suffisamment claires et lisibles ?	13	2	8	Oui
Concernant l'oubli de pilule, plusieurs grosses modifications ont été apportées sur les informations médicales fournies - L'application PILL'OOPS du planning familial a été conseillée - Le délai d'oublis des pilules progestatives a été modifié - Une phrase sur les IST a été ajoutée (N'oubliez pas non plus le dépistage des IST en cas d'oublis du préservatif en situation à risque.) - Introduction de la notion de gratuité des contraceptifs d'urgence (La contraception d'urgence est disponible sans ordonnance et gratuitement dans une pharmacie, auprès d'un Centre de santé sexuelle ou auprès d'une infirmière scolaire.) Trouvez-vous ces informations véridiques ?	19	0	9	Oui (Demande unique d'expert d'ajout d'information)
Concernant les oublis de pilule, plusieurs grosses modifications ont été apportées sur la lisibilité : - Ajout d'un schéma en cas d'oublis de plus de 12 heures (ou 3h pour certaines pilules progestatives) - Ajout d'un schéma pour montrer ce que sont les '7 derniers comprimés actifs de la plaquette' Trouvez-vous ces informations mieux présentées, plus claires et plus lisibles ?	12	3	8	Oui
Le tableau sur les contraceptifs pages 22-23 a été globalement bien accepté. Mais la critique principale de ce tableau était sa longueur. La trouvez-vous plus adaptée maintenant ?	15	1	8	Oui (Commentaire unique d'expert demandant de raccourcir encore)

Bilan biologique

Question	Réponse ≥ 7	Réponse ≤ 5	Médiane	Reformulation
L'utilité et la lisibilité de ce chapitre a été globalement rejetée. Nous avons décidé d'inclure cette partie à la partie contraception. Cela pourrait permettre : - Une meilleure utilité - Un meilleur taux de remplissage - Une meilleure sensibilisation des patientes au dépistage des troubles gluco-lipidiques en cas de contraception oestro-progestative. Pensez-vous que l'utilité de ce chapitre 'Biologie' soit plus intéressant s'il est placé ici ?	18	0	8	Non

Pensez-vous que cette double page soit claire et lisible ?	19	0	9	Oui (Commentaire unique d'expert demandant une nouvelle mise en page pourtant validée en ronde 1)
Concernant l'assertion : ' Les contraceptions oestroprogestatives nécessitent une surveillance du taux de sucre et de cholestérol dans le sang. Le premier contrôle a lieu 3 à 6 mois après le début de la contraception. Puis tous les 5 ans.' Etes-vous en accord avec cela ?	17	2	9	Oui

IVG

Question	Réponse ≥ 7	Réponse ≤ 5	Médiane	Reformulation
Concernant le positionnement de l'IVG, deux avis prédominaient : - Garder la disposition : Contraception - Grossesse - IVG (proposition 1) - Utiliser la disposition : Contraception - IVG - Grossesse (proposition 2) Quelle disposition vous semble la plus adaptée ?	Proposition 2 à 73,68%			
Nous avons ajouté une phrase affirmant le fait que le recours à l'IVG devait être décidé par la femme : ' L'IVG c'est votre choix : C'est vous qui décidez si vous voulez le faire et à qui vous souhaitez en parler' La formulation vous paraît-elle claire et lisible et les informations correctes ?	18	1	9	Oui
Concernant les traitements possibles, devant la présence de 2 recommandations (celles de la HAS et du CNGOF), nous avons décidé de garder les recommandations de la HAS. Néanmoins, nous avons ajouté une phrase indiquant que plusieurs protocoles existaient : 'Certains hôpitaux ou cliniques peuvent avoir des délais différents selon leurs protocoles.' A aussi été ajouté le taux d'efficacité des méthodes : 'Les deux méthodes sont efficaces à plus de 95 %.' Etes-vous d'accord avec ces informations et les trouvez-vous claires et lisibles ?	16	0	9	Oui
Etes-vous d'accord avec la nouvelle liste de professionnels réalisant les IVG proposée en haut de page 30 ?	17	1	9	Oui
Etes-vous d'accord avec les informations remises concernant la 1ère consultation ? (Ajout de la notion d'examen prescrits à la fin de la consultation.)	18	0	9	Oui (Commentaire unique d'expert demandant un ajout d'information)
Etes-vous d'accord avec les informations remises concernant la 2ème consultation ? (Ajout de la notion que les IVG médicamenteuses sont réalisées à la fin de cette consultation)	19	0	9	Oui (Commentaire unique d'expert demandant un ajout d'information)
Etes-vous d'accord avec les informations remises concernant la consultation post IVG ? (Ajout de la notion que la contraception peut être une nouvelle fois réévaluée)	19	0	9	Oui (Commentaire unique d'expert demandant un ajout d'information)

Trouvez vous ces informations claires et lisibles ?	19	0	9	Non
Les liens proposés aux patientes en fin de page 30 vous paraissent-ils adaptés ?	18	0	9	Non

La grossesse

Question	Réponse ≥ 7	Réponse ≤ 5	Médiane	Reformulation
Etes-vous d'accord avec l'ajout de 'Tension mammaire' dans les signes de grossesse ?	16	1	9	Oui
Concernant les consignes en cas de non immunisation à la toxoplasmose, il y a eu une incompréhension : -> Il faut respecter les consignes de la toxoplasmose (chats et les litières, jardinage) EN PLUS des consignes générales sur l'alimentation (cuire les viandes, éviter charcuterie / poissons crus ou fumés / fromages au lait cru ou à pâte molle, laver les fruits et les légumes.) Les fiches conseil GESTACLIC sont faites sur le même modèle. Etes-vous en accord avec notre nouvelle formulation ?	19	0	9	Oui (Commentaire unique demandant l'ajout d'information)
Sur l'activité physique, nous avons introduit la notion 'd'activité physique adaptée'. Pas de modification des conseils sur l'alimentation et l'usage de drogues. Etes vous d'accord avec cela ?	18	1	9	Oui
Concernant la vaccination, nous avons ajouté la vaccination pour la coqueluche. Concernant la supplémentation en B9, nous avons ajouté la possibilité de la débuter 'un mois avant l'arrêt de la contraception en cas de désir de grossesse.' Etes-vous d'accord avec les modifications proposés ?	18	0	9	Oui (Commentaire unique demandant l'ajout d'information)
Le tableau page 29 a été totalement modifié afin d'optimiser sa compréhension par les patientes, sa facilité de remplissage et son taux de remplissage. Pensez-vous qu'il soit mieux présenté, plus utile et lisible ?	16	1	9	Oui

Ménopause

Question	Réponse ≥ 7	Réponse ≤ 5	Médiane	Reformulation
Concernant le positionnement de la ménopause, deux avis prédominaient : - Garder la disposition : Grossesse - Ménopause - Cancer du sein (proposition 1) - Utiliser la disposition : Grossesse - Cancer du sein - Ménopause (proposition 2) Quelle disposition vous semble la plus adaptée ?	Proposition 1 à 89,47%			

<p>Pour une meilleure compréhension, le mot 'Définition' en haut de page a été modifié par 'La Ménopause'. Cela permet une présentation en miroir avec la définition de la pré-ménopause en dessous. Cette modification vous paraît-elle adaptée ?</p>	17	0	9	Oui (Commentaire unique demandant le réagencement d'information)
<p>La fatigue a été ajoutée aux signes de la ménopause. Cela vous paraît-il adapté ?</p>	16	2	8	Oui
<p>Concernant les trois conseils notés en haut de page 30, le 2ème conseil a été plus mis en évidence et le 3ème moins. Cela vous paraît-il adapté ? Cela vous semble-t-il assez clair et lisible ?</p>	19	0	9	Oui (Commentaire unique demandant le réagencement d'information)
<p>L'encadré page 30 a été totalement repensé afin : - D'informer les patientes sur l'existence des traitements hormonaux et non hormonaux - De leur indiquer quel traitement prendre selon leurs symptômes - D'aider à combattre les fausses idées sur le traitement hormonal Les informations vous paraissent-elles véridiques ?</p>	18	1	8	Oui
<p>Pensez-vous que cet encadré soit bien fait (pratique, clair et lisible) ?</p>	17	0	8	Oui

Dépistage du cancer du sein

Question	Réponse ≥ 7	Réponse ≤ 5	Médiane	Reformulation
<p>Concernant l'assertion 'Si vous avez des cas de cancer du sein dans votre famille, parlez-en à votre médecin ou votre sage-femme avant vos 50 ans' Nous avons rajouté la notion des '50 ans' ainsi que rajouté la possibilité d'en parler à une sage-femme. Trouvez-vous ces informations véridiques, claires et lisibles ?</p>	18	0	9	Oui (Commentaire unique demandant la suppression d'information)
<p>Concernant l'autopalpation, nous avons rajouté un QR code orientant vers une fiche conseil imagée écrite par le CHU de Montpellier. Trouvez-vous que cette fiche ait son utilité ici ?</p>	18	0	9	Oui (Commentaire unique demandant l'ajout d'information)
<p>Nous avons ajouté la notion de 'tâche cutanée' dans les signes devant amener à consulter. Cela vous semble-il correcte ?</p>	18	0	9	Oui (Commentaire unique demandant l'ajout d'information)
<p>L'encadré sur les résultats des mammographies a été repensé : - Modification du fond pour une meilleure lisibilité - Tableau plus détaillé pour une plus grande facilité de remplissage et pour retrouver plus rapidement le résultat Pensez-vous que cela rende ce tableau plus utile, lisible et clair ?</p>	18	0	9	Oui (Commentaire unique demandant l'ajout d'information)

Annexe 4 : Réponse quantitatives à la ronde n°3

Mes informations personnelles et ATCD

Question	Réponse ≥ 7	Réponse < 5	Médiane	Reformulation
<p>L'avis d'une majorité des experts à la 2ème ronde sur cette double page de présentation était de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garder les ATCD obstétricaux sur cette double page (donc nécessité de plus de place en page 2) - Ajouter les IDM et AVC dans les ATCD familiaux (donc nécessité de plus de place en page 2) <p>Pour permettre ces modifications, nous avons déplacé 'Groupe sanguin', 'Tabac/Alcool/drogue' et 'Allergies' en page 1.</p> <p>Etes-vous en accord avec ces modifications ?</p>	16	2	9	<p>Notes stables</p> <p>Commentaire unique sur le placement des antécédents.</p> <p>Commentaire unique demandant l'ajout de nouveaux items</p>

Le suivi gynécologique

Question	Réponse ≥ 7	Réponse < 5	Médiane	Reformulation
<p>La police d'écriture de l'assertion 'Le suivi gynécologique d'une femme doit être réalisé tous les ans. Pensez-y.' a été agrandie à la demande d'experts.</p> <p>Cela vous semble-t-il suffisant ?</p>	18	0	9	
<p>A la demande d'experts, le mot 'maïeuticienne' a été mis au masculin : 'Une sage-femme ou un maïeuticien'.</p> <p>Cela vous semble-t-il clair ?</p> <p>La majorité des experts a souhaité gardé ce terme de maïeuticien.</p>	17	1	9	<p>Commentaires d'experts contradictoires, Notes stables</p>

Anatomie et physiologie

Question	Réponse ≥ 7	Réponse < 5	Médiane	Reformulation
<p>Concernant la description écrite de l'aspect externe :</p> <p>- Plusieurs experts ont demandé une meilleure description du clitoris.</p> <p>Nous l'avons fait la plus simple possible pour ne pas encombrer cette page (où il avait été demandé en ronde 1 d'aérer le plus possible)</p> <p>Etes-vous en accord avec ces nouvelles informations ?</p>	17	1	9	Notes stables. Commentaires d'experts contradictoires
<p>Concernant l'iconographie de l'aspect externe :</p> <p>1/ Dix-sept experts ont mis une note > 7. Deux experts ont mis une note < 5.</p> <p>Les commentaires sont relativement unanimes pour dire que cette iconographie n'est pas suffisamment représentative des différentes vulves existantes.</p> <p>-> Nous avons conscience de cela. Malheureusement, aucune meilleure image libre de droit n'a été trouvée. Des images sont en ventes sur internet, mais hors budget. Même problématique quand je contacte des infographistes.</p> <p>Quand ce livret sera commercialisé, nous laisseront vos commentaires sur cette iconographie pour qu'elle soit modifiée.</p> <p>2/ Deux experts ont demandé à ce que le schéma de la vulve et du clitoris soient fusionnés pour une meilleure vision de l'anatomie du clitoris.</p> <p>Trouvez-vous les informations claires et lisibles suite aux modifications ?</p>	15	1	8	Notes stables. Commentaires d'experts contradictoires

<p>Concernant l'anatomie interne :</p> <p>Les informations médicales écrites ont été validées à la précédente ronde.</p> <p>Concernant l'iconographie, des experts trouvaient le col peu visible sur ce schéma. Nous avons trouvé un autre schéma libre de droit où apparaît mieux ce col, tout en conservant une muqueuse visible (demande faite à la 1er ronde).</p> <p>Trouvez-vous ce schéma plus clair, lisible et compréhensible ?</p>	18	0	8	
<p>Concernant le cycle menstruel :</p> <p>- Les informations écrites ont été validées à la précédente ronde</p> <p>- Pour l'iconographie, il a été demandé de rendre plus visible la période d'ovulation (période variable).</p> <p>Nous avons laissé 'Aux alentours'.</p> <p>Nous avons mieux encadré de façon iconographique cette période de variabilité.</p> <p>Cela vous semble-t-il clair et lisible ?</p>	18	0	9	

IST

Question	Réponse ≥ 7	Réponse < 5	Médiane	Reformulation
<p>N'a pas été validé à la précédente ronde :</p> <p>- L'assertion 'Attention : Le préservatif ne protège pas complètement contre le papillomavirus, l'herpès et la syphilis'</p> <p>Certains experts auraient rajoutés d'autres germes (le chlamydiae et le gonocoque)</p> <p>D'autres auraient retiré HPV (aucune protection prouvée pour l'HPV en dehors de la vaccination).</p> <p>D'autre auraient retiré la syphilis (le préservatif protège quand même).</p> <p>Nous avons essayé de faire un consensus des différentes demandes, de vulgariser pour la compréhension des</p>	16	0	8	<p>Commentaires en défaveur de la modification, sans propositions d'autre formulation.</p> <p>Réponses quantitatives favorables.</p> <p>Amélioration des notes par rapport à la ronde 2</p>

patientes, tout en laissant la proposition ouverte Cette modification vous convient-elle ?				
<p>Concernant l'assertion : 'Le dépistage est le seul moyen de détecter ces infections. Il est gratuit et anonyme dans les centres de santé sexuelle, dans les CeGIDD et les laboratoires. médecins et sage-femme peuvent aussi les prescrire'. Les critiques des experts étaient : - Un manque de lisibilité - Une lourdeur de la phrase - Une redite des professionnels réalisant ce dépistage plus bas Nous avons donc simplifié l'assertion et l'avons rendu plus lisible : 'Le dépistage est le seul moyen de détecter puis de traiter ces infections. Il est gratuit et anonyme si vous en faites la demande' Etes-vous en accord ces informations et pensez-vous que ce soit suffisamment clair et lisible ?</p>	14	4	8	<p>Demande d'experts de remettre la formulation précédente. Meilleurs notes quantitative en ronde 2 -> La formulation précédente a été remise</p>
<p>Concernant les causes devant mener au dépistage, la notion de 'minima' n'a pas convenu. Vous avez trouvé ce terme 'peu clair'. La phrase a été modifiée en : 'Le dépistage est conseillé au minimum dans les situations suivantes :' Trouvez-vous que cela soit plus clair et lisible ?</p>	17	0	9	
<p>Concernant la liste des professionnels réalisant le dépistage des IST - La suppression du planning familial à la ronde précédente n'a pas convenu à la majorité des experts. Il a donc été remis - La dénomination de 'centre de santé sexuelle' n'a convenu à la majorité des experts. Nous avons mis la dénomination officielle 'Centre de promotion en santé sexuelle (CPSS)</p>	13	5	8	<p>Selon la loi taquet de fev 2022 : Centres de Santé Sexuelle (CSS). CSS sera noté dans tous le carnet</p>

Cette nouvelle liste vous convient-elle ?				
<p>Dans l'encadré page 10, a été validé à la précédente ronde :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La partie 'Dépistage réalisés' - L'assertion sur le frottis et son iconographie - Le lien question sexualité - L'assertion sur les 3 reflexes (mais pas son iconographie, qui était trop directive pour certains) <p>-> Iconographie modifiée</p> <p>Des experts ont demandé d'ajouter :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un annuaire pour trouver des centres de dépistages <p>-> Nous avons ajouté un lien vers sida-info-service</p> <p>Etes-vous en accord avec ces modifications et pensez-vous que cela soit suffisamment clair et lisible ?</p>	17	0	9	
<p>Des experts ont demandé d'ajouter des informations sur la Prep :</p> <p>Nous avons ajouté une phrase conseillant de discuter avec son médecin de la Prep en cas 'd'impossibilité totale' d'utiliser le préservatif.</p> <p>Nous avons bien insisté sur cette notion pour ne pas perdre tous le bénéfice de la page précédente.</p> <p>(Cette formulation m'a été inspirée de la vidéo de présentation de la Prep d'AIDES, où ils évoquaient les 'difficultés à négocier le préservatif lors d'un rapport sexuel' : La PrEP Aides)</p> <p>Etes-vous en accord avec l'ajout d'informations sur la PREP et trouvez-vous cette (courte) phrase d'information suffisamment claire et lisible ?</p>	16	0	8	<p>Commentaire unique proposant de reformuler la phrase sur la Prep. Notes quantitatives favorables. Pas de modification</p> <p>Commentaire unique sur la présentation de la partie IST</p>

Vaccination HPV

Question	Réponse ≥ 7	Réponse < 5	Médiane	Reformulation
<p>Concernant la vaccination HPV, a été validé lors de la précédente ronde :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La localisation du chapitre dans le carnet - La localisation des infections et le schéma illustrant ces localisations - L'encart attention - Les informations du bas de page sur la sécurité du vaccin <p>Il a été demandé de rajouter la notion de remboursement du vaccin par l'assurance maladie. Nous l'avons fait sous le schéma : => ' Pour protéger les femmes et les hommes de ces lésions, la vaccinations contre le papillomavirus est recommandée et remboursée par l'assurance maladie : '</p> <p>Cette formulation vous semble-t-elle claire et lisible ?</p>	18	0	9	
<p>Concernant les professionnels réalisant la vaccination, des experts ont demandé à ce que soit mis la vraie dénomination des CPSS : Centre de promotion en santé sexuelle. La liste des professionnels vous convient-elle ?</p>	15	3	8	<p>Selon la loi taquet de fev 2022 : Centres de Santé Sexuelle (CSS).</p> <p>CSS sera noté dans tous le carnet</p>

Frottis

Question	Réponse ≥ 7	Réponse < 5	Médiane	Reformulation
<p>A la demande d'experts a été modifié : L'assertion : ' Il est dû à certains types de papillomavirus dans la grande majorité des cas' ; Nous ne sommes pas entré dans les détails des souches responsables pour plus de simplicité. Etes-vous d'accord avec cette modification ?</p>	17	1	9	<p>Commentaire unique proposant une reformulation d'un mot.</p> <p>Notes stables</p>

<p>Concernant le 'Quand doit-on réaliser le frottis cervico-utérin ?'</p> <p>Une experte a attiré notre attention sur le fait qu'il risquait d'y avoir une confusion pour les patientes entre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le frottis : Le geste technique - Le frottis : l'analyse cytologique <p>Quelle formulation trouvez-vous la plus claire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposition 1 : La proposition actuelle - Proposition 2 : Inspirée du site Améli 	<p>Proposition 2 Améli : 83,33%</p>			
<p>Concernant les professionnels réalisant les frottis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nous avons rajouté à la demande de certains experts le planning familial. - Nous avons mis la vraie dénomination CPSS à la demande de certains experts. <p>La liste vous convient-elle ?</p>	<p>14</p>	<p>3</p>	<p>8</p>	<p>Selon la loi taquet de fev 2022 : Centres de Santé Sexuelle (CSS).</p> <p>CSS sera noté dans tous le carnet</p>
<p>Concernant le tableau des frottis de la page 15 à 16 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'utilité et la lisibilité de ce tableau ont été validé à la ronde précédente. <p>Des experts ont critiqué :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le délais de 5 ans noté entre chaque frottis ('C'est au médecin de déterminer la fréquence') - L'item 'Test HPV supplémentaire si besoin' et l'item 'Coloscopie réalisée si besoin' (qui peuvent être noté dans 'Observation'). <p>Nous avons donc rajouté un 9ème et 10 ème test HPV à ce tableau. Cela permet de noter 2 autres si la femme en avait besoin.</p> <p>Cela vous convient-il ?</p>	<p>17</p>	<p>0</p>	<p>8</p>	<p>Oui je trouve cela beaucoup plus clair et sans doute beaucoup plus facile à remplir par les professionnels.</p>

Contraception

Question	Réponse ≥ 7	Réponse < 5	Médiane	Reformulation
<p>Concernant la contraception orale (ou pilule) à été modifié à la demande d'experts :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rajout de la gratuité pour les moins de 26 ans dans les avantages - Modification de la phrase : 'Certaines pilules sont contre-indiquées après 35 ans dans certaines conditions (tabac) ou pour certaines maladies.' - Suppression de la distinction médecin / sage -femme : 'Parlez-en à un professionnel de santé ou lors de toute hospitalisation.' <p>Trouvez-vous ces informations plus claires et véridiques ?</p>	16	0	9	<p>Commentaire unique sur les avantages. Notes quantitatives ne faveur de la validation de l'item</p> <p>Commentaire unique sur l'encart attention, non en accord avec les recommandations en vigueurs</p>
<p>Concernant le stérilet hormonal, a été modifié :</p> <p>1/ Sa durée d'action (5 à 8 ans)</p> <ul style="list-style-type: none"> -> Le Jaydess n'étant plus fabriqué, nous avons choisi de ne pas mettre le délai de 3 ans. -> L'AMM du Mirena a défini en octobre 2022 qu'il était valable 8 ans à visé contraceptive (mais restait valable 5 ans pour les métrorragies fonctionnelles) -> Le Kyleena reste valable 'uniquement' 5 ans. <p>2/ Ses avantages (longue durée d'action et réversible, pas de prise quotidienne, réduit les règles abondantes et douloureuses voire provoque une disparition des règles dans 20% des cas. Pas de gêne ressentie une fois la pose effectuée. Convient aux femmes sans enfants.)</p> <p>Etes-vous en accord avec ces informations et les trouvez-vous suffisamment claires et lisibles ?</p>	16	0	8	<p>Commentaires sur la phrase 'convient aux femmes sans enfants' sans plus d'informations apportées</p>

<p>Concernant le patch transdermique, a été modifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ses avantages (discret, facile d'utilisation.) <p>Etes-vous en accord avec ces nouvelles informations et les trouvez-vous suffisamment claires et lisibles ?</p>	18	0	9	
<p>Concernant l'anneau vaginal, a été modifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Son mode d'utilisation (L'anneau se place pour une durée de 3 semaines. Lors de la 4ème semaine de pause, les règles vont apparaître) - Ses avantages (confortable, discret, pas de prise quotidienne.) <p>Etes-vous en accord avec ces nouvelles informations et les trouvez-vous suffisamment claires et lisibles ?</p>	17	1	8	Commentaire unique sur l'utilisation de l'anneau vaginal. Les autres experts sont en accord avec la formulation actuelle
<p>Concernant les injections de progestatifs, aucun consensus n'a été obtenu : - Certains experts l'auraient supprimé du carnet quand d'autres souhaitent voir cette méthode plus utilisée</p> <p>Souhaitez-vous que cette méthode contraceptive soit gardée dans le carnet ?</p>	50% 50% : Supprimer	:	Garder	
<p>Si cette méthode venait à être gardée dans ce carnet, quelle définition préféreriez-vous ?</p> <p>Version 1 : La version actuelle</p> <p>Version 2 : Version de 'Question sexualité'</p>	Version version 2 : 12	1	:	6
<p>Concernant le préservatif masculin, a été modifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ses avantages (protège contre les infections sexuellement transmissibles, utilisé seul ou en complément d'une autre méthode de contraception, sans ordonnance. Remboursable sur ordonnance et gratuit sans ordonnance pour les moins de 26 ans.) - Ses inconvénients (glissement ou déchirement possible, usage unique. Ces risques augmentent lorsque le préservatif est périmé, mal mis ou non lubrifié.) <p>Etes-vous en accord avec ces nouvelles informations et les</p>	18	0	8	

trouvez-vous suffisamment claires et lisibles ?				
<p>Concernant le préservatif féminin, a été modifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ses avantages (protège contre les infections sexuellement transmissibles, utilisé seul ou en complément d'une autre méthode de contraception, discret, résistant, peut être placé plusieurs heures avant le rapport sexuel, sans ordonnance. Utilisable en cas d'allergie au latex (pour certaines marques)) - Ses inconvénients (usage unique. Apprentissage de la méthode nécessaire. Non remboursé.) <p>Etes-vous en accord avec ces nouvelles informations et les trouvez-vous suffisamment claires et lisibles ?</p>	17	0	8	
<p>Concernant les méthodes de contraceptions définitives, a été modifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le titre pour éviter les qui pro quo : La ligature tubaire chez la femme et Vasectomie chez l'homme - La définition : Ces méthodes empêchent le transport de l'ovule ou des spermatozoïdes - Les avantages : plus besoin de prendre une contraception, ne perturbe pas le fonctionnement du cycle menstruel ou de l'érection, ne modifie pas la libido. <p>Etes-vous en accord avec ces nouvelles informations ?</p>	15	0	8	Commentaire unique d'expert partagé entre noté 'lagure de trompes' ou 'ligature tubaire'. Notes qualitatives en faveur de la validation
<p>Concernant le taux d'efficacité, il faut choisir entre le taux d'efficacité théorique ou pratique pour TOUS les contraceptifs décrits dans ce carnet.</p> <p>Garder le taux d'efficacité théorique, fait que la pilule gardera un bon taux, tout comme les contraceptifs non hormonaux.</p> <p>Noter le taux d'efficacité pratique fera diminuer le taux d'efficacité des contraceptifs non hormonaux, mais aussi celui de la pilule.</p>	50% 50% taux pratique	taux	théorique	

Concernant les oublis de pilule : - Plusieurs experts ont jugé que le schéma seul était peu compréhensible. Une légende a donc été ajoutée. Etes-vous en accord avec ces modifications ? Vous semblent-elles plus claires et lisibles ?	18	0	8	
--	----	---	---	--

Bilan biologique

Question	Réponse ≥ 7	Réponse < 5	Médiane	Reformulation
La phrase d'introduction a été modifiée à la demande d'experts : "Les contraceptions oestro-progestatives nécessitent une surveillance du taux de sucre et de cholestérol dans le sang. Le premier contrôle a lieu 3 à 6 mois après le début de la contraception, puis tous les 5 ans s'il est normal initialement." Etes-vous en accord avec ces modifications ?	18	0	9	

IVG

Question	Réponse ≥ 7	Réponse < 5	Médiane	Reformulation
N'a pas été validée, l'assertion : 'Certains hôpitaux ou cliniques peuvent avoir des délais différents selon leur protocoles.' Elle pouvait laissé penser que certains hôpitaux allaient au-delà de 16SA. Nous l'avons modifié en : ' Certains hôpitaux ou cliniques peuvent avoir des protocoles différents et proposent des IVG médicamenteuses après les 9 semaines d'aménorrhée.' Pensez-vous que cela soit plus clair et lisible ?	18	0	9	
Concernant les professionnels de santé réalisant les IVG, nous avons mis la vrai dénomination des CPSS à la demande d'experts.	13	3	9	Selon la loi taquet de fev 2022 : Centres de Santé Sexuelle (CSS). CSS sera noté dans tous le carnet

Cela vous convient-il ?				
-------------------------	--	--	--	--

La grossesse

Question	Réponse ≥ 7	Réponse < 5	Médiane	Reformulation
<p>A été validé lors de la précédente ronde :</p> <p>- La prévention lors de la grossesse : Alimentation, alcool et tabac, médicament et vitamines, vaccination (nous n'avons pas ajouté la vaccination covid actuellement, il est trop tôt pour savoir si elle rentrera durablement dans les recommandations)</p> <p>L'ajout de tension mammaire (demandé à la précédente ronde), n'a pas fait l'unanimité des experts. Cette proposition a donc été supprimée.</p> <p>Cela vous convient-il ?</p>	14	0	8	6 experts demandant l'ajout contre 1 refusant. Les notes en faveur de l'ajout => AJOUT
<p>Concernant le tableau page 28, a été validé à la précédente ronde :</p> <p>- Son utilité - Sa lisibilité - Sa longueur</p> <p>Les items qu'il contenait ont été validé sauf l'item PMA/Stimulation. Cet item était jugé flou et peu utile en pratique clinique. Il a été retiré.</p> <p>Etes-vous en accord avec les informations notées dans ce tableau page 28 ?</p>	17	1	9	Commentaire unique d'expert souhaitant supprimer l'item 'Grossesse spontanée'. Amélioration des notes depuis la ronde 2.

Ménopause

Question	Réponse ≥ 7	Réponse < 5	Médiane	Reformulation
----------	-------------	-------------	---------	---------------

<p>Lors de la précédente ronde, a été validé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La localisation du chapitre dans le carnet - Les titres et les définitions de la ménopause et pré ménopause - Les conséquences de la ménopause - Le lien gemvi - Les trois conseils de la page 30 <p>L'ajout du signe fatigue n'a pas été validé. Il était jugé trop vague, faussement rassurant. Il a été retiré.</p> <p>Etes-vous en accord avec la liste des symptômes de la ménopause ?</p>	17	1	9	<p>Dans les commentaires depuis la ronde 1 : 2 en faveur de l'ajout contre 3 en défaveur. => PAS d'AJOUT</p>
<p>Concernant l'encadré sur les traitements de la ménopause page 30, il continue à faire couler beaucoup d'encre.</p> <p>Les notes étaient plutôt bonnes. Mais dans les commentaires, il a été jugé 'peu clair' ou 'trop détaillé'.</p> <p>Initialement, cet encadré avait été pensé pour que la patiente y note ses traitements (utilité et lisibilité globalement rejeté en ronde 1).</p> <p>Suite à cela, nous avons décidé 'd'orienter' son remplissage en précisant 'traitements non hormonaux' et 'traitements hormonaux'. Nous en avons profité pour définir les traitements hormonaux.</p> <p>Suite à cette ronde, la partie 'traitement non hormonaux' a été jugée peu claire et la partie 'traitement hormonaux' trop détaillée</p> <p>=> Nous avons décidé de : - Mieux détailler la partie traitement non hormonaux, pour informer la patiente. - Diminuer le nombre d'information dans la partie traitement hormonaux (pour juste ouvrir la discussion avec le professionnel de santé). Trouvez-vous les informations claires et lisibles maintenant ?</p>	17	0	8	

Résumé

Contexte : Le suivi gynécologique des femmes est insuffisamment réalisé en France, notamment chez les populations fragiles. Dans le but d'autonomiser les femmes et de les informer sur ce suivi, un carnet de suivi gynécologique a été réalisé lors d'une précédente thèse.

Objectif : Le but de cette étude est de valider les données inscrites dans ce carnet. L'objectif secondaire est de modifier ce carnet en fonction des avis d'experts recueillis.

Méthode : Un panel de 25 soignants (médecins généralistes, gynécologues, sages-femmes, soignants de Protection Maternelle et Infantile (PMI) et de Centres Gratuits d'Information de Dépistage et de Diagnostic des infections (CEGGID)) pratiquant la gynécologie en Normandie a été interrogé selon la méthode Delphi ®. Les questionnaires étaient individuels, anonymes et diffusés par e-mail.

Résultats : La validation des données du carnet de gynécologie a été obtenue en 3 rondes. 90% des propositions ont obtenu un accord, 8% des propositions ont obtenu un consensus relatif et 2% des propositions n'ont obtenu ni accord ni consensus.

Conclusion : Notre travail nous a permis de modifier puis valider les données de notre carnet de suivi gynécologique, via une méthode Delphi ® interrogeant des experts normands.

Mots clés : gynécologie, soins primaires, médecine préventive, dépistage, dossiers médicaux, méthode Delphi ®, recommandations,