



HAL
open science

Amélioration des connaissances et de la perception du suivi gynécologique grâce à un carnet personnalisé chez les femmes normandes de 18 à 74 ans

Léonie Boulanger

► To cite this version:

Léonie Boulanger. Amélioration des connaissances et de la perception du suivi gynécologique grâce à un carnet personnalisé chez les femmes normandes de 18 à 74 ans. Médecine humaine et pathologie. 2025. <dumas-05406225>

HAL Id: dumas-05406225

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-05406225v1>

Submitted on 9 Dec 2025

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.



HAL Authorization

ANNÉE 2025

N°

**THÈSE POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE**

(Diplôme d'État)

Par

BOULANGER Léonie

Née le 25 / 04 / 1997 à NEUILLY SUR SEINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 09 octobre 2025

**Amélioration des connaissances et de la perception du suivi gynécologique
grâce à un carnet personnalisé chez les femmes normandes de 18 à 74 ans.**

PRÉSIDENT DU JURY : Pr. VERSPYCK

MEMBRES DU JURY : Dr. BOURDON et Dr. SIEFRIDT

DIRECTRICE DE THÈSE : Dr LE BELLER

ANNEE UNIVERSITAIRE 2025 - 2026

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

Mme Najate ACHAMRAH	HCN	Nutrition
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 (<i>Mise à disposition</i>)	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 HUYBRECHTS	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 Thomas CLAVIER	HCN	Anesthésie-Réanimation
Mr Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
Mr Vincent COMPERE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas CORNU	HCN	Urologie
Mr Patrice CROCHET	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie
Mr Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan DARMONI	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition
Mme Sophie DENEUVE	HCN	ORL
Mr Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric DI FIORE	CHB	Cancérologie
Mr Franck 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 Vivien HEBERT	HCN	Dermatologie
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 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
M. Florent MARGUET	HCN	Histologie
Mme Isabelle MARIE	HCN	Médecine interne
Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE (<i>détachement</i>)	HCN	Epidémiologie
Mme Chloé MELCHIOR	HCN	Hépatogastro-entérologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépatogastro-entérologie
Mr Sébastien MIRANDA	HCN	Médecine vasculaire
M. Benoit MISSET (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation Médicale
Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophtalmologie
Mr Gaël NICOLAS	UFR	Génétique
Mr Mourad OULD SLIMANE	HCN	Chirurgie Orthopédique
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 Frédéric ROCA	HCN	Médecine Gériatrique
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
Mme Fabienne TAMION	HCN	Médecine Intensive et Réanimation
Mr Abdellah TEBANI	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Sébastien THUREAU	CHB	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 Dominique VODOVAR	HCN	Médecine Intensive et Réanimation
Mr David WALLON	HCN	Neurologie
Mme Marie-Laure WELTER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

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
Mr Kévin CASSINARI	UFR	Biologie cellulaire

Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mr Damien COSTA	HCN	Parasitologie
Mme Ivana DABAJ	HCN	Pédiatrie
Mme Charlotte DESPREZ	HCN	Physiologie
Mr Pierre DECAZES	CHB	Médecine Nucléaire
Mr Maxime FONTANILLES	GHH	Oncologie Médicale
M. Vianney GILARD (<i>disponibilité</i>)	HCN	Neurochirurgie
Mr Julien GROSJEAN	HCN	Biostatistiques
Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire
Mme Mathilde LECLERCQ	HCN	Médecine interne
Mr Thomas MOUREZ (<i>détachement</i>)	HCN	Virologie
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia ROLLIN	HCN	Médecine du Travail
Mme Maud ROTHARMEL	HCN	Psychiatrie Adultes
Mme Mélanie ROUSSEL	HCN	Médecine d'Urgences
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie
Mr Pierre-Alain THIEBAUT	HCN	Anatomie – Pathologie
Mr Julien WILS	HCN	Pharmacologie

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
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEUIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme Margueritta AL ZALLOUHA	Toxicologie
Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Paul BILLOIR (MCU-PH)	Hématologie Biologique
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

Mr Romain COPPEE	Bio-Informatique
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
Mme Sandrine DAHYOT (MCU-PH)	Bactériologie
Mr Thomas DUFLOT (MCU-PH) (Mobilité)	Pharmacologie
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mr Henri GONDÉ (MCU-PH)	Pharmacotechnie
Mme Nejla EL GHARBI-HAMZA	Chimie analytique
Mr Guillaume HAMION	Pharmacognosie
Mr Chervin HASSEL	Virologie
Mme Maryline LECOINTRE	Physiologie
Mme Lou LEGOUEZ	Pharmacologie
Mme Hong LU	Biologie
Mme Marine MALLETER	Biologie Cellulaire
M. Jérémie MARTINET (MCU-PH)	Immunologie
Mr Valentin PLATEL	Pharmacologie
M. Romy RAZAKANDRAINIBÉ	Parasitologie
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique

PROFESSEURS ASSOCIES UNIVERSITAIRES (PAU-URN)

Mme Caroline BERTOUX (JORET)	Pharmacie officinale
Mme Caroline BRULIN-COQUIN	DEUST Pharmacie
M. Jean-Charles CALTOT	DEUST Pharmacie
Mme Bérénice COQUEREL	Communication
Mr Stanislas DUNOYER	DEUST Pharmacie
Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mme Christine HAIMET-LEROY	DEUST Pharmacie
Mme Vinciane LONGUET	Communication
Mme Lucile LOUIN	DEUST Pharmacie
Mme Stéphanie LAMOUREUX	DEUST Pharmacie
Mme Christelle MAINI-SOUDRY	DEUST Pharmacie

M. Damien **SALAUZE**

Pharmacie industrielle

PAU-PH

M. Pierre **BOHN**

Radiopharmacie

M. Mikaël **DAOUPHARS**

Pharmacie

CCU-AH / AHU

M. Eric **BARAT**

Pharmacie

Mme Marine **CAVELIER**

Pharmacie

Mme Marie-Alexandra **STOICA**

Virologie

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
Mr Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

III – ODONTOLOGIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Rénata **KOZYRAKI**

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Anne-Charlotte **BAS**

MAST

Mme Anne-Sophie **CALVO**

Mme Isabelle **FONTANILLES**

Mr Romain **JACQ**

Mr Benjamin **SOMMAIRE**

PAU-URN

Mme Julie **BEMER**

Mme Héroïse **MARCHE (SOLIGNI)**

Mme Marie **SEVIN**

PAST

Mr Hervé **MOIZAN**

IV – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR UNIVERSITAIRE - MEDECINE GENERALE

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

MAITRE DE CONFERENCES UNIVERSITAIRE – MEDECINE GENERALE

Mr Benjamin **SOUDAIS** (MCU-MG) UFR Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS – MEDECINE GENERALE

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mme Laëtitia **BOURDON** UFR Médecine Générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine Générale

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine Générale

Mme Lucille **PELLERIN** UFR Médecine Générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES A MI-TEMPS – MEDECINE GENERALE

Mme Blandine **BILLET** UFR Médecine Générale

Mr Julien **BOUDIER** UFR Médecine Générale

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

Mme Ségolène **GUILLEMETTE** UFR Médecine Générale

Mr Frédéric **RENOU** UFR Médecine Générale

Mme Charlotte **SIEFRIDT** UFR Médecine Générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS UNIVERSITAIRES (titulaires)

Mr Sahil ADRIOUCH (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Rachel LETELLIER (med)	Physiologie
Mr Clément MEDRINAL (paramed)	Métiers de rééducation en masso-kinésithérapie
Mr Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mr Antoine OUVRARD-PASCAUD (med)	Physiologie (Unité Inserm 1096)
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mme Karelle BENARDAIS	Neurosciences
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 Céline MAHIEU	Sciences maïeutiques
Mr Loïc MARTIN	Sciences Rééducation et Réadaptation
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)

PAU-URN

Mme Léopoldine DEHEINZELIN	Orthophonie
-----------------------------------	-------------

Mme Marie-Christel HELLOIN	Orthophonie
Mme Séverine ROBERT	Orthophonie
Mme Hélène LEMAITRE	Audioprothèse

Enseignant du second degré affectés dans le supérieur (ESAS)

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

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

CRMPPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

SJ - Saint Julien Rouen

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise 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 les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif de gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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 de 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 déshonorée et méprisée si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury :

Pr Eric VERSPYCK, vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse et de juger mon travail, je vous en remercie.

Dr Laetitia BOURDON, je vous remercie d'avoir accepté d'évaluer mon travail en participant à ce jury, dans la continuité de celui du Dr Alice Le Beller et du Dr Pauline Gaillard, dont vous étiez également membre du jury.

Dr Charlotte SIEFRIDT, je te remercie d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse (en last minute), j'espère que ce travail te plaira.

Dr Alice LE BELLER, ma directrice de thèse. Merci mille fois Alice, pour ta rigueur, pour ta disponibilité, pour ta motivation, pour m'avoir épaulée tout au long de ce travail de thèse. On a parfois eu des petites frayeurs (les flyers, la date de soutenance...) mais tu as toujours su relativiser et me rassurer. Je sais que ce projet te tient à cœur, et je suis profondément reconnaissante d'avoir pu y participer. J'espère de tout cœur qu'il aboutira, pour toi, pour moi et pour toutes les femmes.

A ma famille.

A la famille Cour.

A mes amies d'enfance Camille, Salomé, Célia.

A mes amis rencontrés plus tard, Mimi, Sacha, Caro, Lulu, Nano, Yoyo, Sarra, Zoup, Soso, Agathe, Océ, Emeline, Arielle, Dédé, Guillaume, Paul, Matthieu, Roro, Charles, Francis, Simon, Vic, Matys, Lolo, Jules, Margot, Coco, Val, Paul, Cloé, Boris, Laure, Simon, Pauline, Pierre, Mathilde, Adrien, Rami, Juliette et Jean-Baptiste.

A mes co-internes de gynéco Claire, Marieme, Alex, Yasmine, Awa, Yaëlle, Chandrou, Hugo.

A mon amour, Adri.

Et aussi, à ma petite Avril.

ABREVIATIONS

ANESF	Association Nationale des Étudiants Sages-Femmes
CEGIDD	Centres Gratuits d'Information, de dépistage et de Diagnostic des infections
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPP	Comité de Protection des Personnes
CSE	Conseil Supérieur de l'Éducation
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
CSS	Centres de Santé Sexuelle / Complémentaire Santé Solidaire (selon contexte)
COREQ	COnsolidated criteria for REeporting Qualitative research
CSP	Code de la Santé Publique
DPO	Délégué à la Protection des données
EVARS	Éducation à la Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle
HAS	Haute Autorité de Santé
HCSP	Haut Conseil de la Santé Publique
HPST	Hôpital Patient Santé Territoire
HPV	Human Papillomavirus
INPES	Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
ISNAR-	Intersyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de
IMG	Médecine Générale
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
PrEP	Prophylaxie pré-exposition (VIH)
URL	Uniform Resource Locator

SOMMAIRE

I. Contexte	21
1. Le suivi gynécologique et ses acteurs	21
2. Les limites du suivi gynécologique.....	22
3. Les moyens d'information actuels en gynécologie	23
4. L'émergence d'un document commun au cours du temps	25
II. Bibliographie du contexte	27
ARTICLE	
I. Introduction	32
II. Méthode	33
1. Choix du type d'étude	33
2. Population étudiée.....	33
3. Recueil des données	34
4. Analyse des données	34
5. Aspects éthiques et réglementaires.....	35
III. Résultats.....	35
1. Population de l'étude.....	35
2. Résultats principaux.....	36
2.1. Apports sur les connaissances gynécologiques	37
2.2. Modification de la perception du suivi gynécologique	41
2.3. Ressenti et usage du carnet.....	47
2.4. Avenir et pistes d'amélioration du carnet	53
IV. Discussion.....	55
1. Rappel et discussion des principaux résultats	55
2. Comparaison avec la littérature existante	58
3. Discussion de la méthode.....	60
4. Bilan et perspectives	61
V. Liste des figures	63
VI. Liste des tableaux.....	65

VII. Bibliographie d'article	67
VIII. Annexes	69
IX. Résumé.....	76

I. Contexte

1. Le suivi gynécologique et ses acteurs

La gynécologie est une discipline médicale dédiée à l'étude de l'organisme féminin, en particulier de l'appareil génital, tant dans ses aspects physiologiques que pathologiques (1).

Elle se divise en deux grands domaines : la gynécologie obstétricale axée sur la grossesse et l'accouchement et la gynécologie médicale qui prend en charge les pathologies de l'appareil génital féminin ainsi que les troubles hormonaux qui y sont associés (2).

Un suivi gynécologique régulier constitue un gage de bonne santé pour les femmes. La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande une consultation annuelle pour ce suivi (3). Les consultations peuvent être plus fréquentes en fonction des besoins des patientes. Différents sujets pourront y être abordés comme la contraception, le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST), la sexualité, le dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein, le désir de grossesse, la ménopause ou encore les violences intra-familiales (4).

Plusieurs professionnels de santé participent au suivi gynécologique des femmes en France :

- Les gynécologues médicaux et obstétriciens sont fortement sollicités par les patientes. En 2008 selon l'étude BVA (5) :
 - 47 % des femmes sont suivies par un gynécologue médical,
 - 23 % des femmes sont suivies par un gynécologue obstétricien.

Entre 2007 et 2020, la France s'est vu perdre 52% de ses effectifs en gynécologues médicaux ayant pour conséquence une augmentation du délai pour obtenir un rendez-vous de suivi (6).

- Les sages-femmes assurent le suivi gynécologique des femmes en bonne santé depuis la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) de 2009. Elles abordent, entre autres, l'éducation à la vie affective et sexuelle, la vaccination, l'accès à la contraception, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) par voie médicamenteuse et le dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein (7).
- Les médecins généralistes, professionnels de premier recours, sont également compétents pour suivre et prendre en charge les femmes dans leur globalité. Leurs missions sont définies dans le Code de la Santé Publique (CSP). Ils contribuent à la prévention, au dépistage, au diagnostic, au traitement et au suivi des maladies, ainsi qu'à l'éducation pour la santé de la femme (8). Ils peuvent assurer le suivi régulier d'une grossesse jusqu'au 7ème mois tant que cette dernière se déroule sans situation à risque ou qu'elle relève d'un faible niveau de risque (9).

D'autres structures participent au suivi gynécologique :

- Les Centres de santé sexuelle (CSS), anciennement centre de planification et d'éducation familiale, sont des structures facilitant l'accès à la contraception, au dépistage des IST, à l'éducation à la sexualité et à l'IVG (10).
- Les Centres Gratuits d'Information de Dépistage et de Diagnostic des infections (CEGIDD) sont des structures accueillant les hommes et les femmes souhaitant, entre autres, avoir un accès gratuit et anonyme aux dépistages des IST, aux prophylaxies préexposition (PrEP) et à la vaccination contre les hépatites (11).

Chaque femme est libre de choisir le professionnel de santé qui assurera son suivi gynécologique. Chacun de ces professionnels a un champ de compétence spécifique. Il est donc nécessaire qu'ils travaillent en collaboration pour assurer une prise en charge optimale (12).

2. Les limites du suivi gynécologique

En France au 1^{er} janvier 2025, la population se composait de 35,3 millions de femmes. Selon les données de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE), 23,3 millions de femmes étaient âgées de 20 à 74 ans, tranche d'âge majoritairement concernée par le suivi gynécologique (13).

D'après une enquête réalisée en 2008 par l'Institut BVA auprès de 1030 femmes âgées de 15 ans et plus, 15 % déclaraient ne bénéficier d'aucun suivi gynécologique. Ce déficit de suivi concernait principalement les femmes les plus jeunes (15-24 ans) ainsi que les plus âgées (65 ans et plus) (5).

De plus, un article publié dans la revue *Exercer* en 2013 souligne que les femmes issues de milieux défavorisés sont celles qui présentent la couverture gynécologique la plus insuffisante, alors même qu'elles apparaissent plus à risque de développer certaines pathologies telles que les cancers du col de l'utérus et du sein (14).

En 2025, une étude menée par la plateforme de téléconsultation *Qare* en collaboration avec l'Institut Français d'Opinion Publique (IFOP), mettait en évidence des données préoccupantes concernant le renoncement aux soins gynécologiques. Une femme sur trois déclare ne pas avoir consulté de gynécologue depuis plus de deux ans. Par ailleurs, 60 % des femmes interrogées rapportent avoir déjà renoncé à des soins gynécologiques au cours de leur vie. Dans trois quarts des cas, ce sont les consultations de suivi et dépistage qui sont négligées. Les raisons avancées par les patientes étant :

- Des délais d'attente longs (36%),
- Un emploi du temps chargé (32%),
- Un malaise lié à la perception de leur propre corps (20%) (15).

La participation aux programmes de dépistage constitue un indicateur révélateur de ce renoncement aux soins.

Après avoir augmenté jusqu'en 2011-2012 pour atteindre un pic à 52,3 %, la participation au programme du dépistage organisé du cancer du sein a chuté. Cette diminution touchait toutes les tranches d'âge et toutes les régions. En 2023, le taux national de participation augmentait jusqu'à 48,2 % contre 44,8 % en 2022. Malgré tout, ces chiffres restent nettement inférieurs à l'objectif européen fixé à 70% (16).

Il en est de même pour le taux de participation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Entre 2020 et 2022, le taux de participation s'élevait à 59,5 % chez les femmes âgées de 25 à 65 ans. Il demeure inférieur au seuil de 70 % recommandé par l'Union Européenne et reste éloigné de l'objectif de 80 % fixé par le programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en France (17,18).

En 2020, la couverture vaccinale contre le papillomavirus en France était trois fois inférieure à celle de certains pays européens comme le Portugal, l'Espagne ou le Royaume-Uni. En 2023, cette couverture vaccinale a été multipliée par deux, atteignant 54,6% pour au moins une dose chez les filles de 15 ans et 44,7% pour deux doses chez celles de 16 ans. Chez les jeunes garçons, la vaccination contre les infections à HPV est recommandée depuis 2021. La couverture vaccinale en 2023 est de 26 % pour une dose à 15 ans. Bien que la tendance soit à l'amélioration dans les deux sexes, la couverture vaccinale demeure insuffisante. En effet, la stratégie décennale de lutte contre les cancers fixe un objectif de 80 % d'enfants vaccinés d'ici 2030 (18–20).

L'augmentation de l'incidence des IST témoigne également d'une insuffisance des connaissances en matière de prévention.

Selon les données du réseau Sentinelles, entre 2020 et 2022, la proportion d'infections à chlamydia a augmenté de 16 %, celle des gonococcies de 91 % et celle de la syphilis de 110 % (21).

L'augmentation du recours au dépistage contribue en partie à la hausse du nombre de diagnostics. Toutefois, l'incidence réelle de certaines infections sexuellement transmissibles continue également de progresser, traduisant une circulation accrue de ces agents infectieux au sein de la population (22).

La hausse du recours à l'IVG reflète une carence d'information et de connaissances concernant les méthodes contraceptives.

En 2023, la tendance déjà observée en 2022 s'est confirmée : 243 623 IVG ont été pratiquées en France, soit 8 600 de plus qu'en 2022, ce qui représente une hausse de 3,6 % en un an. Les femmes âgées de 25 à 29 ans représentent la classe d'âge la plus concernée, avec un taux de 29,7 IVG pour 1 000 femmes (23).

Ces données révèlent qu'une part significative des femmes demeure insuffisamment sensibilisée à l'importance de la prévention et du suivi gynécologique malgré des moyens d'informations mis en place.

3. Les moyens d'information actuels en gynécologie

En matière de prévention gynécologique, les outils de communication existants visent à renforcer l'implication des patientes dans leur propre suivi. Ces outils informent les femmes sur les principales

pathologies gynécologiques et leurs risques, tout en leur présentant les moyens de prévention et de dépistage précoce de ces pathologies (24).

Les informations en matière de prévention et de suivi gynécologique sont diffusées par différents moyens :

- Les informations orales :

Elles peuvent être reçues lors d'une consultation avec un professionnel de santé. Il existe différents sujets de prévention pouvant y être abordés tels que les dépistages, la contraception, les menstruations, la grossesse, la ménopause mais aussi les violences intra familiales.

- Les supports papiers :

Il existe différents documents, tels que des brochures, abordant des thèmes comme les contraceptions, la sexualité, le VIH, la PrEP, le dépistage des IST (25)... Par exemple, la brochure de Santé Publique France publiée en mars 2025 cible les adolescentes de 14 à 20 ans. En une vingtaine de pages, elle vise à rendre moins anxiogène la première consultation gynécologique. Ce support peut être diffusé en milieu scolaire, lors d'une animation collective d'information (Centre de Santé Sexuelle ou la Maison des Adolescents) ou en consultation (26,27). On peut également citer différents dépliants développés par l'Institut National du Cancer (InCA) accessibles dans les cabinets médicaux. Il en existe aussi bien pour informer les femmes de la vaccination contre le Papillomavirus humain (HPV) que pour les inciter au dépistage du cancer du col de l'utérus (28,29) et du cancer du sein (30).

- Les campagnes de prévention :

Elles sont nombreuses et délivrent des informations de prévention sur les IST, la contraception, le droit à l'IVG, la vaccination HPV et le dépistage des cancers. Ces informations sont relayées oralement, à la radio, via des affiches, des spots publicitaires ou par internet (31).

- Les applications mobiles :

Dans l'ère du numérique, de nombreuses applications mobiles se développent. L'application *Flo* est disponible dans le monde entier. Elle a été créée en 2015 par deux frères biélorusses en collaboration avec des médecins américains et européens. Cette application donne accès gratuitement à un suivi des menstruations et des ovulations ainsi qu'à des articles informatifs sur le cycle menstruel, la grossesse et la sexualité. Une version payante propose des conseils délivrés par des professionnels de santé, un suivi détaillé pour la grossesse, la possibilité de partager l'application avec son ou sa partenaire sexuelle (32). Un article de 2024 publié par le *Journal of Medical Internet Research* (JMIR) conclut, via 2 essais pilotes contrôlés randomisés, qu'il existe une amélioration des connaissances et de la sensibilisation à la santé de la femme aux Etats-Unis grâce à l'application *Flo* (33).

Il existe d'autres applications mobiles comme *Keep A Breast* pour sensibiliser à l'autopalpation mammaire et au dépistage du cancer du sein (34), ou encore *Pill'Oops*, créée par le planning familial, pour mieux suivre sa prise de pilule et bénéficier de conseils personnalisés en cas d'oubli (35).

4. L'émergence d'un document commun au cours du temps

En France, il n'existe pas de carnet de suivi gynécologique universel comparable au carnet de santé maternité ou au carnet de santé pédiatrique.

En 2016, la création d'un support unique réunissant tous les thèmes sous forme de carnet avait été évoquée dans une thèse médicale portant sur la prévention des cancers du col de l'utérus (31).

En 2019, l'Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes (ANESF) et l'Intersyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG) abordaient l'interprofessionnalité au profit de la santé de la femme. Dans leur document de proposition, ils soulignaient que « *l'utilisation d'un système d'information commun à tous les praticiens a toute sa place pour optimiser la prise en charge des patientes et permettre une programmation pertinente des examens complémentaires. Le parcours de soins s'en trouverait optimisé et sécurisé* » (8).

En 2020, l'idée d'un carnet a été reprise par le département du Doubs dans le but 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, accompagnée d'un carnet de suivi élaboré par deux sages-femmes et un médecin de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM). Ce carnet comprenait des informations sur le dépistage des cancers du col de l'utérus, du sein et du côlon, ainsi que des détails sur le suivi gynécologique. Cependant, aucune patiente n'avait participé à sa rédaction et il n'avait pas été évalué en pratique clinique (31).

En 2021, en Alsace, une sage-femme a conçu un feuillet « Mon carnet féminin ». Elle a expérimenté cet outil pendant 1 an avec les patientes de son cabinet mais sans suite concrète. Ce carnet, composé de deux pages, permettait aux patientes de suivre et de consigner leurs consultations gynécologiques, leurs méthodes de contraception, leurs dépistages (frottis et mammographies) ainsi que leurs éventuelles interventions gynécologiques (36).

Ces différents exemples illustrent bien qu'un support unique de référence pourrait s'avérer utile en pratique clinique pour informer et accompagner de manière optimale les patientes.

Suivant cette idée, le Dr. Alice Le Beller, en 2021, a consacré son travail de thèse à la réalisation d'un carnet de suivi gynécologique personnalisé (37). Pour cela, elle a réalisé une étude qualitative sous forme d'entretiens semi-dirigés en interrogeant des professionnels de santé et des patientes. Son objectif principal était de déterminer les informations essentielles à inclure dans un carnet de suivi gynécologique. La maquette du carnet a été concrétisée à la fin de son travail de thèse grâce aux retours reçus. Les étapes de sa création ont suivi les recommandations de la HAS et de l'Institut National

de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) concernant l'élaboration d'un document destiné aux patients (38,39). Pour finaliser le projet, il était nécessaire de valider les données scientifiques du carnet ainsi que sa lisibilité, sa compréhension et sa présentation. Cette validation a été effectuée par le Dr. Pauline Gaillard en 2023 dans le cadre de son travail de thèse. Pour cela, elle a utilisé une méthode par ronde Delphi® en interrogeant 25 professionnels de santé (médecins généralistes, gynécologues, sages-femmes) pratiquant la gynécologie en Normandie. L'objectif principal était de trouver un consensus d'expert sur ce carnet. Le carnet a pu être modifié en fonction des avis recueillis puis validé à la suite de l'étude (31).

Afin de poursuivre les travaux de thèse du Dr. Alice Le Beller et du Dr. Pauline Gaillard, il restait deux étapes selon les recommandations de la HAS quant à l'élaboration d'un document patient (Figure 1) :

- Diffuser le carnet de suivi gynécologique en population,
- Evaluer l'apport du carnet.

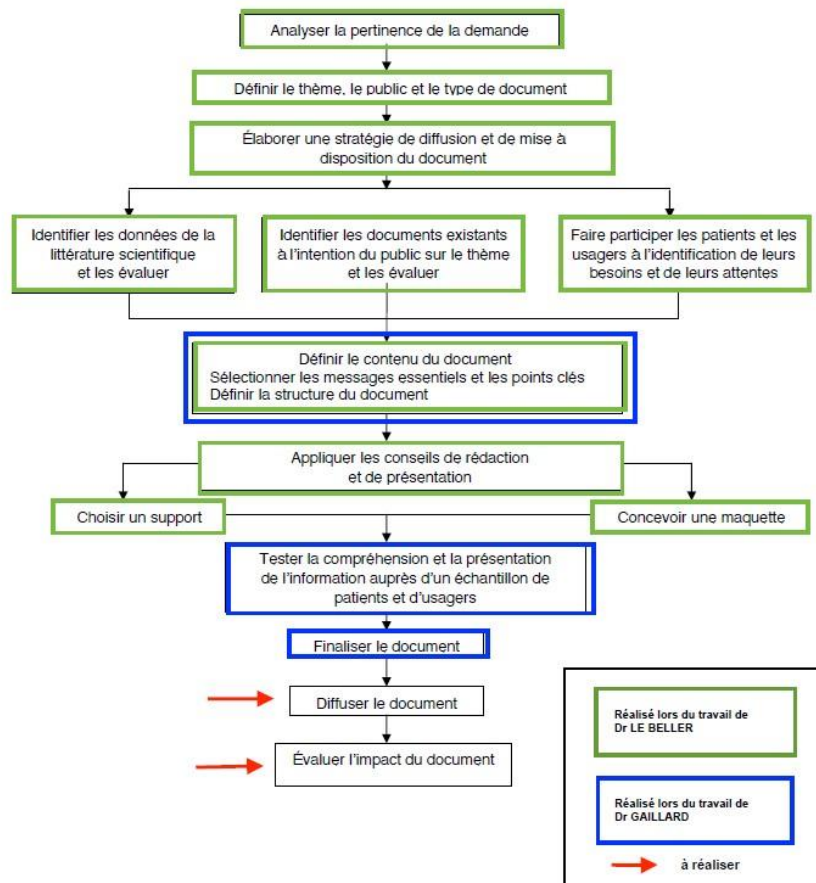


Figure 1. Evolution de la conception du carnet selon les recommandations de la HAS pour l'élaboration d'un document patient (38).

Ce travail de thèse a pour vocation de réaliser ces deux étapes.

L'objectif principal de cette étude est d'identifier une modification de la perception du suivi et une amélioration des connaissances grâce au carnet de suivi gynécologique.

L'objectif secondaire est d'explorer l'appropriation du carnet par les femmes, ainsi que leur ressenti vis-à-vis de celui-ci.

Cette étude est rédigée selon les recommandations d'écriture de la revue francophone *Exercer*.

II. Bibliographie du contexte

1. Définitions : gynécologie - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 11 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/gyn%C3%A9cologie/38711>
2. Qu'est-ce que la gynécologie ? | Elsan [Internet]. [cité 11 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.elsan.care/fr/patients/gynecologie>
3. Haute Autorité de Santé - Contraception : prescriptions et conseils aux femmes [Internet]. [cité 11 mars 2025]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1752432/fr/contraception-prescriptions-et-conseils-aux-femmes
4. Le suivi gynécologique et de prévention | Agence régionale de santé Bretagne [Internet]. [cité 11 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.bretagne.ars.sante.fr/le-suivi-gynecologique-et-de-prevention>
5. enquete_bva.pdf [Internet]. [cité 8 avr 2025]. Disponible sur: https://www.fncgm.com/images/Enquetes/enquete_bva.pdf
6. Démographie inquiétante des gynécologues médicaux en France [Internet]. [cité 13 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2021/qSEQ210824116.html>
7. CAF - Sages-femmes : elles peuvent faire votre suivi gynéco ! [Internet]. [cité 27 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.caf.fr/allocataires/vies-de-famille/articles/sages-femmes-elles-peuvent-faire-votre-suivi-gyneco>
8. ISNAR. L'interprofessionnalité au profit de la santé de la femme. [Internet]. [cité 27 mars 2025]. Disponible sur <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/100612-Interprofessionnalit%C3%A9-et-Sant%C3%A9-de-la-femme-Contribution-commune-ANESF-ISNAR-IMG-1.pdf>
9. Attitude et pratique des médecins généralistes dans le cadre du suivi de la grossesse [Internet]. [cité 27 mars 2025]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er977.pdf>
10. le_planning_familial_charte_avril_2016...pdf [Internet]. [cité 27 mars 2025]. Disponible sur: https://www.planning-familial.org/sites/default/files/2019-01/le_planning_familial_charte_avril_2016...pdf

11. CeGIDD : que peut-on y trouver ? - Sida Info Service [Internet]. [cité 27 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.sida-info-service.org/cegidd-mode-demploi/>
12. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. La Revue Sage-Femme. déc 2007;6(4):216-8.
13. Population par sexe et groupe d'âges | Insee [Internet]. [cité 8 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474>
14. Fayolle E, Vallée J. Déterminants de la pratique gynécologique des médecins généralistes. *Exercer*. 2013;(107):114-20. [Internet]. [cité 8 avr 2025]. Disponible sur : https://www.exercer.fr/full_article/522
15. Qare s'engage contre le renoncement aux soins gynécologiques [Internet]. [cité 8 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.qare.fr/blog/qare-sacrifice-gyneco/>
16. Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2022-2023 et évolution depuis 2005 [Internet]. [cité 16 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein/articles/taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-2022-2023-et-evolution-depuis-2005>
17. 24_eco_sp_475_cadrage_depistage_ccu_immunodeprimees_post_coi.pdf [Internet]. [cité 16 avr 2025]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-01/24_eco_sp_475_cadrage_depistage_ccu_immunodeprimees_post_coi.pdf
18. Cancers du sein, du col de l'utérus et colorectal : où en est la prévention [Internet]. 2025 [cité 16 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/297292-prevention-des-cancers-du-sein-du-col-de-luterus-et-colorectal>
19. Deuxième campagne nationale de vaccination des enfants dès l'âge de 11 ans contre les infections à papillomavirus humains (HPV) : Sensibiliser les parents et amplifier la dynamique pour renforcer la progression du nombre de jeunes protégés. - Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles [Internet]. [cité 16 avr 2025]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/deuxieme-campagne-nationale-de-vaccination-des-enfants-des-l-age-de-11-ans>
20. En France, le faible taux de vaccination contre le papillomavirus inquiète les professionnels de santé - Euractiv FR [Internet]. [cité 16 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.euractiv.fr/section/maladies-transmissibles/news/en-france-le-faible-taux-de-vaccination-contre-le-papillomavirus-inquiete-les-professionnels-de-sante/>
21. Une hausse marquée des IST bactériennes en France entre 2020 et 2022 [Internet]. [cité 22 avr 2025]. Disponible sur: https://www.lemonde.fr/societe/article/2023/12/12/une-hausse-marquee-des-ist-bacteriennes-en-france-entre-2020-et-2022_6205243_3224.html

22. bullreg_vih_ist_2023_20241011.pdf [Internet]. [cité 22 avr 2025]. Disponible sur: https://www.cnr-ist.fr/ressources/editeur/bullreg_vih_ist_2023_20241011.pdf
23. La hausse des IVG réalisées hors établissement de santé se poursuit en 2023. [Internet]. [cité 22 avr 2025]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-09/ER1311EMB.pdf>
24. Comment informer mon patient ? [Internet]. [cité 6 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/information-patient>
25. Santé sexuelle [Internet]. [cité 6 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/outils>
26. La première consultation gynécologique [Internet]. [cité 6 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/brochure/la-premiere-consultation-gynecologique>
27. 1ère consultation gynécologique, une brochure pour les 14-20 ans | jeunes.gouv.fr [Internet]. [cité 6 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.jeunes.gouv.fr/1ere-consultation-gynecologique-une-brochure-pour-les-14-20-ans-580>
28. DÉPLIANT - Dépistage du cancer du col de l'utérus - Guide pratique [Internet]. [cité 6 avr 2025]. Disponible sur: https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/depliant-depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-guide-pratique?at_medium=sl&at_campaign=2025-01-01-Informer-SEA-INCA-INCA_CancerDuColDeLUt%C3%A9rus_Textuelle-614904&at_platform=google&at_creation=&at_variant=&at_network=&at_term=&gad_source=1&gclid=CjwKCAjwzMi_BhACEiwAX4YZUNXi2xZAKnPMAOAKH7uxwIM4HoKjmAsdW2wWUcouSkrxQAvnJ0b1bhoCnzsQAvD_BwE&gclidsrc=aw.ds
29. Dépliant sur la vaccination contre les cancers HPV (papillomavirus humains) [Internet]. [cité 6 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/depliant-sur-la-vaccination-contre-les-cancers-hpv-papillomavirus-humains>
30. DÉPLIANT - Dépistage des cancers du sein. Guide pratique [Internet]. [cité 6 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/depliant-depistage-des-cancers-du-sein.-guide-pratique>
31. Gaillard P. Obtention d'un consensus d'expert pour un carnet de suivi gynécologique via une méthode Delphi®.
32. Vaut-il la peine de payer pour Flo Premium ? [Internet]. [cité 7 avr 2025]. Disponible sur: <https://flo.health/fr/flo-premium>
33. JMIR mHealth and uHealth - Efficacy of the Flo App in Improving Health Literacy, Menstrual and General Health, and Well-Being in Women: Pilot Randomized Controlled Trial [Internet]. [cité 7 avr 2025]. Disponible sur: <https://mhealth.jmir.org/2024/1/e54124/>

34. Keep A Breast Europe [Internet]. [cité 7 avr 2025]. Disponible sur: <https://keepabreast.fr/>
35. Le planning familial, Pill Oops [Internet]. [cité 7 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.planning-familial.org/fr/le-planning-familial-de-lisere-38/le-planning-familial/le-planning-familial-lance-pilloops-une>
36. « Mon carnet féminin », un carnet de suivi gynécologique disponible à votre demande | Naître en Alsace [Internet]. [cité 9 avr 2025]. Disponible sur: <https://naitreenalsace.fr/mon-carnet-feminin-un-carnet-de-suivi-gynecologique-disponible-a-votre-demande/>
37. Le Beller A. Élaboration d'un carnet de suivi gynécologique de la femme: enquête qualitative auprès de patientes et de professionnels de santé.
38. Haute Autorité de Santé - Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé [Internet]. [cité 10 avr 2025]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_430286/fr/elaboration-d-un-
39. Lemonnier F, Bottéro J, Vincent DI, Ferron C. Outils d'intervention en éducation pour la santé : critères de qualité.

ARTICLE

Amélioration des connaissances et de la perception du suivi gynécologique grâce à un carnet personnalisé chez les femmes normandes de 18 à 74 ans.

Improving knowledge and perception of gynecological care with a personalized follow-up booklet for women aged 18 to 74 in Normandy.

Autrices : Léonie BOULANGER, Alice LE BELLER.

L'autrice ne déclare aucun conflit d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

MOTS CLES : périodicité, femme, carnet de suivi personnalisé, gynécologie, dossier médical

I. Introduction

Le suivi gynécologique est une composante essentielle de la santé des femmes tout au long de leur vie. En France, ce suivi peut être assuré par différents professionnels de santé, permettant un accès à un suivi régulier en théorie, mais la réalité montre pourtant une couverture imparfaite. Le suivi gynécologique est encore peu réalisé par les femmes, notamment dans les populations précaires (1). Il est nécessaire à ce jour de le favoriser.

Différents outils d'information existent pour tenter de remédier à ce manque de suivi gynécologique : des brochures papier, des campagnes de prévention, des applications mobiles. Bien que ces dispositifs jouent un rôle important aujourd'hui, ils manquent parfois de lisibilité, de diffusion ou de personnalisation pour les patientes. Ces outils, abordant chacun des sujets différents et se trouvant sur des supports multiples, ne permettent pas l'accès à une information diversifiée en un seul et même contenu.

Contrairement aux carnets de santé pédiatrique ou de maternité qui accompagnent les patientes durant une partie de leur vie, aucun carnet de suivi gynécologique personnalisé et informatif n'existe en France.

Partant de ce constat et dans le cadre de sa thèse, le Dr Alice Le Beller a développé en 2021 un carnet de suivi gynécologique personnalisé. Ce support papier avait pour objectif de rassembler des informations sur les principales pathologies gynécologiques, leurs modalités de prévention, ainsi que sur l'organisation d'un suivi régulier. Il visait également à faciliter le dialogue entre les patientes et les professionnels de santé, notamment autour des questions de sexualité et de prévention (2).

En 2023, le carnet de suivi gynécologique a été validé par un comité d'experts dans le cadre du travail de thèse du Dr Pauline Gaillard, selon les recommandations de la HAS relatives à l'élaboration d'un document d'information (3). Cette validation en a renforcé la rigueur scientifique, la lisibilité et la pertinence (4).

Afin de poursuivre ces deux travaux de thèse, il faut encore diffuser le carnet et évaluer son impact en population générale (3).

Ainsi, l'objectif principal de cette étude est d'identifier une modification de la perception du suivi et une amélioration des connaissances grâce au carnet de suivi gynécologique

L'objectif secondaire est d'explorer l'appropriation du carnet par les femmes, ainsi que leur ressenti vis-à-vis de celui-ci.

II. Méthode

L'étude a été menée en suivant les critères de la grille COREQ (*COnsolidated criteria for REeporting Qualitative research*) (Annexe 3).

Les entretiens de ce travail de thèse ont été menés par l'investigatrice de l'étude durant son internat de médecine générale. Aucune des patientes interrogées n'était connue de l'investigatrice avant les entretiens, si ce n'est sur le plan médical pour certaines. Les participantes savaient qu'elles échangeraient avec l'investigatrice lors d'un entretien d'une vingtaine de minutes à propos du carnet qu'elles avaient reçu en consultation, afin de donner leur ressenti et ainsi pouvoir faire avancer le travail de recherche.

1. Choix du type d'étude

Pour répondre à l'objectif de ce travail de thèse, une étude qualitative a été menée au moyen d'entretiens individuels semi-dirigés. Cette étude s'est inspirée d'une approche par la théorisation ancrée permettant de construire la théorie à partir des données recueillies lors des entretiens. L'étude qualitative est la plus appropriée pour évaluer les opinions, les croyances et les sentiments des patientes interrogées par rapport au carnet de suivi gynécologique.

2. Population étudiée

Les patientes ont été recrutées via un échantillonnage raisonné théorique utilisé couramment dans une approche par théorisation ancrée.

Les critères d'inclusion de l'étude étaient :

- Avoir entre 18 et 74 ans
- Avoir reçu le carnet en consultation
- Être normande

Les critères d'exclusion de l'étude étaient :

- Être mineure
- Être enceinte ou être dans une période de post-partum depuis moins de 6 mois

En septembre 2024, dans l'Eure (3000) et en Seine-Maritime (5120), 8210 carnets ont été mis à disposition dans des cabinets de médecine générale, des maisons de santé pluridisciplinaires, des centres de protection maternelle et infantile et des centres de santé sexuelle. La distribution des carnets a débuté en décembre 2024 et se poursuit actuellement.

Après avoir reçu des informations claires et détaillées sur l'utilité du carnet par leur professionnel de santé, les patientes étaient invitées à participer à l'étude en contactant l'investigatrice par courriel via

un flyer glissé à l'intérieur du carnet. Devant un manque de participation spontanée, il a été nécessaire que l'investigatrice recrute elle-même des patientes lors de consultations en stage. Les premiers contacts ont eu lieu par courriel ou bien en face à face lors d'une consultation.

12 patientes ont été recrutées et interrogées pour atteindre la saturation des données.

3. Recueil des données

Le recueil des données a été réalisé à l'aide d'entretiens semi-dirigés individuels. Ils ont été réalisés en visioconférence ou en présentiel selon le souhait des patientes. Un double enregistrement par dictaphone et par ordinateur était effectué.

Le guide d'entretien (Annexe 1) a été élaboré à partir des problématiques soulevées lors de la bibliographie, de la question de recherche et des objectifs de l'étude. Le guide d'entretien a été testé au préalable auprès de connaissances de l'investigatrice et a évolué au cours des entretiens.

Après une présentation de la structure de l'entretien, les données personnelles ont été recueillies. Elles ont permis d'établir le tableau des caractéristiques de l'échantillon. Les quatre thèmes abordés au fil de l'entretien étaient : les motivations à lire le carnet et à participer à l'étude, l'évolution des connaissances gynécologiques à la suite de la lecture du carnet, la modification de la perception du suivi gynécologique, et le ressenti par rapport au carnet et à son apparence. La technique de relance ouverte a été utilisée pour permettre d'aller au bout des réflexions des patientes. L'entretien se clôturait en laissant un espace de liberté afin que la patiente puisse ajouter des commentaires.

4. Analyse des données

L'analyse des données a été menée selon une approche thématique inspirée de la théorisation ancrée : premièrement en réalisant un échantillonnage théorique, puis via une méthode itérative et enfin en analysant les données par comparaison constante.

L'ensemble des entretiens a été retranscrit intégralement en format texte à l'aide du logiciel Microsoft Word®. Les retranscriptions ont ensuite été importées dans le logiciel NVivo15®, qui a été utilisé pour l'organisation et le codage des données.

Une première phase de codage ouvert a été menée après chaque entretien. Ce codage visait à faire émerger les thèmes récurrents à partir des discours des participantes. Les codes ont ensuite été regroupés en catégories au fur et à mesure de l'analyse.

Dans un second temps, une analyse axiale a été conduite afin d'explorer les relations entre les catégories identifiées et de structurer les thématiques principales.

Enfin, une analyse sélective a été réalisée en articulant ensemble les différents axes abordés afin de répondre au mieux à la question de recherche.

Afin de renforcer la rigueur de l'analyse et de favoriser une triangulation des données, une seconde personne, également investigatrice dans un travail de thèse qualitative de médecine générale, a codé de manière indépendante trois entretiens. Les résultats de ce codage croisé ont ensuite été discutés afin d'identifier d'éventuels écarts d'interprétation et d'harmoniser les catégories. Ce travail collaboratif a contribué à améliorer la fiabilité de l'analyse.

5. Aspects éthiques et réglementaires

Un consentement écrit (Annexe 2) a été distribué par courriel et signé par chaque participante. Au début de chaque entretien, l'investigatrice rappelait aux patientes leur droit de correction et de rétractation, leur garantissait l'anonymat et la confidentialité des échanges.

L'étude a été inscrite au registre de traitement des données personnelles auprès de l'Université de Rouen. L'inscription au registre a été réalisée après demande auprès du Délégué à la Protection des données (DPO).

Aucune déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) ou du Comité de Protection des Personnes (CPP) n'a été nécessaire pour cette étude. Ce travail était hors catégorie de la loi Jardé.

III. Résultats

1. Population de l'étude

Les entretiens ont été réalisés entre janvier 2025 et mai 2025.

12 patientes ont participé à l'étude.

La saturation des données a été obtenue au 11^{ème} entretien, c'est-à-dire qu'aucun élément nouveau n'a émergé au 11^{ème} entretien par rapport aux entretiens précédents. Le 12^{ème} entretien a tout de même été réalisé pour confirmer cette saturation des données.

La durée moyenne des entretiens était de 18 minutes avec un minimum de 11 minutes et un maximum de 30 minutes.

Patientes	Age (ans)	Lieu de vie	Profession	Enfant(s)	Suivi gynécologique annuel	Professionnel assurant le suivi gynécologique
-----------	-----------	-------------	------------	-----------	----------------------------	-----------------------------------------------

P1	28	Rural	Maitre nageuse	2	Non	Médecin généraliste
P2	24	Urbain	Cheffe de projet	0	Oui	Gynécologue obstétricien
P3	31	Semi rural	Orthophoniste	2	Oui	Sage-femme
P4	33	Semi rural	Professeur des écoles	1	Oui	Gynécologue obstétricien
P5	24	Rural	Recherche d'emploi	0	Oui	Médecin généraliste
P6	28	Urbain	Architecte	0	Oui	Médecin généraliste
P7	32	Semi rural	Juriste	0	Oui	Médecin généraliste
P8	50	Rural	IDE en santé au travail	2	Non	Gynécologue obstétricien
P9	41	Rural	Acheteuse	1	Oui	Sage-femme
P10	28	Urbain	Chargé de communication	1	Oui	Médecin généraliste
P11	39	Semi rural	Aide-soignante	2	Non	Médecin généraliste
P12	47	Semi rural	Service de santé au travail	1	Oui	Gynécologue obstétricien puis sage-femme

2. Résultats principaux

À la suite de l'analyse ouverte, quatre grands axes reprenant l'ensemble des catégories ont été identifiés par l'analyse axiale. Nous avons fait le choix de donner ici les résultats bruts de l'analyse axiale. Le concept de chaque catégorie est illustré par un ou plusieurs extraits fidèles du verbatim.

2.1. Apports sur les connaissances gynécologiques

IA. Outils d'information antérieurs au carnet

❖ Outil numérique

« J'ai une application qui s'appelle Flo qui fait un peu mon suivi de cycle pour les règles, il y a une partie gratuite et une partie payante. Il faut payer un abonnement annuel pour avoir les conseils d'une gynécologue. » P6

« Quand il y a quelque chose qui pose question je vais sur internet, comme tout le monde. » P8

❖ Professionnel de santé

« En fait quand j'avais des questions, ou des grandes étapes de la vie d'une femme, je posais directement la question à ma sage-femme...ou même avant à mon gynécologue. C'est toujours mieux d'avoir des infos vraiment fiables et puis une question en amène une autre donc c'est toujours bien d'en parler en direct » P3

« Je fais confiance à ma sage-femme, elle me dit par exemple le frottis c'est plus tous les 3 ans c'est tous les 5 ans, donc je ne sais pas si c'est par rapport à mon âge ou autre mais je fais confiance au professionnel » P12

❖ Entourage

« Je sais que je suis pas mal touchée, ma maman travaille en PMI en tant qu'infirmière puéricultrice, je suis assez à l'aise de poser des questions à ma cousine qui est médecin aussi... en fait plutôt directement à des proches, des amies, des copines avec qui on peut parler des expériences passées. » P2

❖ Education

« J'ai eu quelques cours lors de ma formation d'aide-soignante, donc j'avais des bases, après j'ai travaillé un peu en gynécologie donc j'ai eu d'autres bases par rapport à ça on va dire » P11

« Après en termes d'informations c'était souvent ce qu'on voyait à l'école à certains moments par des petits ateliers de prévention » P5

IB. Carence d'information antérieure à la lecture

❖ Carence d'éducation et de prévention

« Après tout ce qui est dépistage, prévention pour les cancers on n'en entend pas beaucoup parler... c'est pas encore ça. J'ai encore énormément de copines dans mon entourage qui ne savent pas à 24 ans ce qu'est un frottis par exemple et c'est vrai que c'est assez... on n'en parle pas beaucoup quoi » P5

« Parce qu'on n'a pas beaucoup d'information de base je trouve, niveau gynécologique, on a juste au collège un petit cours et après c'est fini » P6

❖ Carence d'information sur et la vaccination

« Et bien par exemple je reprends le chapitre sur la vaccination contre le papillomavirus moi c'est quelque chose qui me parle beaucoup parce que ma médecin traitant me l'avait proposé et c'était au tout début, il y avait des fausses informations à l'époque qui circulaient sur les radios notamment » P4

IC. Consolidation des connaissances antérieures grâce au carnet

❖ Consolidation des connaissances anatomiques

« Sur l'anatomie j'avoue que c'est une piqure de rappel qui est très bien car je me dis on ne se connaît pas et on ne connaît pas tout de notre propre corps, ça m'a fait une bonne piqure de rappel, j'ai bien apprécié l'anatomie » P12

❖ Consolidation des connaissances sur la contraception

« Les basiques qu'on connaît c'est souvent pilule implant et stérilet » P2

❖ Consolidation des connaissances sur la périodicité des frottis

« Surtout le frottis, ça permet de savoir à quoi ça sert, même si je le savais plus ou moins, mais c'est surtout pour la fréquence à laquelle il faut le faire » P10

« Pour les frottis, ça m'a fait un rappel pour le suivi tous les 5 ans, ce qu'on sait pas forcément en fait, parce qu'en fonction du professionnel de santé c'est pas forcément le même discours donc là au moins c'est clair » P7

❖ Consolidation des connaissances sur les IST et leurs moyens de dépistage

« Après sur les pathologies sexuellement transmissibles ça permet de refaire un point, j'en connaissais quelques-unes, les risques des rapports non protégés, la transmission... Mais je sais même pas où trouver un centre, donc le carnet ça m'a rappelé les CSS et les laboratoires gratuits, je savais que ça existait mais ça a appuyé dessus » P8

❖ Evolution des connaissances gynécologiques générales à la suite de la lecture

« Bah je me rends compte que j'ai encore des choses à apprendre... même si je pensais avoir quand même quelques bonnes connaissances bonnes voilà, il y a toujours des choses où on apprend, on n'est jamais aux max » P3

« J'avais de vagues connaissance finalement... des connaissances que j'ai acquise au fur et à mesure du temps en passant par différents âges et différentes étapes de la vie quoi, mais ce sont des connaissances que je n'avais pas du tout à 18 ans en fait » P4

❖ Renforcement des connaissances gynécologiques générales sans apprentissage nouveau

« La majorité des infos je les connaissais, mais il fallait bien les clarifier, les confirmer, être sûre que ce j'avais lu sur internet était fiable. Donc ça permet d'être sûre de la fiabilité des informations qu'on a »

ID. Sujets abordés soulignés par les lectrices

❖ Les schémas anatomiques et le cycle menstruel

« J'ai bien aimé les schémas d'anatomie parce qu'il y a plein de choses que je ne savais pas au début je me disais « non c'est bizarre » mais j'ai lu ensuite que ça dépendait des gens (rire) alors ça m'a rassuré un peu... je me suis dit « c'est vrai que sur internet on le voit pas forcément » donc je me suis dit que c'était sympa » P6

« Le cycle c'est bien de l'avoir schématisé aussi, je trouve que c'est bien expliqué et si je me mets à la place de quelqu'un qui n'y connaît vraiment strictement rien il y a beaucoup d'informations » P2

❖ L'interruption volontaire de grossesse

« Je trouve ça hyper bien d'avoir mis des infos sur l'IVG, c'est une mine d'or, parce qu'il y a des liens utiles et si ça arrive c'est une situation hyper délicate, c'est un peu le bazar dans la tête je pense, donc à besoin vite de trouver un accompagnement et je trouve ça super de le retrouver dans le carnet » P2

❖ La libido

« Le passage sur la baisse de libido, des choses comme ça... tout ça, c'est bien aussi de dire qu'il faut pas hésiter en parler » P3

❖ Les violences conjugales

« Et vraiment sur les violences conjugales gros point d'honneur... fin je trouve ça vraiment top. On ne sait pas à qui s'adresser et (gêne) je trouve ça vraiment chouette qu'il y ai tout de répertorié, avec le violentomètre aussi » P4

IE. Apprentissages nouveaux grâce au carnet

❖ Apprentissage sur la contraception

« Alors je me suis rendue compte déjà qu'il n'y avait pas qu'une seule pilule (rire ++++) à un moment donné ça parle des méthodes hormonales et j'ai vu qu'il en avait que je ne connaissais pas comme les injections, les patchs... en fait je connaissais juste le stérilet et la pilule » P6

« Ça m'en a beaucoup appris sur la contraception, car je connaissais les plus connues mais c'est assez vague en général alors que là c'est détaillé, et les inconvénients aussi c'est vrai qu'on n'en parle pas toujours mais c'est plutôt intéressant à savoir » P5

❖ Apprentissage sur la vaccination papillomavirus

« Ça m'a appris que « attention la vaccination n'élimine pas totalement le risque de développer un cancer de l'utérus » donc voilà il faut quand même le frottis. Et j'ai appris également que les filles et les garçons se faisaient vacciner » P4

❖ Apprentissage sur la périodicité du frottis selon l'âge

« Mon premier frottis je l'ai fait avec une sage-femme qui m'a bien présenté les choses mais je ne savais pas que après 25 ans il fallait en refaire un à 26 et 28 ans » P10

« Donc j'ai appris que le frottis c'est entre 25 et 30 ans mais plus tard c'est le test HPV, mais on dit toujours frottis » P12

❖ Apprentissage sur les violences conjugales

« La partie où j'ai le plus appris ce sont les violences conjugales et l'aide aux victimes, le cycle à prendre en compte et tous les numéros... » P9

❖ Apprentissage sur le cancer du sein

« Alors j'ai appris que pour la mammographie, après 74 ans, on ne fait plus rien (amertume) et bah c'est bien... ma mère elle a 78 ans et bah que dalle, une fois que t'es vieux t'as plus le droit à rien quoi, t'es vieux t'es vieux » P8

« J'étais étonné par rapport au cancer du sein, le nombre de personnes touchées par le cancer du sein j'étais choqué du nombre » P10

2.2. Modification de la perception du suivi gynécologique

IIA. Qualité antérieure du suivi

❖ Suivi considéré de qualité

« Je suis assez exigeante sur le suivi gynécologique, tout ce qui est examen tout ça je suis assez carré là-dessus... en début d'année je prends tous mes rendez-vous pour l'année » P12

« Oui alors pour l'instant mon suivi j'y vais une fois par an, j'ai 24 ans donc 1 fois par an je trouve que c'est déjà plutôt bien » P5

❖ Consternation face aux gens méprisant leur suivi

« Y'a quand même des gens qui n'ont pas vu de gynéco depuis 10 ans je me dis comment c'est possible au 21ème siècle d'entendre ça, après tant mieux s'ils n'ont pas de problème, mais on en entend encore énormément » P12

❖ Suivi négligé devant l'absence de facteur de risque familial

« Après dans ma famille y'a pas de problème de cancer du sein donc je me mets pas la pression, je suis dans le monde médical je me dis que j'ai pas de facteur de risque donc je peux laisser un peu couler » P8

❖ Non priorisation de son suivi

« Changer je sais pas... oui dans l'absolu je sais très bien qu'il faudrait, c'est toujours une histoire de temps et de priorité et je pense comme beaucoup de monde : ce n'est pas moi ma priorité... » P11

IIB. Facteurs initiaux influençant le suivi

❖ Professionnel assurant le suivi

« Initialement j'étais suivie par ma médecin traitant mais je suis partie vers une sage-femme car il fallait souvent que je passe des échographies au niveau des seins, et étant donné qu'elle avait tout à son cabinet c'était plus pratique » P7

« Avant j'avais un suivi chez une gynécologue euh C'était un petit peu moins bien, moins délicat, j'étais moins à l'aise. Maintenant je suis suivie chez la sage-femme que j'avais eue pour mes deux filles, en fait comme ça s'est très bien passé je suis restée avec elle » P3

« J'ai pas de gynécologue attiré, j'en ai jamais vraiment eu, à chaque fois ça passe par mon médecin traitant, c'est elle qui me fait les frottis tout ça » P1

❖ Facilité ou non à prendre des rendez-vous de suivi

« Pas une fois par an, je suis plus à une fois tous les deux ans. Pourquoi ? Car les délais sont très long. J'essaye de prendre rendez-vous pour une mammographie c'est l'enfer » P8

« Je prends rendez-vous assez facilement avec ma gynécologue pour le suivi, elle est en région parisienne » P2

❖ Facilité à communiquer avec son professionnel de santé

« J'ai facilité à échanger avec les praticiens à chaque fois, que ce soit ma médecin traitant ou la gynéco qui me fait passer les colposcopies on a vraiment eu un échange, j'ai pas de difficulté à parler de ça » P10

❖ Prévention réalisée par le professionnel de santé

« J'ai toujours eu une prévention avec mon ancien médecin traitant qui est parti à la retraite et qui m'a toujours expliqué « à partir de 25 ans c'est l'âge où on fait le frottis » P10

❖ Parcours personnel en gynécologie

« J'étais assez à l'aise avec pas mal de choses parce que moi j'ai eu un suivi gynéco du fait que j'ai été réglée assez tôt : en CM2. Donc très rapidement y'a le sujet des règles qui arrivent et donc d'autres sujets qui se développent, et j'ai eu mon premier rendez-vous gynécologique à l'âge de 16 ans » P2

« Je suis suivie assez régulièrement parce que j'ai de l'endométriose et plus récemment de l'adénomyose, quand on a une maladie on s'intéresse plus au sujet et on est plus renseigné » P7

❖ Rôle de la mère dans le suivi

« Après on prend l'exemple de notre mère : si votre mère a été suivie tout le temps depuis que vous êtes petite vous allez suivre, d'ailleurs c'est ma mère qui m'a pris mon premier rendez-vous à 17 ans et bon bah voilà après c'était parti mais je me suis débrouillée mais la maman joue un rôle important dans tout ça » P12

« Quand je l'ai lu je me suis dit que j'aurais aimé l'avoir ado parce que j'avais une mère pas très à l'aise avec ça » P11

❖ Sujet tabou

« Quand on commence à se construire c'est des sujets dont on n'ose pas forcément parler à ses parents et tout ça » P2

« Ma sœur quand elle a eu 18 ans c'était délicat de parler de contraception, elle était un peu renfermée, très timide sur le sujet » P4

IIC. Evolution du suivi envisagé à la suite de la lecture

❖ Absence de modification du suivi après la lecture

« Je pense que je ne vais rien changer concernant mes consultations et les professionnels qui me conviennent » P4

❖ Modification du suivi envisagée après la lecture

« Désormais je pense que c'est un outil que j'aimerais avoir avec moi, à amener à chaque fois en consultation pour avoir vraiment ce suivi en fait » P2

« Maintenant je me sens plus concernée du coup » P6

❖ Modification du suivi envisagé pour la grossesse

« Après c'est plus quand j'aurais l'envie de faire un enfant, là ça va aussi jouer car je vois qu'on peut faire des bilans de suivi de grossesse donc je pense que je me ferais encore plus suivre quand j'aurais ce changement dans ma vie » P10

❖ Personnalisation du suivi

« C'est pratique, très pratique et ça nous permet d'avoir à chaque fois des consultations vraiment personnalisés » P5

❖ Utiliser le carnet pour répondre à ses questions

« Et puis même pour s'y retrouver si on a une question ou un doute ça apporte un plus sans avoir besoin de reprendre rendez-vous » P2

IID. La traçabilité pour se sentir plus actrice de son suivi

❖ Tracer pour comprendre et anticiper ses rendez vous

« Déjà je pourrais me rappeler de ce que je vais faire en consultation parce que la plupart du temps 1 an après on se dit : mais attends j'ai fait quoi déjà, c'est quelle date ? » P6

« Je pense que ça permet de savoir où on en est, et comme ça j'écris tout de suite la prochaine date pour mieux me suivre, et je n'oublie pas de prendre mon rendez-vous en me mettant un rappel 3 à 6 mois avant » P9

❖ Tracer ses contraceptions

« J'ai arrêté car la première pilule que j'avais elle m'a fait prendre 10 kilos, mais je ne me souviens pas du nom, du coup là j'ai vu que je pouvais noter mes pilules et je me suis dit super idée » P6

« J'avais déjà eu une pilule qui ne m'allait pas, j'avais pas spécialement relevé et noté, donc même pour le professionnel c'est plus pour avoir un suivi sur les contraceptions et le ressenti par rapport à la contraception, d'ailleurs ma médecin traitant m'avait parlé de ce carnet aussi parce que j'ai eu énormément de contraception » P7

❖ Tracer ses examens de dépistage

« J'ai fait un dépistage avec le CEGIDD il n'y pas très longtemps donc j'ai pu mettre la date à laquelle je l'avais fait dedans, les résultats tout ça » P5

« Déjà je trouve ça bien, on a l'historique de quand on a fait les frottis. Moi l'an dernier j'ai eu un mauvais résultat j'ai dû faire une colposcopie en plus donc c'est bien d'avoir ce carnet ça permet de mettre les résultats à l'intérieur » P10

❖ Tracer pour ne pas oublier

« C'est bien de pouvoir noter parce que ça peut être des moments stressants où on n'est pas toujours à l'aise donc on n'écoute pas tout » P11

« Je pense que je pourrais re-noter toutes les consultations que j'ai pu avoir, sil y'a eu des choses particulières, des événements » P8

II.E. Impact sur le lien avec le professionnel de santé

❖ Carnet vu comme une aide au suivi pour le professionnel de santé

« Ça lui permettra de savoir ce que nous on a fait entre temps, ce qu'il s'est passé, ça va être plus facile pour lui d'avoir un suivi adapté et dans le temps » P5

« Il suffit qu'on change de gynéco et c'est un peu galère... là au moins on aura un suivi et nos antécédents seront notés et c'est mieux » P6

❖ Carnet vu comme un lien au professionnel de santé

« Et puis voilà un petit carnet entre elle et moi, où vraiment tout est clair, net on en parle, on le remplit ensemble » P2

❖ Souhait que le professionnel de santé remplisse le carnet

« J'aimerais bien que ma gynéco puisse me noter dans le carnet que y'a eu tel examen de pratiqué, je sais que cette année c'était l'année de mon frottis j'aurais bien aimé que ce soit elle qui l'inscrive dedans » P2

« Je vais l'utiliser quand je vais retourner chez ma sage-femme on va refaire un petit point, remettre bien les dates, le mettre à jour ce petit carnet, et puis noter éventuellement des prochains examens, quand il va falloir que j'y retourne... et si elle a des infos sur la ménopause, elle pourra peut-être rajouter une note dedans » P3

❖ Oser poser ses questions au professionnel de santé via le carnet

« Comme il y a un support d'échanges ça permet d'aborder des choses qu'on n'aurait pas forcément abordé sans le carnet. Ça nous met même un rappel d'un sujet à aborder » P9

« Et encore une fois pour moi la partie la plus importante c'est « note » parce que j'ai plein de questions parfois qui me viennent en tête, et au moment où j'arrive bah... en fait c'est bête, mais le fait de les écrire, même si j'ose pas forcément les poser à l'oral, les écrire fait qu'on peut les poser autrement, ça peut vachement aider » P2

- ❖ Pouvoir amorcer le sujet du suivi gynécologique en consultation grâce au carnet

« Ça peut être aussi quelque chose qui amorce la discussion entre le médecin, l'enfant et le parent. Si le médecin il avait sorti le carnet, même si j'y étais allé pour autre chose et qu'il avait dit à ma mère : voilà votre fille arrive dans l'âge où il y a des choses à faire, et bah ça l'aurait aidé à amorcer le dialogue et rien que ça je trouve ça super quoi » P11

- ❖ Crainte que le professionnel de santé ne prenne pas le temps de regarder le carnet

« Ce carnet là il est plus à destination du patient qui en parlera que du professionnel de santé qui va pas forcément le regarder, prendre le temps de regarder vraiment au niveau du suivi » P7

2.3. Ressenti et usage du carnet

IIIA. Motivation à lire le carnet

- ❖ S'informer et se sentir mieux renseignée

« Ce qui m'a motivé c'est prendre l'information pour voir si je suis encore en phase avec mes connaissances et puis voir si y'a de l'information complémentaire qui a évolué. En médecine ça progresse tout le temps, là on a le carnet et on peut le consulter » P8

« L'année dernière j'ai eu un frottis avec des mauvais résultats, j'ai dû en refaire un et je me suis dit à partir de là que j'allais lire ce carnet car je devais être mieux renseignée » P10

- ❖ Pouvoir trouver toutes les informations au même endroit

« C'est très complet il y a toutes les étapes de l'évolution de la femme, tout est regroupé et ça permet de voir tout dans son ensemble, car tout est inter dépendant » P9

« Tout est concentré dans un même carnet donc c'est vachement plus pratique que d'aller chercher des infos à droite à gauche sur internet » P12

- ❖ Lire le carnet pour pouvoir le remplir

« C'est mignon, c'est sympa et puis on a envie de le lire ... En fait on a envie de le remplir aussi quelque part ahah » P3

❖ Pouvoir sélectionner les parties que l'on souhaite lire

« C'est bien fait, il y a des choses qui m'intéressaient moins bah y'a le gros titre en haut, hop ca permet de passer et voilà vous prenez ce qui vous intéresse donc c'est facilement lisible » P12

❖ Faire une bonne action

« Je suis de nature à être dans l'entraide et l'échange donc j'avais envie de vous aider dans votre travail. Et le souhait d'accompagner les femmes pour qu'on ait encore plus de support et de soutien au niveau du suivi, pour que ce soit encore plus adapté, personnalisé et précis, donc je l'ai fait pour vous, pour nous, pour toutes les femmes » P9

IIIB. Utilisation concrète du carnet

❖ Tracer les périodicités

« En ce qui me concerne c'est vraiment un rappel des délais, ça servira pour savoir les dates à laquelle les choses ont été faites plutôt que de réfléchir » P11

« Le carnet permet d'avoir une périodicité sur les examens donc pour une femme c'est pas mal. C'est pratique on n'a pas besoin de réfléchir et se dire « quand est ce que j'y suis allée pour la dernière fois » donc c'est une facilité pour se rappeler » P12

❖ S'informer sur des situations qui ne nous concernent pas encore

« Je l'ai fait lire à ma mère, car elle n'est pas encore passé par la ménopause mais elle se pose beaucoup de questions, ça a pu la rassurer par rapport aux symptômes qu'on pouvait avoir, ça lui a permis de comprendre un peu mieux avant de passer par là » P5

« C'est vrai que pour la partie grossesse actuellement je ne me sens pas concernée mais je sais que potentiellement je le serais plus tard et je trouve cool de pouvoir avoir des infos sur ça » P12

❖ Noter ses questions pour ne pas les oublier

« Si parfois on a des questions on se dit : tiens j'aimerais poser cette question, puis après on a notre quotidien et on oublie, et c'est vrai que ça permet de fixer à l'instant T, et de poser la question à quelqu'un de plus compétent qu'un site internet qui peut faire paniquer » P2

❖ Noter des choses intimes

« J'y mettrais des choses personnelles, dont on n'est pas obligé de parler, type avortement et tout ça parce que faut se le dire, enfin voilà... » P8

IIIC. Perception du contenu

❖ Facilité de compréhension du carnet

« Les informations qui sont très importantes soit elles sont en gras soit soulignées, puis tout est clair, bien écrit, bien précis, donc je pense que c'est un peu à la portée de tous de bien comprendre clairement » P3

« Quelque chose qui m'avait marqué c'est que ce sont parfois des termes qui peuvent paraître compliqués, des sujets complexes à comprendre, mais en fait quand on lit le carnet c'est très fluide, très facile à comprendre » P5

❖ Facilité de lecture du carnet

« A lire j'ai trouvé que ça faisait beaucoup d'infos d'un coup, mais en même temps c'est comme dans le carnet de santé : c'est au fur et à mesure » P4

❖ Bonne organisation du carnet

« Il est bien construit en tout cas, il y a des catégories, le sommaire, la table des matières donc on sait déjà vers quelle page se diriger en fonction de ce qu'on souhaite consulter » P2

« La façon dont c'est fait : avoir fait des thématiques par page, c'est plutôt enrichissant » P5

❖ Intérêt des liens URL

« Je ne connaissais pas le nom de ces liens et je trouve ça super de les avoir sous la main c'est top parce que le jour où ça arrive on peut ouvrir et hop trouver l'information » P2

IIID. Perception du format

❖ Avantage du format papier

« Pour les plus âgés qui ne sont pas très à l'aise avec l'outil numérique le papier, encore aujourd'hui, reste le plus pratique parce qu'à peu près tout le monde sait s'en servir et peut l'utiliser, c'est un élément physique tangible » P2

« Moi j'aime beaucoup avoir quelque chose sous format papier, parce que le digital c'est bien, mais c'est moins marquant, quand on le lit en tout cas ça impacte moins. Alors qu'un format papier quand on le voit on peut le refeuilleter un peu n'importe quand, dès qu'on retombe dessus » P5

❖ Avantage ergonomique du carnet

« Il n'est pas trop gros, il a un bon format, à la fois on peut glisser des ordonnances dedans, à la fois il n'est pas trop grand non plus pour rentrer dans un sac à main » P4

❖ Couleur rassurante du carnet

« Les couleurs sont bien, ce qui est cool c'est que ça fait pas carnet d'urgence dans le sens ou c'est pas des couleurs qui sont criardes, c'est pas rouge c'est pas... On sent qu'il y a pas ce côté où tu pourrais te dire « ça pourrait être ci ça pourrait être ça » tout ce qui est médical ça peut faire peur à certaines personnes » P2

« Je trouve ça bien c'est agréable, on se sent en sécurité, je sais pas pourquoi... C'est un truc qui est pas brut. Ça présente des choses dures parfois on parle de cancer mais les présentations sont jolies et douces, je trouve ça réconfortant » P10

❖ Satisfaction du design

« Les petites fleurs c'est sympa, y'a des dessins, y'a des trucs pour illustrer. C'est de la communication en fait, dans l'image, dans la représentation qu'on a, chacun peut se l'approprier » P8

« C'est parfait un peu plastifié, les couleurs sont pas fortes, y'a des photos, des schémas, c'est vraiment bien fichu, ça a été bien conçu, rien à dire » P12

❖ Risque de perte ou d'oubli du carnet format papier

« L'autre chose c'est que souvent son téléphone on ne l'oublie pas, qu'un carnet ça peut plus vite s'oublier, ça prend de la place dans son sac alors que le téléphone on est toujours à peu près sûr de

toujours l'avoir sur soi » P2

« Le carnet si je le perds ou je l'oublie certes j'aurais noté mes dates, mais si je l'ai pas bah tout ce qui est rappel ça va être difficile à gérer » P9

III.E. Dématérialisation : forces et limites

➤ Forces de dématérialisation du carnet

❖ Mise à jour des informations

« Parfois il y a des mises à jour, des choses qui changent au niveau de la médecine, je pense que ça devrait être informatisé, un peu comme l'espace santé, pour justement qu'il y ait une traçabilité des nouveautés » P7

❖ Interactivité et accessibilité

« Je suis biaisée, je travaille dans le digital donc tout de suite je me suis dit ce serait trop cool si on pouvait avoir une application parce qu'il y a moyen de faire des choses hyper interactives : par exemple les liens URL, au lieu de se tromper en le recopiant on pourrait cliquer directement dessus » P2

« Digitalisé ou en application, peu importe la forme mais... sur le téléphone. C'est plus facile d'utilisation et on peut l'avoir tout le temps avec soi. Ça toucherait plus de jeunes et on serait plus apte à le remplir, pour l'utiliser vraiment à fond. En plus on pourrait mettre des notifications de rappels pour les rendez-vous » P9

❖ Faciliter l'accès aux professionnels de santé en partageant le carnet sur le dossier médical partagé

« Il faudrait que les médecins puissent avoir accès à notre suivi gynécologique comme le avec dossier médical partagé via la carte vitale. Si on a des médicaments qu'on utilise au niveau gynéco, si on arrive aux urgences et qu'ils ne savent pas ce qu'on a fait » P6

« Idéalement, il faudrait que ce soit relié au dossier médical partagé avec tout le reste et une partie gynéco quoi. Comme ça tout a un lien, on pourrait suivre un problème de poids suite à une prise de pilule, le médecin généraliste pourrait dire « attention votre date de frottis est dépassée » et comme ça on multiplie le nombre de professionnels au courant, ça fait faire des liens sur sa santé » P9

➤ **Limites de dématérialisation du carnet**

❖ Diminution de l'impact des informations numériques

« Sur papier on prend une page, on regarde l'autre, on n'a pas le temps de chargement du numérique, c'est plus marquant » P8

« Le numérique c'est bien mais ça a ses limites aussi, on a tendance à aller plus vite et lire en diagonale » P10

❖ Confidentialité des données numériques

« Ce sont des données assez confidentielles, mine de rien l'appli ça peut freiner, les gens n'ont pas confiance de donner de telles informations » P2

❖ Difficulté pour les personnes âgées

« Après c'est différent en fonction de la génération, ça dépend de l'âge, ma mère c'est sûr que c'est non pour une application » P8

IIIF. Perception symbolique du carnet

❖ Comparaison au carnet de santé

« C'est comme un 2ème carnet de santé mais vraiment pour mon suivi gynéco quoi, donc c'est quelque chose qui ne sera pas censé trainer » P3

« C'est vraiment un carnet de santé que pour la gynéco. Ça me fait penser à mon carnet de santé petite, quand j'attendais dans la salle d'attente du médecin j'aimais le feuilleter et là j'ai le même ressenti » P10

❖ Valeur accordée au carnet

« Autant le carnet de santé chez le médecin j'avoue que parfois je l'oublie c'est vrai que c'est quelque chose que j'emmenai quand j'étais petite, alors que là comme ça touche à quelque chose d'intime, plus délicat, j'ai envie d'avoir ces informations pour moi et avec moi » P2

« Après y'en a qui vont dire « encore un carnet de plus qui va se perdre dans un déménagement » bah

ouais mais t'as des choses personnelles comme ça ou tu essayes de faire attention, ton passeport et ta carte d'identité tu ne les paumes pas en fait » P8

❖ Vision symbolique du carnet

« On m'a vraiment donné ça comme un carnet d'information mais au-delà d'avoir un suivi c'est vraiment une mine d'or, ça permet de faire un pont, je le vois un peu comme un journal intime » P2

« Finalement je vais pouvoir aller mettre toute mon histoire de femme dans ce petit carnet » P8

2.4. Avenir et pistes d'amélioration du carnet

IVA. Diffusion et partage du carnet

❖ Utilisation dès le plus jeune âge

« Je pense qu'il devrait y avoir un suivi comme ça dès le début en fait, dès lors qu'on a une contraception ou qu'on est réglé, parce que sans ça en fait c'est un peu sur le tas qu'on apprend » P7

« Le carnet m'a beaucoup plu et je me dis : quelle chance ont les jeunes filles qui ont ce carnet actuellement, toutes les jeunes filles devraient l'avoir » P12

❖ Démocratiser l'utilisation du carnet pour toutes

« Sincèrement je pense que c'est une très bonne idée ce carnet, il faut vraiment que ce soit démocratisé pour toutes les femmes, j'espère que ça ira plus loin » P11

❖ Faire découvrir le carnet

« Quand j'irais voir mon médecin je pourrais lui dire : est-ce que ça vous intéresse de voir mon carnet gynécologique ? Est-ce que vous connaissez ce carnet ? Et ensemble on pourra porter ce petit carnet de suivi aux femmes qui sont intéressées » P8

« Honnêtement je l'ai montré à mon conjoint car c'est top, c'est des choses qu'on ne sait pas suffisamment » P10

IVB. Sujets à détailler

❖ La contraception

« C'est vrai qu'il y a toujours une question qui reste en suspens : dans les inconvénients de la contraception, j'ai pu détecter ça en en parlant avec pas mal de copines, je suis sous pilule et j'ai l'impression qu'avec le même régime de vie ça m'a fait une prise de poids, j'aurais aimé avoir plus d'informations la dessus » P2

« Par rapport à la pilule j'ai pas trop compris quelle est la différence entre la contraception oestro-progestative et la progestative, j'ai pas encore fait la recherche j'ai juste surligné » P6

❖ La vaccination papillomavirus

« Parce qu'on parle de la vaccination pour le papillomavirus mais quand on fait les injections faut pas avoir eu de rapports avant ? C'est pas indiqué comme quoi il ne faut pas avoir de rapport avant de faire le vaccin » P1

« Je crois que à l'époque il y avait certains vaccins qui étaient déconseillés je ne sais pas si c'est celui pour le papillomavirus » P2

❖ Les infections sexuellement transmissibles

« Alors il y a juste certains passages que j'ai moins compris au niveau des IST, en fait je trouvais qu'on donnait pas de détails par rapport aux différentes infections. J'aurais aimé qu'on fasse un petit résumé sur chaque infection, sur ce que ça peut donner cliniquement, pour qu'on puisse reconnaître avant » P6

IVC. Sujets à aborder

❖ Le consentement

« Ce serait bien d'ajouter une partie sur la notion de consentement, l'importance de dire qu'il faut recevoir une information claire loyale et appropriée avant de consentir à toute forme d'acte sexuel, ou même de toucher, pour pouvoir savoir où est la limite, pour qu'il n'y ait plus de doutes » P2

❖ Le post-partum

« C'est l'après grossesse qui était nouveau pour moi et en termes de suivi et accompagnement c'est là

où j'ai le plus de question, c'est une des phases les plus complexes, donc pourquoi pas une petite page supplémentaire avec des numéros d'aide à la parentalité pour le papa, la maman, le couple » P9

IVD. Suggestion de réorganisation

❖ Avoir une trame de guidage pour remplir son carnet

« Par contre pour les consultations de gynécologie je trouvais ça peut être un peu vaste en page blanche comme ça, il faudrait être plus guidée sinon on a tendance à noter tout ou rien, donc par exemple ajouter « date », « motif » et « examens faits » » P4

❖ Rassembler les pages de résultats

« J'aurai voulu que toutes les pages à remplir soient au même endroit : la page frottis, mammographie etc. à remplir pour ne pas devoir aller chercher dans chaque partie » P9

❖ Place de la thématique grossesse dans le carnet de suivi gynécologique

« Je vous dis bêtement ce qu'il m'est passé par la tête. Pour l'onglet grossesse je me suis dit : tiens est ce que si moi j'avais pas voulu faire d'enfant, je ne me sentirais pas concernée et je sais pas... Est-ce que vu que c'est un carnet gynécologique c'est obligatoirement inclus dedans ? Et donc ça doit faire partie de notre vie ? Je sais pas si vous voyez ce que je veux dire ? J'ai des amis qui sont avec catégorique là-dessus et qui symboliquement pourraient retirer la page de l'onglet grossesse » P2

IV. Discussion

1. Rappel et discussion des principaux résultats

Pour rappel, l'objectif principal de cette étude était d'identifier une **modification de la perception du suivi** et une **amélioration des connaissances** grâce au carnet de suivi gynécologique.

L'objectif secondaire était d'explorer **l'appropriation du carnet** par les femmes, ainsi que leur ressenti vis-à-vis de celui-ci.



Figure 2. Carte heuristique (mind-map) schématisant les résultats.

Nous proposons un modèle explicatif des résultats sous forme de figure, présentée ci-dessus (Figure 2). Il est le fruit des résultats de ce travail de recherche qualitatif, c'est à dire qu'il est construit à partir du vécu, des projections et des souhaits des participantes interrogées.

Les résultats de notre étude mettent en évidence que le suivi gynécologique d'une femme est influencé par un ensemble de facteurs, parmi lesquels leurs connaissances personnelles, l'éducation reçue à ce sujet au sein de l'entourage ou du milieu scolaire, ainsi que leur parcours marqué par des antécédents personnels et familiaux. Ce suivi peut être annuel, régulier, considéré de qualité par certaines femmes, mais il peut être également négligé par manque de temps, par non-priorisation de sa santé ou encore par désintérêt en l'absence de facteurs de risques familiaux.

Dans notre étude, bien que la majorité des participantes estime disposer d'une bonne base de connaissances gynécologiques avant la lecture du carnet, elles rapportent devoir chercher des informations en multipliant les sources, dont la fiabilité leur paraît parfois incertaine. Cette situation peut leur provoquer de la confusion et du stress, sans pour autant les amener à prendre pleinement conscience de l'importance d'un suivi gynécologique régulier.

Ainsi, les principales motivations des patientes à consulter ce carnet de suivi gynécologique personnalisé étaient de s'informer, de clarifier leurs connaissances et de disposer d'une source unique et fiable, rassemblant l'ensemble des informations utiles à un suivi gynécologique global.

Après analyses des résultats, le carnet semble avoir répondu aux attentes des patientes puisqu'elles évoquent une consolidation de leurs connaissances théoriques sur l'anatomie, les contraceptions, les IST et le frottis à la suite de la lecture. Certaines patientes affirment également avoir appris de nouvelles choses sur la **périodicité** du frottis, les différents types de contraceptions existantes, le cancer du sein, la vaccination HPV et les violences intra-familiales. Cela met en lumière une **amélioration des connaissances gynécologiques** à la suite de la lecture du carnet.

Par ailleurs, pour certaines participantes, l'une des motivations à consulter le carnet résidait dans la possibilité de le compléter, favorisant ainsi son **appropriation et la personnalisation** de leur suivi gynécologique. Cette **personnalisation** s'appuierait sur la possibilité **d'échanger** avec son professionnel de santé tout en conservant une trace écrite du suivi, évitant ainsi la recherche d'informations pendant ou après la consultation et permettant de gagner du temps pour optimiser le suivi.

En pratique, les patientes de l'étude ayant lu puis utilisé le carnet, rapportent avoir pris conscience de l'importance d'un suivi gynécologique régulier et impliqué. Cet investissement est notamment favorisé par la **traçabilité** offerte par l'outil, qui permet de rappeler les **périodicités**, de conserver les résultats d'exams passés, de retracer les différentes contraceptions utilisées au fil du temps et de garder une trace des sujets abordés en consultation. Cette traçabilité crée également un lien facilitateur entre la patiente et le professionnel de santé, en permettant aux patientes de consigner par écrit leurs interrogations, évitant ainsi de les formuler oralement et levant certains freins liés à des sujets perçus

comme « tabous ». Cela suggère une **modification de la perception du suivi** à la suite de l'utilisation du carnet.

2. Comparaison avec la littérature existante

À ce jour, aucun carnet de suivi gynécologique personnalisé ne regroupe ni en France ni à l'international, l'ensemble des thématiques abordées dans le carnet élaboré par le Dr Le Beller.

En 2021, une sage-femme alsacienne a conçu le feuillet de deux pages « Mon Carnet féminin » permettant de recenser la date des consultations, les contraceptions, les dépistages (frottis, mammographies) et les interventions gynécologiques. Ce carnet permet donc au même titre que celui du Dr Le Beller, une traçabilité dont le but serait de renforcer l'autonomie et la personnalisation du suivi des patientes, mais il ne délivre aucune information pédagogique. A l'heure actuelle, cet outil n'a pas fait l'objet d'une étude évaluant son apport en population (5).

Plusieurs outils consacrés à la santé des femmes ayant fait l'objet d'analyse dans la littérature pourraient être comparés au carnet de notre étude, du fait de leur format ou leurs objectifs.

Le carnet de maternité

Le carnet de maternité, créé par la loi du 18 décembre 1989 (6), est distribué gratuitement à toutes les femmes enceintes à la suite de leur première consultation prénatale. Il centralise les informations médicales, les résultats d'examen et sert d'interface entre les différents professionnels de santé durant la grossesse (7). Ce modèle existe également dans d'autres pays d'Europe comme la Belgique depuis 1976 sous le nom de « le carnet de grossesse » (8).

Bien qu'utilisés depuis plusieurs décennies au sein de la population féminine, ces carnets restent limités au suivi de grossesse et ne s'appliquent pas au suivi gynécologique en dehors de cette période. Cependant, les retours d'expérience des patientes et des médecins concernant leur utilisation pourraient éclairer l'appropriation future du carnet de suivi gynécologique de notre étude.

Une étude belge menée pour l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) entre 2016 et 2017 a évalué l'utilisation du Carnet de la Mère (désormais appelé Carnet de grossesse) durant la grossesse et le post-partum, dans une perspective d'actualisation (9). Les femmes interrogées ont décrit ce carnet comme un outil précieux, à la fois un journal personnel, un agenda, un support d'information médicale et un moyen de traçabilité des événements liés à la grossesse. Au-delà de sa fonction médicale, il revêt également une dimension affective forte, en permettant de conserver une trace émotionnelle de cette période. Du point de vue des professionnels, le carnet constitue un outil de liaison facilitant la continuité des soins entre les différents intervenants du suivi périnatal.

En 2018, une thèse qualitative portant sur l'utilisation du carnet de maternité par les médecins généralistes des Bouches-du-Rhône a montré que l'usage d'un support unique pour le suivi de grossesse favorise la communication et la coordination entre les différents acteurs impliqués (10). Le

carnet permet des consultations plus simples, évitant d'avoir à reprendre tous les éléments du dossier à chaque fois. Les données sont accessibles et tracées, évitant de risquer de transmettre des informations erronées.

Ces résultats sont donc proches de ceux de notre étude, puisqu'ils mettent en lumière l'importance de la traçabilité. Cette traçabilité permet de favoriser l'échange entre les intervenants de santé mais aussi, entre les professionnels et les patientes. Le fait d'écrire dans le carnet permet de centraliser l'accès aux informations de suivi des patientes, et permet ainsi un gain de temps, tout en évitant des erreurs d'informations.

Un livret éducatif sur la contraception

L'étude *The Effect of an Educational Booklet on Women's Knowledge and Intentions to Use Contraception* (11), publiée en 2014 en Arabie Saoudite dans un contexte d'éducation à la contraception chez les primipares, montre que l'utilisation d'un livret éducatif améliore significativement les connaissances des femmes sur la contraception, et augmente leur intention d'entreprendre ou de poursuivre une contraception. Ce livret éducatif, élaboré par l'autrice de l'article et validé par trois professeurs, présentait les différentes méthodes contraceptives, leur efficacité, leurs avantages et inconvénients, ainsi que leurs contre-indications, tout en visant à corriger les idées reçues sur la contraception. Les résultats de l'étude montrent qu'une séance de formation basée sur ce livret a significativement amélioré les connaissances : 88 % des participantes avaient un niveau faible avant l'intervention, contre 91 % présentant de bonnes connaissances immédiatement après, et 76 % les conservant à un mois. Ainsi, comme le suggèrent les résultats de notre étude, disposer d'une source d'information écrite favorise l'amélioration et l'ancrage des connaissances.

Dans cette étude, l'usage du livret a également significativement renforcé l'intention des participantes à recourir à la contraception, en clarifiant les différentes options disponibles et en favorisant leur acceptation. Ces résultats corroborent ceux de notre étude, qui suggèrent une évolution de la perception du suivi gynécologique à la suite de l'utilisation d'un carnet informatif.

Là encore, cette étude se concentre sur un sujet spécifique, la contraception en post-partum, et sur une seule catégorie de femmes, les primipares. Néanmoins, ces résultats rejoignent par extension ceux de notre étude, puisqu'ils montrent que la transmission d'une information écrite améliore les connaissances au moment de la lecture et par la suite, tout en sensibilisant les femmes à faire évoluer leur perception du suivi.

Une brochure pour les femmes ayant un mauvais résultat de frottis

En 1994, l'étude canadienne *The effect of educational brochures on follow-up compliance in women with abnormal Papanicolaou smears* (12) visait à déterminer si les femmes ayant reçu une brochure informative lors de leur rendez-vous de colposcopie, après un frottis anormal, étaient plus susceptibles

de compléter le traitement et le suivi recommandé sur une période de 18 à 24 mois, par rapport à celles n'ayant pas reçu la brochure. Les résultats étaient significatifs : les femmes ayant reçu l'outil informatif présentaient un taux d'observance du traitement et du suivi de 75,4 %, contre 45,8 % chez celles qui n'avaient pas reçu de brochure. La différence d'observance atteignait donc 30 %.

Nous notons qu'il y a 30 ans déjà, le fait de recevoir une information écrite sur un support dédié, permettait d'améliorer l'observance du suivi gynécologique à ce sujet, par rapport aux femmes n'en recevant pas, ce qui concorde avec les résultats de notre étude.

Ainsi, ces différentes études abordant des outils comparables au carnet de suivi gynécologique personnalisé, vont dans le sens de nos résultats. Cette comparaison avec la littérature suggère qu'une traçabilité de l'information gynécologique remise aux patientes par un professionnel de santé, renforce leurs connaissances de manière durable et modifie leur perception du suivi en les rendant plus investies. L'effet est d'autant plus marqué lorsque le carnet s'inscrit dans un accompagnement global par les différents professionnels de santé, favorisant le dialogue, la personnalisation des conseils et la réponse active aux questions émergentes.

3. Discussion de la méthode

3.1. Forces de l'étude

Cette étude est la première à explorer l'amélioration des connaissances et l'évolution de la perception du suivi gynécologique chez les femmes normandes depuis la diffusion du carnet de suivi personnalisé. En donnant directement la parole aux patientes, elle apporte un éclairage sur l'utilisation de cet outil en pratique.

Le choix d'une méthodologie qualitative par entretiens semi-dirigés a permis de créer un espace d'expression libre, favorisant la confiance et l'absence de jugement. Cette relation de confiance a été renforcée par la présentation de l'étude aux participantes par leur médecin traitant ou par l'investigatrice elle-même.

La rigueur scientifique a été assurée par l'utilisation de la grille COREQ (Annexe 3) (13), par un recrutement via un modèle d'échantillonnage raisonné théorique en cohérence avec la démarche de théorisation ancrée, et par l'atteinte de la saturation des données après onze entretiens, confirmée par un entretien supplémentaire.

Enfin, la validité interne a été renforcée par une triangulation partielle du codage, ainsi que par l'élaboration d'outils de synthèse comme un tableau de codes (Tableau 1) et une carte mentale (Figure 2) permettant de rendre compte de l'architecture des résultats.

3.2. Faiblesses de l'étude

Plusieurs limites doivent être soulignées.

Tout d'abord, le recrutement a parfois nécessité une implication directe de l'investigatrice, qui présentait le carnet aux patientes lorsque celles-ci semblaient réceptives. Cette modalité a pu majorer l'intérêt exprimé pour l'outil, comparativement à une remise plus neutre par un autre professionnel de santé.

Les premiers entretiens, menés alors que l'investigatrice se familiarisait avec la méthode qualitative, se sont révélés plus succincts et ont comporté moins de relances. Par ailleurs, la majorité des entretiens (10/12) ont été réalisés en visioconférence, en raison des contraintes de disponibilité des patientes. L'inexpérience de l'investigatrice et ce mode de recueil ont pu réduire le temps d'échange et limiter la profondeur des propos recueillis.

Le guide d'entretien a été très peu ajusté au fil des interviews, les patientes abordant spontanément la plupart des thèmes prévus. Cela a pu restreindre l'exploration de nouvelles pistes.

Enfin, l'étude a été menée précocement après la diffusion du carnet. Certaines participantes n'avaient pas encore eu l'occasion de l'utiliser lors d'une nouvelle consultation, tandis que d'autres venaient de le découvrir. Cette temporalité variable a pu influencer la quantité et la précision des informations rapportées.

4. Bilan et perspectives

Cette étude ouvre plusieurs pistes de réflexion et de recherche.

Sur le plan scientifique, il serait pertinent de compléter ce travail par l'exploration du point de vue des professionnels de santé sur l'utilisation du carnet en consultation et sur son impact dans la relation médecin-patient. Ce thème pourrait constituer l'objet d'une future thèse en médecine générale. Par ailleurs, afin de confirmer l'impact du carnet dans l'amélioration des connaissances et la modification de la perception du suivi, une étude quantitative pourrait être envisagée, à plus long terme, en Normandie ou sur d'autres territoires.

Sur le plan pratique, si l'utilisation du carnet s'avère bénéfique pour l'autonomisation des femmes dans leur suivi gynécologique, sa diffusion pourrait être élargie dès l'adolescence. La remise du carnet au collège constituerait une opportunité intéressante, en cohérence avec le nouveau programme d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS), applicable à la rentrée de septembre 2025 (14). Ce programme, adopté par le Conseil Supérieur de l'Education (CSE), prévoit trois séances annuelles de sensibilisation à la sexualité et à la santé. Le carnet pourrait ainsi contribuer aux objectifs fixés par ce programme : transmettre des connaissances fiables, favoriser des choix éclairés et responsables, lutter contre les discriminations, et prévenir les violences sexuelles et le harcèlement. Une distribution nationale pourrait également être envisagée, à l'image d'autres carnets de suivi déjà utilisés en santé publique.

Enfin, dans une société de plus en plus connectée, la question d'une évolution numérique du carnet se pose. Avant la pandémie de COVID-19, l'adoption d'outils de santé numérique pour répondre aux préoccupations des femmes était en constante augmentation. L'importance des outils liés à la grossesse et au post-partum reflète l'importance accordée à la santé reproductive dans la recherche en santé des femmes et met en évidence les opportunités de développement des technologies numériques dans d'autres domaines liés à la santé des femmes (15). Ainsi, l'intégration du carnet de suivi gynécologique dans un dossier médical partagé comme « Mon Espace Santé » pourrait être évoqué pour améliorer la coordination interprofessionnelle et faciliter le suivi longitudinal.

Toutefois, et à titre de comparaison, le carnet de santé pédiatrique, utilisé depuis de nombreuses décennies et profondément ancré dans les pratiques de suivi des enfants, fait aujourd'hui l'objet d'une réflexion sur sa dématérialisation. Un rapport du HCSP de 2022 souligne que cette transition vers le numérique, bien que souhaitable, se heurte à plusieurs obstacles : protection des données, accessibilité et appropriation par les professionnels et les familles (16). De la même manière, la dématérialisation du carnet de suivi gynécologique reste envisageable à l'avenir, mais ces mêmes freins laissent encore une large place au développement du format papier.

En conclusion, en favorisant l'autonomisation des femmes et la coordination des soins, le carnet de suivi gynécologique pourrait trouver une place durable dans le paysage de la santé publique, qu'il s'agisse d'un outil papier diffusé largement ou d'une future version numérique intégrée au dossier médical partagé.

L'autrice ne signale aucun conflit d'intérêts avec le sujet.

V. Liste des figures

Figure 1. Evolution de la conception du carnet selon les recommandations de la HAS pour l'élaboration d'un document patient

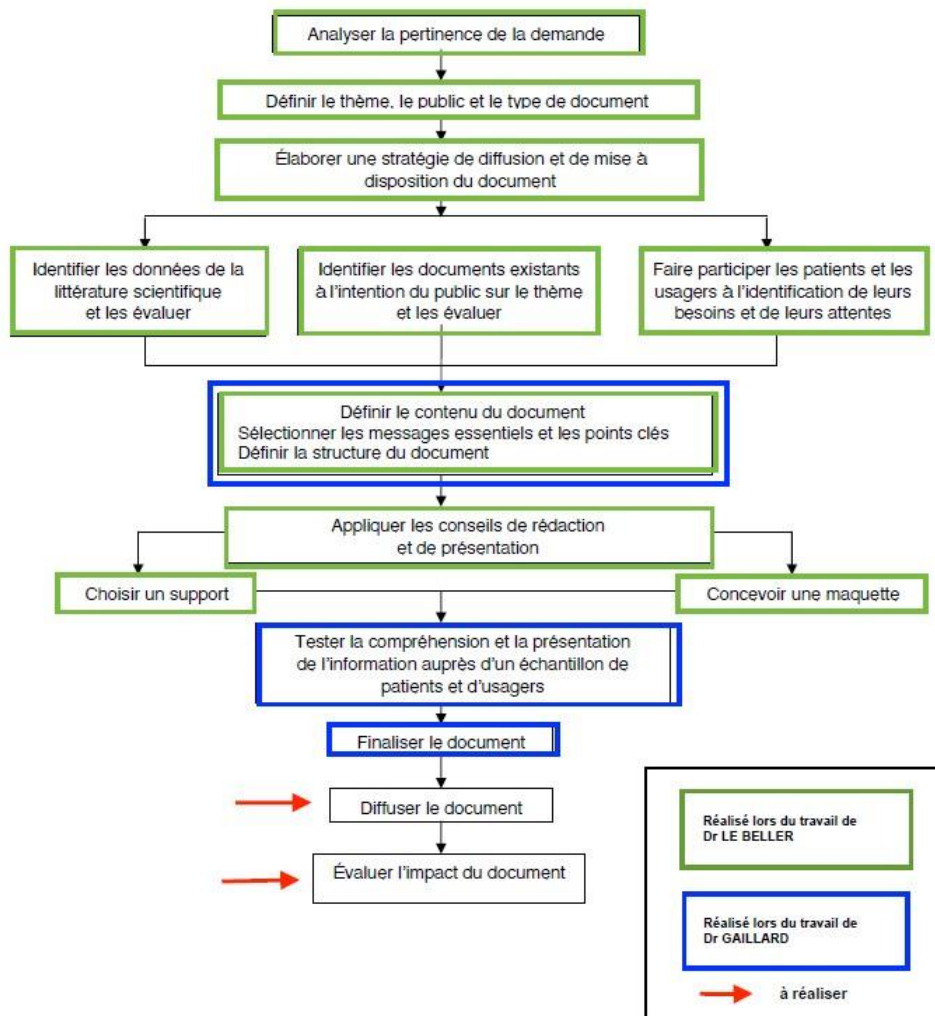


Figure 2. Carte heuristique (mind-map) schématisant les résultats.



VI. Liste des tableaux

Tableau 1. Tableau de codes résumant l'architecture des résultats

Thèmes principaux	Sous thèmes	Thèmes
Amélioration des connaissances	Consolidation des connaissances	Périodicité Rappel théorique Clarification
	Nouveaux apprentissages	Périodicité du frottis Contraception Violence conjugale
	Sujets appréciés	Schéma anatomique Violences conjugales Libido IVG
Modification de la perception du suivi	Evolution du suivi	Personnalisation Changement, prise de conscience Pas de modification
	Traçabilité	Aider au suivi Rappel des périodicités Tracer les RDV, les contraceptions
	Impact sur le lien avec le professionnel de santé	Favoriser l'échange Renforcer le lien Aider au suivi
	Motivation à lire	S'informer Rassembler les sources Remplir le carnet

Ressenti et usage du carnet	Utilisation en pratique	Tracer Echanger Noter ses questions S'informer sur l'avenir
	Valeur symbolique	Intimité Personnel Carnet de santé
	Format papier	Adapté à tous les âges Risque d'oubli Prend de la place
Avenir du carnet	Diffuser	Aux jeunes filles Aux professionnels de santé
	Dématérialiser	Lier à mon espace santé Interactivité Confidentialité
	Aborder	Consentement Post partum

VII. Bibliographie d'article

1. enquete_bva.pdf [Internet]. [cited 2025 Apr 8]. Available from: https://www.fncgm.com/images/Enquetes/enquete_bva.pdf
2. Beller AL. Élaboration d'un carnet de suivi gynécologique de la femme: enquête qualitative auprès de patientes et de professionnels de santé. Available from: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/MEM-UNIV-ROUEN/dumas-03398731v1>
3. Haute Autorité de Santé - Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé [Internet]. [cited 2025 Apr 10]. Available from: https://www.has-sante.fr/jcms/c_430286/fr/elaboration-d-un-
4. Gaillard P. Obtention d'un consensus d'expert pour un carnet de suivi gynécologique via une méthode Delphi®. Available from: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/MEM-UNIV-ROUEN/dumas-04578975v1>
5. 'Mon carnet féminin', un carnet de suivi gynécologique disponible à votre demande | Naître en Alsace [Internet]. [cited 2025 Apr 9]. Available from: <https://naitreenalsace.fr/mon-carnet-feminin-un-carnet-de-suivi-gynecologique-disponible-a-votre-demande/>
6. Jacqueline Patureau. Un nouveau carnet de santé maternité. ADSP [Internet]. 2007 Dec–2008 Mar (n° 61/62):51-52. Available from: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad615152.pdf>
7. Carnet de santé maternité (ou carnet de grossesse) | Service-Public.fr [Internet]. [cited 2025 Aug 6]. Available from: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F17365>
8. Brochure - Public - Office de la naissance et de l'enfance [Internet]. [cited 2025 Aug 6]. Available from: <https://www.one.be/public/brochures/brochuredetail/brochure/mon-carnet-de-grossesse/>
9. Rapport_final_Evaluation_du_Carnet_de_la_mere_Sonecom_pour_l_ONE.pdf [Internet]. [cited 2025 Aug 6]. Available from: https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/ONE_organisme_scientifique/Rapport_final_Evaluation_du_Carnet_de_la_mere_Sonecom_pour_l_ONE.pdf

10. Utilisation du carnet de maternité par les médecins généralistes des Bouches-du-Rhône, et propositions d'améliorations - DUMAS - Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance [Internet]. [cited 2025 Aug 6]. Available from: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01957921v1>
11. The Effect of an Educational Booklet on Women's Knowledge and Intentions to Use Contraception | Cureus [Internet]. [cited 2025 Aug 12]. Available from: <https://www.cureus.com/articles/290409-the-effect-of-an-educational-booklet-on-womens-knowledge-and-intentions-to-use-contraception>
12. The effect of educational brochures on follow-up compliance in women with abnormal Papanicolaou smears - PubMed [Internet]. [cited 2025 Aug 12]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8134070/>
13. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinesither Rev [Internet]. 2015;15(157):50-4. Available from: <https://kinedoc.org/work/kinedoc/8709c475-d830-4fd2-96dd-618d815872e6.pdf>
14. La Rédaction. L'éducation à la sexualité en milieu scolaire : chronologie [Internet]. Vie-publique.fr. Dernière modification le 11 février 2025 [cité le 20 août 2025]. Disponible sur : vie-publique.fr/eclairage/296527-education-la-sexualite-des-eleves-chronologie. [Internet]. [cited 2025 Aug 20]. Available from: <https://www.vie-publique.fr/eclairage/296527-education-la-sexualite-des-eleves-chronologie>
15. Journal of Medical Internet Research - Person-Generated Health Data in Women's Health: Scoping Review [Internet]. [cited 2025 Aug 12]. Available from: <https://www.jmir.org/2024/1/e53327>
16. Actualisation du contenu du carnet de santé de l'enfant en vue de sa dématérialisation [Internet]. [cited 2025 Aug 20]. Available from: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1203>

VIII. Annexes

Annexe 1. Guide d'entretien

GUIDE D'ENTRETIEN SEMI DIRIGÉ THÈSE QUALITATIVE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Sujet : Évaluation de l'apport (évolution des connaissances, modification de la perception du suivi) d'un carnet de suivi gynécologique personnalisé pour les femmes ?

1. Caractéristiques des patientes utilisant le carnet

1. Pouvez-vous vous présenter ? âge, milieu de vie, profession, avez-vous un suivi gynéco au moins annuel et si oui par quel professionnel ?
2. Comment avez-vous découvert ce carnet de suivi ?
3. Quelles informations avez-vous reçu sur le carnet par le professionnel de santé qui vous l'a remis ?
4. Qu'est-ce qui vous a motivé à le lire puis à l'utiliser ?
5. Vous l'avez lu en entier ? Si non pour quelles raisons ?

2. Modification des connaissances gynécologiques grâce au carnet de suivi

6. Avant d'avoir eu le carnet quels outils de recherche utilisiez-vous pour vous informer sur la prévention et le suivi gynécologique ?
7. Que vous a appris le carnet sur la prévention et les connaissances gynécologiques ?
8. Donnez-moi 1 ou 2 exemples concrets de ce qui vous a marqué (en termes de connaissance / prévention) ?
9. Maintenant que vous lu le carnet, comment jugeriez-vous vos connaissances antérieures sur les ≠ sujets évoqués ?

3. Modification du suivi grâce au carnet de suivi

10. Pouvez-vous me parler de l'impact que le carnet a eu sur vos **échanges** avec vos médecins ou sages-femmes ? (posez-vous plus questions etc. ?)
11. Que pensez-vous d'avoir une **traçabilité** à votre disposition pour votre suivi gynécologique ? (pouvoir noter des choses dans son carnet)
12. Comment envisagez-vous votre suivi gynécologique maintenant que vous avez lu le carnet ? (Allez-vous voir plus souvent un professionnel de santé ? Allez-vous voir une sage-femme ? N'allez-vous rien changer ? Allez-vous vous sentir plus actrice de votre santé, plus concernée etc.)

4. Ressenti par rapport au carnet (format ludique / compréhension / lecture / couleur)

13. Que pensez-vous du format du carnet ? (le fait qu'il soit papier)

14. Que pensez-vous de l'apparence du carnet ? présentation visuelle, des couleurs et d'ergonomie ?
15. Avez-vous trouver ce carnet facile à lire et à comprendre Vous pouvez développer
16. Recommanderiez-vous ce carnet à une amie ?

Annexe 2. Consentement

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Le présent document vous invite à participer à un projet de recherche dont les modalités seront décrites dans les prochains paragraphes. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions.

Titre du projet : Évaluation de l'apport (évolution des connaissances, modification de la perception du suivi) d'un carnet de suivi gynécologique personnalisé pour les femmes ?

Chercheur principal : BOULANGER Léonie DES de médecine générale à l'UFR santé de Rouen

Vous pouvez me joindre par courrier électronique à l'adresse <leonieboulanger@hotmail.fr>, pour toute information ou tout problème lié au projet de recherche. Cette recherche est réalisée sous la supervision de **Dr LE BELLER Alice médecin généraliste**

Objectifs du projet : Le but de cette recherche est de souligner un apport du carnet de suivi gynécologique sur l'évolution des connaissances et du suivi des patientes.

Raison et nature de la participation : Il vous est proposé de participer à cette recherche. Cette participation consiste à participer à un entretien semi-dirigé.

Il y aura un enregistrement audio.

Compensation financière : Vous ne recevrez aucune compensation financière pour votre participation à cette recherche.

Droit de retrait sans préjudice de la participation : Votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire.

Vous êtes libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit en faisant connaître votre décision au chercheur principal du projet. Vous pouvez aussi demander que les données déjà collectées vous concernant ne soient pas utilisées.

Confidentialité, partage, surveillance et publications : Les données vous concernant demeureront strictement confidentielles dans les limites de la loi et seront utilisées à des fins de recherche dans le but de répondre à l'objectif scientifique de l'étude décrit dans le présent document. Votre identité n'apparaîtra dans aucun rapport ou publication et toutes informations vous concernant seront traitées de façon confidentielle. Les données recueillies et/ou enregistrées pour cette étude seront détruites aussitôt l'étude réalisée.

Consentement libre et éclairé du participant :

Je, soussigné(e) _____ déclare avoir lu et compris les informations contenues dans le présent document et en avoir reçu un exemplaire. Je comprends le motif et les

modalités de ma participation que la nature de l'étude. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu à ma satisfaction.

Par la présente, j'accepte de participer à cette recherche.

Signature : _____ Date : _____

Annexe 3. Grille COREQ

Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion Caractéristiques personnelles

1. Enquêteur/animateur : Quel auteur a mené l'entretien individuel ?

L'autrice BOULANGER Léonie.

2. Titres académiques Quels étaient les titres académiques du chercheur ?

Interne.

3. Activité Quelle était leur activité au moment de l'étude ?

Interne en médecine générale.

4. Genre Le chercheur était-il un homme ou une femme ?

Femme.

5. Expérience et formation Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ? Relations avec les participants ?

Première expérience en recherche qualitative de l'autrice. Relation médecin – patiente avec certaines participantes ou aucune relation préalable.

6. Relation antérieure Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?

Certaines participantes avaient déjà été **rencontrées** une fois dans le cadre **d'une** consultation ou le carnet avait été remis par l'investigatrice.

7. Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur Que savaient les participants au sujet du chercheur ? Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche

Les participantes savaient que l'investigatrice était interne en médecine et étudiait le carnet de suivi gynécologique dans le cadre de son travail de thèse.

8. Caractéristiques de l'enquêteur Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche

La motivation et intérêt de recherche de l'autrice étaient de promouvoir la santé de la femme au travers de l'outil.

Domaine 2 : Conception de l'étude Cadre théorique

9. Orientation méthodologique et théorie Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?

Approche inspirée de la théorie ancrée

10. Échantillonnage Comment ont été sélectionnés les participants

Les participantes ont été sélectionnées selon un modèle d'échantillonnage raisonné théorique

11. Prise de contact Comment ont été contactés les participants ?

Face à face et via un flyer glissé dans le carnet.

12. Taille de l'échantillon Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?

Douze participantes.

**13. Non-participation Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ?
Raisons ?**

Sur 10 000 carnets, nous n'avons eu que 12 retours, puisque les participations étaient spontanées. Cela reflète peut-être un flyer trop peu attractif, un manque de communication lors de la remise du carnet par les professionnels de santé, un manque d'intérêt pour le sujet ou un manque de temps pour participer.

14. Cadre de la collecte de données Où les données ont-elles été recueillies ?

Lieu neutre (café) ou visioconférence.

15. Présence de non-participants Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?

Aucune tierce personne n'était présente durant les entretiens.

**16. Description de l'échantillon Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?
Par exemple : données démographiques, date de recueil des données**

Les femmes interrogées vivaient en Normandie. Les entretiens ont été réalisés entre janvier 2025 et mai 2025.

17. Guide d'entretien Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?

Le guide d'entretien était fourni par l'autrice et avait été testé au préalable.

18. Entretiens répétés Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?

Non, les entretiens n'ont pas été répétés.

19. Enregistrement audio/visuel Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?

Un double enregistrement par magnétophone et dictaphone a été réalisé.

20. Cahier de terrain Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ?

Oui, directement après lors de la retranscription, afin d'avoir en tête les émotions associées aux paroles.

Domaine 3 : Analyse et résultats Analyse des données

24. Nombre de personnes codant les données Combien de personnes ont codé les données ?

Seule l'autrice a codé la totalité des entretiens, trois entretiens ayant été codés parallèlement par une autre interne en médecine générale pour assurer la triangulation des données.

25. Description de l'arbre de codage Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?

L'arbre de codage est disponible dans la partie « Tableau » du manuscrit.

26. Détermination des thèmes Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?

Les thèmes ont été déterminés à partir des résultats.

27. Logiciel Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?

NVivo 15.

28. Vérification par les participants Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?

Les participantes n'ont pas eu l'occasion d'exprimer des retours sur les résultats.

29. Citations présentées Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? Par exemple : numéro de participant

Oui des verbatims ont été utilisés pour illustrer chaque thème. Les participantes étaient identifiées par des numéros pour un souci d'anonymisation.

30. Cohérence des données et des résultats Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?

Oui.

31. Clarté des thèmes principaux Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?

Oui, les quatre thèmes principaux encadraient les sous-thèmes et les thèmes des résultats.

32. Clarté des thèmes secondaires Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

Non.

IX. Résumé

Amélioration des connaissances et de la perception du suivi gynécologique grâce à un carnet personnalisé chez les femmes normandes de 18 à 74 ans.

Contexte : Le suivi gynécologique constitue un élément essentiel de la santé des femmes, mais il reste insuffisamment réalisé. Les outils d'information existants, souvent multiples, manquent de personnalisation et parfois de fiabilité. Aucun outil de suivi gynécologique complet et pédagogique n'existe en France. L'objectif principal de cette étude est d'identifier une modification de la perception du suivi et une amélioration des connaissances grâce à un carnet de suivi gynécologique.

L'objectif secondaire est d'explorer l'appropriation de ce carnet par les femmes, ainsi que leur ressenti vis-à-vis de celui-ci.

Méthode : Une étude qualitative a été conduite via 12 entretiens semi-dirigés auprès de patientes majeures ayant reçu le carnet par un médecin généraliste. Les entretiens ont été menés majoritairement en visioconférence, retranscrits intégralement et analysés selon une approche inspirée de la théorisation ancrée avec le logiciel NVivo15 ®. La rigueur a été assurée par un codage ouvert, axial puis sélectif ainsi que par la triangulation des données.

Résultats : Avant d'utiliser le carnet, les participantes recouraient à des sources multiples pour s'informer, pouvant générer du stress et de la confusion. Le carnet a été consulté principalement pour apprendre, clarifier les connaissances et disposer d'une source unique et fiable. Les patientes interrogées ont rapporté une consolidation et un enrichissement de leurs connaissances sur l'anatomie, les contraceptions, le frottis, les IST, le cancer du sein, la vaccination HPV et les violences intra-familiales. La possibilité de compléter le carnet a favorisé la personnalisation du suivi. La traçabilité offerte par l'outil a renforcé la perception de l'importance d'un suivi régulier et facilité les échanges avec les professionnels de santé, notamment sur des sujets considérés comme « tabous ».

Conclusion : Le carnet de suivi gynécologique personnalisé favorise l'autonomisation des patientes, améliore leurs connaissances et modifie positivement la perception du suivi. Sa diffusion plus large, dès l'adolescence ou son intégration numérique dans un dossier médical partagé pourrait renforcer la coordination des soins liés à la santé de la femme. Ces résultats ouvrent des perspectives pour une étude quantitative et pour l'extension de l'outil à d'autres régions.

Mots-clés : : périodicité, femme, carnet de suivi personnalisé, gynécologie, dossier médical