



UNIVERSITÉ DE LILLE
UFR3S-MÉDECINE
Année : 2025

**THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Composition d'un support pédagogique sur le syndrome des
ovaires polykystiques : une approche qualitative utilisant la
méthode du groupe nominal**

Présentée et soutenue publiquement le 10 Juillet 2025
à 16 heures au pôle formation

Par Manon HER

JURY

Président :

Madame le Professeur Sophie CATTEAU-JONARD

Assesseur :

Madame le Docteur Fanny SERMAN

Directeur de thèse :

Madame le Docteur Judith OLLIVON

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Sigles

AMH	Anti-Müllerian Hormone (Hormone anti-müllérienne)
CLU	Cortisol Libre urinaire
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
DHEA	DéHydroÉpiAndrostérone
FSH	Follicle-Stimulating Hormone (Hormone folliculo-stimulante)
HGPO	Hyperglycémie Provoquée Orale
IA	Intelligence Artificielle
IRM	Imagerie par Résonnance Magnétique
LH	Luteinizing Hormone (Hormone lutéinisante)
MSP	Maison de santé pluridisciplinaire
NASH	Non-Alcoholic SteatoHepatitis (Stéatohépatite non alcoolique)
PDF	Portable Document Format
SAOS	Syndrome d'Apnée Obstructive du Sommeil
SHBG	Sex Hormone-Binding Globulin (Globuline liant les hormones sexuelles)
SOPK	Syndrome des Ovaires PolyKystiques
SRQR	Standards for Reporting Qualitative Research (Normes de recherche qualitative)
TSH	Thyroid-Stimulating Hormone (Hormone stimulant la thyroïde)

Sommaire

Avertissement.....	2
Remerciements.....	Erreur ! Signet non défini.
A ma famille, à mes amis,	Erreur ! Signet non défini.
Sigles	4
Sommaire	5
Introduction	7
1 Contexte et justification de l'étude.....	7
2 Objectifs de la thèse	7
3 Rappels sur le SOPK	7
3.1 Définition du SOPK et épidémiologie.....	7
3.2 Manifestations cliniques	7
3.3 Critères diagnostiques du SOPK	8
3.4 Examens complémentaires	8
3.4.1 Bilan biologique	8
3.4.2 Échographie pelvienne endovaginale.....	8
3.5 Complications associées	9
3.6 Traitement et prévention du SOPK	9
3.6.1 Règles hygiéno-diététiques	9
3.6.2 Traitements de l'acné	9
3.6.3 Traitements de l'hirsutisme	10
3.6.4 Insulinorésistance	10
3.6.5 Infertilité.....	10
Matériel et méthodes	11
1 Le groupe nominal	11
1.1 Méthode du groupe nominal.....	11
1.2 Avantages et inconvénients	11
1.3 Sélection des participants	12
1.3.1 Critères d'inclusion	12
1.3.2 Animateur du groupe.....	12
1.3.3 Secrétaire	12
1.4 Méthode de recrutement des membres du groupe nominal.....	12
1.5 Formulation de la question nominale	12
1.6 Déroulement du groupe nominal	13
1.6.1 Présentation de la question de recherche.....	13

1.6.2	Production individuelle des propositions	13
1.6.3	Énoncé des réponses.....	13
1.6.4	Clarification des idées	13
1.6.5	Hierarchisation des propositions : votes individuels et anonymes.....	13
1.6.6	Analyse et présentation des résultats.....	13
1.7	Réalisation du groupe nominal	13
1.7.1	Déroulement de la réunion	13
	Résultats	15
1	Description des membres du groupe nominal à l'inclusion	15
2	Résumé des retours et des suggestions par le groupe nominal	15
2.1	Tableau des propositions	15
2.2	Détail des principaux résultats.....	17
	Discussion	19
1	Principaux résultats	19
2	Discussion des résultats.....	19
3	Discussion de la méthode	20
3.1	Les points forts de la méthode	20
3.2	Les points faibles de la méthode.....	20
4	Perspectives / significativité clinique	21
	Liste des figures	22
	Liste des tables	23
	Références	24
	Annexes	26

Introduction

1 Contexte et justification de l'étude

2 Objectifs de la thèse

Cette étude vise à fournir un outil éducatif concernant le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK), une affection peu connue mais fréquente chez les femmes en âge de procréer et présentant de nombreuses complications.

L'objectif est d'optimiser le diagnostic précoce et la prise en soin ainsi que de favoriser une meilleure coordination des soins avec une approche pluridisciplinaire.

Cette prise en charge globale a pour but d'améliorer la qualité de vie des patientes et de prévenir les complications de ce syndrome.

3 Rappels sur le SOPK

3.1 Définition du SOPK et épidémiologie

Le syndrome des ovaires polykystiques, également connu sous le nom de syndrome de Stein-Leventhal, est la pathologie endocrinienne la plus répandue chez la femme en âge de procréer. [1,2]

Le SOPK n'est pas considéré comme une maladie à proprement parler mais plutôt comme un syndrome, ce qui signifie qu'il regroupe un ensemble de symptômes et de manifestations cliniques.[3]

Environ une femme sur dix est affectée par cette pathologie de l'adolescence à la ménopause. Le SOPK est la première cause d'anovulation donc d'infertilité chez la femme jeune. Bien que les symptômes puissent s'améliorer avec l'âge, le SOPK est considéré comme acquis à vie.[1,4,5]

3.2 Manifestations cliniques

Il existe une grande variété de symptômes, cependant l'intensité de ces symptômes est variable et les patientes ne les présentent pas toujours tous.[6]

On retrouve des symptômes fréquents parmi lesquels : des anomalies du cycle menstruel (cycles de moins de 21 jours, plus de 35 jours ou moins de 8 cycles par an), des signes d'hyperandrogénie comme l'acné, l'hirsutisme ou encore l'alopécie, une tendance à prendre du poids ou une difficulté à en perdre, un acanthosis nigricans (taches foncées sur la peau, marqueur d'insulino-résistance), une asthénie, une labilité de l'humeur ou encore une baisse de la libido.[7]

3.3 Critères diagnostiques du SOPK

Selon les critères de Rotterdam révisés, il est nécessaire de présenter au moins deux des trois caractéristiques suivantes : [8,9]

- Troubles du cycle : oligo ou anovulation
- Hyperandrogénie biologique et/ou clinique
- Critère échographique : ovaires polykystiques, et exclusion des autres causes (tumeurs sécrétrices d'androgènes, hyperplasie des surrénales, syndrome de Cushing) ou hormone anti-müllérienne (AMH) élevée.

3.4 Examens complémentaires

3.4.1 Bilan biologique

En cas de suspicion de syndrome des ovaires polykystiques (SOPK), la réalisation d'un bilan biologique est essentielle pour appuyer le diagnostic, identifier d'éventuelles comorbidités et exclure d'autres étiologies. Voir **annexe 1**

Le bilan hormonal de première intention doit inclure un dosage de la testostérone libre et totale. Ces dosages permettent de documenter un éventuel excès d'androgènes, critère central du diagnostic. Si ces dosages sont normaux il est recommandé de doser l'androsténédione et le sulfate de DHEA. Si la testostérone libre et totale sont élevées il faut éliminer les autres causes (tumeur surrénale, iatrogénie, syndrome de Cushing avec un dosage de CLU).[10]

D'autres dosages hormonaux sont recommandés pour éliminer des diagnostics différentiels. La prolactine et la TSH permettent d'exclure respectivement une hyperprolactinémie ou un trouble thyroïdien pouvant entraîner des irrégularités menstruelles. Le dosage de la 17-hydroxyprogestérone est utile afin d'éliminer une hyperplasie congénitale des surrénales.

Même si le rapport LH/FSH était historiquement utilisé, il n'est pas spécifique du SOPK et ne fait plus partie des critères diagnostiques formels.[6]

Le bilan doit être réalisé de préférence entre le 2^{ème} et le 5^{ème} jour du cycle menstruel (ou après induction des règles par un progestatif en cas d'aménorrhée), en l'absence de contraception hormonale depuis au moins trois mois, afin d'éviter les biais d'interprétation.[10]

L'évaluation du risque métabolique repose sur une hyperglycémie provoquée par voie orale (HGPO) ou à défaut une glycémie à jeun et un bilan lipidique complet.[11]

Le dosage de l'AMH (hormone anti-müllérienne), bien que parfois proposé, n'est pas recommandé pour établir le diagnostic, du fait d'un manque de standardisation des techniques de mesure et de l'absence de seuil consensuel. Si l'échographie est difficile à interpréter le dosage de l'AMH peut être proposé, c'est un bon reflet du nombre de follicule.[10]

3.4.2 Échographie pelvienne endovaginale

L'échographie n'est pas un examen recommandé chez l'adolescente ou en cas de présence des deux autres critères de Rotterdam (cycles irréguliers avec hyperandrogénie).

L'échographie pelvienne fait partie des critères diagnostiques chez l'adulte si un des deux ovaires contient au moins 20 follicules antraux (de 2 à 9mm) ou si le volume d'un des deux ovaires est d'au moins 10mL ou si la section d'un des ovaires comprend au moins 10 follicules.[10,12]

3.5 Complications associées

Les symptômes s'améliorent généralement avec l'âge car en vieillissant les patientes produisent moins de follicules ce qui permet une meilleure ovulation.

Le SOPK est souvent source de mal être, d'anxiété et de stress voire d'une véritable dépression. [10]

S'il n'est pas pris en charge rapidement, le risque de développer des complications à long terme est présent. Parmi les complications les plus fréquentes on retrouve le diabète, l'obésité, les maladies cardio-vasculaires, la dyslipidémie, le SAOS, un risque majoré de développer un cancer de l'endomètre, des complications gestationnelles (comme un diabète gestationnel, une prématurité ou encore une pré-éclampsie), une ménopause retardée, une NASH. [7,13]

3.6 Traitement et prévention du SOPK

La prise en soin du SOPK est pluridisciplinaire. En première ligne, les médecins généralistes sont les acteurs du parcours de coordination. Il ne faut pas négliger le soutien psychologique. [10]

3.6.1 Règles hygiéno-diététiques

L'arrêt du tabac et de l'alcool ainsi que la perte de 5 à 10% du poids ont montré une amélioration des symptômes du SOPK.[14]

Il est recommandé d'avoir une alimentation équilibrée ainsi qu'une activité physique régulière.

3.6.2 Traitements de l'acné

3.6.2.1 Hygiène et cosmétique

L'utilisation d'un savon doux sans parfum et d'une crème hydratante au quotidien est recommandée en particulier lors de l'utilisation de traitements anti-acnés, souvent irritants. Les produits alcoolisés et antiseptiques sont déconseillés car irritants, inefficaces ou sensibilisants. Une protection solaire est conseillée surtout pour éviter les cicatrices.[15]

3.6.2.2 Traitements locaux et généraux

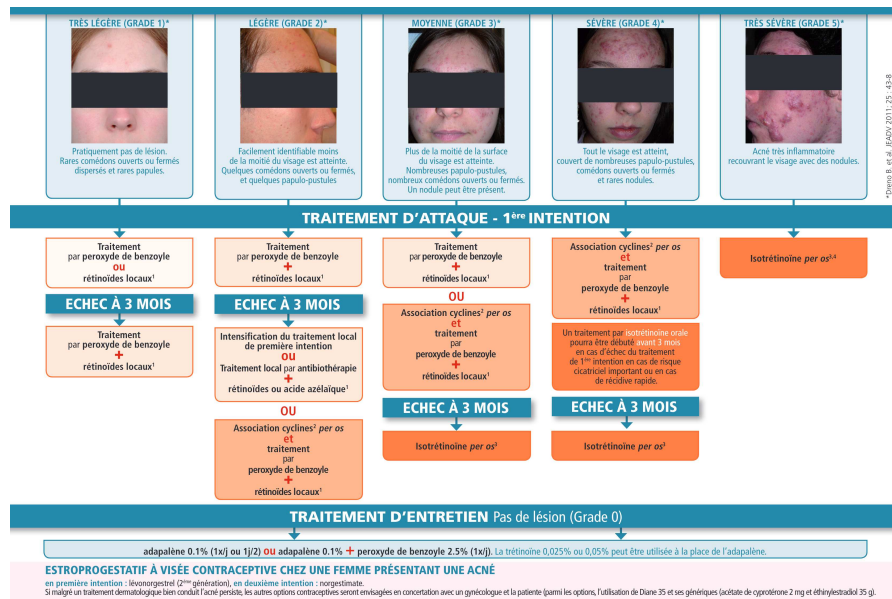


Figure 1 Traitements locaux et généraux de l'acné d'après les Annales de Dermatologie et de Vénéréologie 2015;142:692–700.

3.6.3 Traitements de l'hirsutisme

3.6.3.1 Généraux

Le principal traitement de l'hirsutisme est la contraception oestro-progestative. Les traitements anti-androgéniques comme la spironolactone et l'acétate de cyprotérone sont aussi beaucoup utilisés et très efficaces mais la prescription initiale est réservée aux spécialistes.[16]

Le flutamide et la finastéride sont plus rarement utilisés.[17,18]

3.6.3.2 Locaux

Les traitements généraux ont parfois une efficacité insuffisante. Un traitement local esthétique comme le blanchiment des poils, l'épilation à la cire, l'utilisation de crème dépilatoire ou l'électrolyse, peut être proposé. Le traitement au laser dermatologique est le plus efficace.

3.6.4 Insulinorésistance

Le SOPK est associé à une résistance à l'insuline voire un diabète. La metformine et les analogues du GLP1 se sont révélés efficaces après 6 mois d'utilisation.

3.6.5 Infertilité

En cas de difficulté à concevoir, les patientes seront réorientées vers des spécialistes de la conception, comme des gynécologues endocrinologues, pour débiter un parcours de PMA.

Matériel et méthodes

1 Le groupe nominal

1.1 Méthode du groupe nominal

La méthode du groupe nominal, conçue dans les années 1970 par André Delbecq et Andrew Van De Ven, est une méthode de consensus utilisée afin de parvenir à une décision collective ou de générer des connaissances au sein d'un comité d'expert.[19]

C'est une réunion animée par un coordinateur qui rassemble entre 5 à 10 personnes.[20,21] Elle permet d'établir une liste consensuelle et hiérarchisée d'items répondant à une question précise choisie au préalable. C'est une méthode de type qualitative. [22,23] (voir **annexe 2**)

1.2 Avantages et inconvénients

Cette méthode a été choisie pour plusieurs raisons.

- Elle permet de produire un grand nombre d'idées sans avoir recours à une revue de la littérature.
- La méthode du groupe nominal se déroule en une seule réunion, c'est un moyen rapide et peu coûteux de parvenir à un consensus. Cela est plus simple à organiser qu'une ronde Delphi notamment en raison des contraintes de planning auxquelles les médecins sont régulièrement confrontés.[21,24]
- Cette méthode permet une interactivité entre les participants en évitant l'effet de dominance de certains participants.
- Il s'agit d'une méthode transparente, adaptable, systématique et structurée

Cependant cette méthode a aussi des limites, principalement le manque de représentativité du fait du nombre limité de participants.[25]

	Delphi		Groupe nominal	
Coût	±	Courriers successifs, maintenance d'un site Internet	+	Organisation des réunions, comparaison entre les différents groupes
Nécessité de proximité géographique	–	Possibilité de consultation large, y compris internationale	+	Éventuellement, la question initiale peut être envoyée par courrier ; le vote peut être réalisé par voie électronique
Interactivité des participants	–	Pas de possibilité d'échange direct	+	Interactivité « contrôlée » lors de la phase de clarification et au 2 ^e tour de vote
Effets indésirables de dynamique de groupe	–	Exclus car (quasi-) anonymat	–	Pas d'effet de dominance si l'animateur est compétent
Possibilité d'agréger un grand nombre de réponses	+	Nombre illimité de participants	+	Possibilité d'agréger les résultats de plusieurs groupes
Génération d'idées nouvelles	±	Sujet balisé par l'animateur	++	Expression libre dans un cadre balisé
Facilité d'analyse des résultats	±	Obtention parfois difficile d'un consensus	++	Matériel structuré en fin de réunion

Tableau 1. Caractéristiques comparées de la technique Delphi et de la procédure du groupe nominal

Figure 2: Avantages et inconvénients de la méthode du groupe nominal d'après la revue francophone de médecine générale

1.3 Sélection des participants

1.3.1 Critères d'inclusion

Les participants doivent être considérés comme « expert » à la question à traiter : les médecins participants seront experts de leur propre pratique. Il faut donc un groupe homogène, ici, composé de médecins généralistes.[19,24]

Dans cette étude, le groupe a été constitué de médecins généralistes travaillant tous au sein de la Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) de Tourcoing. Cette homogénéité garantit la pertinence des échanges et la cohérence des propositions recueillies.

1.3.2 Animateur du groupe

L'animateur du groupe nominal est un paramètre essentiel. Celui-ci doit être capable de gérer les interactions entre les participants tout en limitant les phénomènes de dominance pour éviter un biais.[26]

C'est moi-même Manon HER ainsi que le Dr OLLIVON Judith, directrice de cette thèse, qui avons animé ce groupe nominal.

1.3.3 Secrétaire

Le rôle du secrétaire est aussi important. Il permet de noter au fur et à mesure les réponses et les classer sur un écran projeté à la vue de tous.

C'est moi-même Manon HER qui ai effectué ce rôle.

1.4 Méthode de recrutement des membres du groupe nominal

Un mail a été envoyé à plusieurs MSP et CPTS du nord. (Cf **Annexe 3**)

Un médecin de la MSP Tourcoing Bourgogne, a rapidement répondu pour clarifier le sujet de thèse. Une fois le sujet clarifié, ce médecin a transmis le contact du coordinateur de la MSP qui a lui-même contacté les médecins de la MSP pour proposer cette réunion. Le sujet de la réunion n'a pas été dévoilé dans le mail de recrutement envoyé par le coordinateur.

Ce même médecin ainsi que le coordinateur de la MSP se sont occupés de trouver le lieu de la réunion, des invitations ainsi que d'offrir l'hospitalité (sur les frais de la MSP).

1.5 Formulation de la question nominale

La rédaction de la question de recherche est essentielle. Il faut que cela soit suffisamment ouvert et clair pour susciter l'expression des participants.

« Selon vous, quels éléments devraient être inclus dans un support à destination des médecins généralistes pour optimiser le diagnostic et la prise en soin des patientes atteintes de SOPK ? »

1.6 Déroulement du groupe nominal

1.6.1 Présentation de la question de recherche

L'animateur présente le contexte de l'étude, l'objectif puis indique les étapes du déroulement de la réunion. La question de recherche est présentée et une feuille sur laquelle est inscrite la question est distribuée à chacun.[22]

La question est : « Selon vous, quels éléments devraient être inclus dans un support à destination des médecins généralistes pour optimiser le diagnostic et la prise en soin des patientes atteintes de SOPK ? »

1.6.2 Production individuelle des propositions

Pendant quelques minutes, les experts réfléchissent individuellement, à des réponses et inscrivent sur cette feuille toutes leurs idées. Durant cette étape, il n'y a pas d'échange entre les participants.

1.6.3 Énoncé des réponses.

Chaque participant énonce une proposition jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'idée, lors d'un tour de table. Les propositions sont notées et numérotées dans un tableau Excel à la vue de tous, projetées sur un grand écran.

1.6.4 Clarification des idées

Cette étape permet d'explicitier les idées et de les reformuler pour s'assurer que tous les participants donnent le même sens aux propositions et de regrouper les doublons.[21]

1.6.5 Hiérarchisation des propositions : votes individuels et anonymes

Il est demandé à chaque participant de faire un classement des 5 propositions qui lui paraissent les plus pertinentes, individuellement, anonymement par écrit.

Cette étape permet une hiérarchisation des réponses.[20,24]

1.6.6 Analyse et présentation des résultats

Les résultats obtenus pour chaque item sont notés et totalisés sur un tableau Excel en fonction de la popularité et la priorité. Ce tableau est projeté à la vue de tous.

1.7 Réalisation du groupe nominal

1.7.1 Déroulement de la réunion

La réunion du groupe nominal s'est déroulée un soir de semaine, avec une durée maximale fixée à 2 heures. Elle a eu lieu : le 05/02/2025 à 20h, au restaurant « *le petit Boulevard* » à Marcq-en-Barœul.

Le sujet a été présenté ainsi que le déroulement de la séance. Chaque participant a reçu une feuille blanche et un stylo. Sur la feuille figurait la question de recherche, accompagnée de plusieurs tirets destinés à recueillir les idées.

Les participants ont rédigé individuellement leurs réponses jusqu'à épuisement de leurs idées. Les feuilles ont été collectées et redistribuées aléatoirement. Chacun a lu à tour de rôle les réponses. Pendant ce temps, l'ensemble des propositions étaient consignées dans un tableau projeté, visible de tous.

Entre les différentes étapes, les participants ont pu échanger librement sur d'autres sujets autour du repas.

Par la suite, une clarification collective a été réalisée. Le nombre d'idées étant important, les participants ont explicité et regroupé les suggestions.

Une fois ce travail effectué, de nouvelles feuilles ont été distribuées. Il leur a été demandé de sélectionner les cinq propositions qu'ils jugeaient les plus pertinentes, en les classant de 1 à 5 (le 5 correspondant à la proposition la plus pertinente et attribuant le plus de points).

Faute de temps, la discussion collective autour des résultats n'a pas pu avoir lieu durant la soirée.

La séance s'est terminée par une courte présentation sous forme de diaporama (Cf **Annexe 4**) reprenant les caractéristiques du SOPK ainsi que sa prise en charge. Cette présentation a été particulièrement appréciée.

Résultats

1 Description des membres du groupe nominal à l'inclusion

Les participants ont été recrutés du 13/12/2024 au 05/02/2025. Un échantillon de sept médecins généralistes faisant partie de la maison de santé pluridisciplinaire éclatée Tourcoing Bourgogne a été retenu pour cette étude.

Tableau 1: Description des experts participant à la réunion

Ville d'exercice	Type d'exercice	Sexe	Tranche d'âge
Roubaix	Urbain	Masculin	55 à 60 ans
Tourcoing	Urbain	Masculin	55 à 60 ans
Wattrelos	Urbain	Féminin	55 à 60 ans
Tourcoing	Urbain	Masculin	55 à 60 ans
Mouvoux	Urbain	Masculin	55 à 60 ans
Tourcoing	Urbain	Masculin	45 à 50 ans
Tourcoing	Urbain	Masculin	55 à 60 ans

Les sept médecins recrutés exercent dans des cabinets différents, avec un type d'exercice exclusivement urbain et ont pour six d'entre eux entre 55 et 60 ans. Six médecins sur les sept sont des hommes.

La présence d'un autre médecin de sexe féminin était prévue mais cette personne n'a finalement pas pu se joindre à nous.

2 Résumé des retours et des suggestions par le groupe nominal

2.1 Tableau des propositions

Avant de poser la question de recherche, la question « Selon vous, quel support serait le plus pertinent ? » avait été posée pour que les participants comprennent bien le fonctionnement du groupe nominal.

Quatre propositions avaient été retenues après clarification (Tableau 2).

Tableau 2: Liste des propositions clarifiées à la question : "quel support ?"

N°	Propositions
1	Flyer avec synthèse des points clés
2	Support informatique (ex : PDF)
3	Site internet
4	Logiciels médicaux avec alerte IA

Dans un second temps la question de recherche avait été soumise. Les experts ont formulé une quarantaine de propositions lors du tour de table. Ce tableau liste les propositions regroupées et clarifiées en 20 items (Tableau 3).

Tableau 3: Liste des propositions clarifiées à la question : Selon vous, quels éléments devraient être inclus dans un support à destination des médecins généralistes pour optimiser le diagnostic et la prise en soin des patientes atteintes de SOPK ?

N°	Propositions
1	Symptômes les plus courants : hirsutisme, douleurs abdominales, hyperinsulinisme (acanthosis nigricans), dyspareunie
2	Critères diagnostics et diagnostics techniques
3	Symptômes phares à repérer, signes d'alerte (plus réduits), récurrence des symptômes
4	Diagnostics différentiels
5	Examens complémentaires : échographie pelvienne, biologie, scanner/IRM ?
6	Antécédents : ancienneté des symptômes, antécédents personnels/gynécologiques, obstétriques, familiaux, antécédents de prise en charge
7	Référentiel de prise en charge, plan de soin, suivi
8	Interrogatoire : âge, ménarches, régularité des règles, difficultés à procréer, infertilité, résultats échographie, douleurs abdominales, consultations gynéco, autres pathologies, ménométrorragies, signes fonctionnels de douleurs, rythme cyclique, chronicité, médicaments déjà pris
9	Centre de référence (lieux), spécialiste de référence
10	Site informatique référence spécialistes (annuaires, correspondants, locaux, site de référence), téléexpertise, organisme d'état
11	Faire un test avec un score en fonction des symptômes et de l'iconographie pour un résultat en vue d'orientation (organigramme, checklist)
12	Syndémie (intrications avec autres pathologies : ex. diabète et SOPK), profil clinique/morphotype
13	Fréquence dans la population
14	Activités : impact, arrêt de travail, absentéisme scolaire ou professionnel
15	Sites dédiés au SOPK à télécharger (bibliographie)
16	Prise en charge des conséquences à court et long terme
17	Impact psychologique
18	Traitement / prise en charge thérapeutique
19	Diagnostic de fécondité
20	Outils d'éducation thérapeutique : schéma de l'appareil génital féminin + cycles

2.2 Détail des principaux résultats

Chaque expert a été invité à sélectionner, parmi les 20 propositions soumises, les cinq qu'il estimait les plus pertinentes, en leur attribuant un score de 1 à 5, 5 étant la proposition la plus pertinente.

La somme des points attribués détermine la priorité/pertinence. La fréquence d'une proposition montre le nombre de fois où celle-ci a été citée, donc sa popularité.

Il a été fait de même pour la question du support.

Les résultats obtenus sont reportés dans les tableaux 4 et 5.

Les cinq propositions ayant obtenu le plus grand nombre de vote à la question de recherche sont :

- Symptômes phares à repérer, signes d'alerte
- Symptômes les plus courants
- Test avec un score pour orientation (organigramme/checklist)
- Interrogatoire détaillé
- Examens complémentaires

Les deux premières suggestions peuvent paraître similaires mais ont été clairement différenciées par les participants lors de la réunion : la première portant sur les signes d'alerte (red flags) tandis que la seconde concerne les symptômes les plus fréquemment observés qui pourraient être semblables dans le cadre du SOPK.

Tableau 4: Résultats de la fréquence et du score total des propositions concernant le contenu souhaité sur un support pédagogique sur le SOPK

Propositions	Score	Fréquence	Score total
Symptômes phares à repérer, signes d'alerte	5+1+5+4+2	5	17
Symptômes les plus courants	5+4+4+4	4	17
Faire un test avec un score pour orientation (organigramme, checklist)	5+5+3	3	13
Interrogatoire détaillé	1+3+5+2	4	11
Examens complémentaires	3+4+4	3	11
Référentiel de prise en charge, plan de soin, suivi	2+3+2	3	7
Traitement	1+5	2	6
Syndémie	3+3	2	6
Diagnostic de fécondité	4	1	4
Historique : antécédents	2+1	2	3
Centre de référence, spécialistes	1+2	2	3
Activités : impact, arrêt de travail, absentéisme scolaire/professionnel	3	1	3
Site de référence (annuaires, téléexpertise, etc.)	1+1	2	2
Critères diagnostics et diagnostics techniques	2	1	2
Diagnostics différentiels	—	—	—
Fréquence (population)	—	—	—

Sites dédiés au SOPK à télécharger (bibliographie)	—	—	—
Prise en charge des conséquences à court et long terme	—	—	—
Impact psychologique	—	—	—
Outils d'éducation thérapeutique : Schéma appareil génital féminin + cycles	—	—	—

S'agissant du support, la même démarche a été suivie : les experts ont sélectionné les deux options qu'ils considéraient comme les plus pertinentes.

Le flyer et le support informatique ont été identifiés comme les deux options les plus adaptées.

Tableau 5: Résultats de la fréquence et du score total des propositions concernant le format du support pédagogique sur le SOPK

Propositions	Score	Fréquence	Score total
Flyer avec synthèse des points clés	2+2+2+1+1+2+1	7	11
Support informatique (ex : PDF)	2+2	2	4
Site internet	1+2+1	3	4
Logiciels médicaux avec alerte IA	1+1	2	2

Discussion

1 Principaux résultats

L'analyse du groupe nominal a permis de dégager plusieurs éléments jugés prioritaires par les médecins généralistes pour optimiser le diagnostic et la prise en soin des patientes atteintes de SOPK.

Deux items se sont particulièrement distingués avec un score total de 17 chacun :

- **Les symptômes phares à repérer et les signes d'alerte**
- **Les symptômes les plus courants**

Vient ensuite la **proposition d'un outil pratique de type checklist ou organigramme**, qui a recueilli 13 points.

L'**interrogatoire structuré** (11 points) et les **examens complémentaires** (11 points également) font également partie des attentes prioritaires.

D'autres propositions, comme les traitements, les plans de soin ou la notion de syndémie (présence de comorbidités comme le diabète par exemple), ont aussi été retenues, bien qu'avec un score légèrement inférieur.

Enfin, le format du support a lui aussi été discuté : le flyer synthétique a retenu le plus de points (11 points, 7 votes), devant le PDF ou le site internet. Les médecins semblent privilégier un outil rapide à consulter, facilement intégrable dans le rythme de consultation.

2 Discussion des résultats

Les résultats issus du groupe nominal montrent que les médecins généralistes souhaitent avant tout disposer d'un outil synthétique et pratique pour améliorer le repérage du SOPK, notamment en consultation de premier recours. Dans la littérature, la clarté est une notion recherchée qui souligne à la fois la prévalence élevée du SOPK et la difficulté persistante à en poser un diagnostic précoce et homogène.[27]

Les symptômes phares à repérer, comme l'hirsutisme ou les troubles du cycle, ont été jugés prioritaires par les participants. Ce résultat est en accord avec les recommandations internationales, qui insistent sur la nécessité d'un meilleur repérage clinique du SOPK en soins primaires.[10]

La demande d'un organigramme clinique ou d'une checklist pour guider la prise de décision témoigne du besoin d'outils simples et structurés, adaptés au temps limité en consultation.[28]

L'importance accordée à l'interrogatoire structuré reflète une volonté d'approfondir l'analyse des symptômes fonctionnels (irrégularité des règles, infertilité, antécédents familiaux), considérés comme essentiels dans l'évaluation initiale. Concernant le format du support, le flyer synthétique a été préféré à des outils numériques ou logiciels intégrés.

Les priorités exprimées lors du groupe nominal orientent vers la création d'un outil ciblé pour améliorer la détection et la prise en soin du SOPK.

3 Discussion de la méthode

3.1 Les points forts de la méthode

L'utilisation de la méthode du groupe nominal dans ce travail présente plusieurs avantages notables. Elle permet de structurer la réflexion collective, de limiter les biais liés à la dominance verbale de certains participants, et d'obtenir rapidement un classement consensuel des propositions jugées prioritaires par le groupe.

Ce type de méthode est particulièrement adapté pour élaborer des recommandations pratiques à partir d'un groupe d'experts de terrain, comme pour cette étude.

La réunion unique est un facteur favorisant à l'échange entre médecins.

Un biais de sélection sur le sujet a été évité : les participants ne savaient pas que la réunion porterait sur le SOPK, ce qui a permis de recueillir des réactions spontanées, non biaisées par un intérêt préexistant.

Le format a également permis une hiérarchisation claire des priorités pédagogiques à inclure dans un outil. Dans d'autres approches qualitatives plus libres, ce n'est pas toujours possible comme dans les entretiens semi-directifs.

3.2 Les points faibles de la méthode

Plusieurs limites doivent être mentionnées. Le groupe était composé de sept médecins généralistes, ce qui réduit la représentativité. Bien qu'ils exercent dans une structure différente, ils partagent un mode d'exercice urbain similaire au sein de la même zone géographique ce qui peut induire un biais de culture commune qui peut restreindre la diversité des points de vue exprimés.

Un déséquilibre de genre est également à noter : une femme participait à la réunion pour six hommes. Le syndrome des ovaires polykystiques étant une pathologie exclusivement féminine, la sous-représentation des femmes parmi les médecins interrogés pourrait avoir restreint la sensibilité collective à certains aspects spécifiques, notamment psychologiques ou sociaux.

Le niveau d'expertise des participants sur le SOPK s'est avéré variable. Certains médecins ont spontanément reconnu qu'ils connaissaient mal cette pathologie. La richesse des échanges a pu en être restreinte et expliquer des propositions générales.

Un biais de recrutement latent existe. Les médecins ayant accepté de participer à une réunion sont souvent ceux qui sont déjà sensibles aux enjeux de formation continue ou curieux de sujets médicaux innovants. Ils ne reflètent pas l'ensemble de la population des généralistes.

La réunion s'est déroulée dans un cadre convivial, autour d'un repas offert par la maison de santé. Même si cela a favorisé un bon climat de discussion, il faut reconnaître qu'il existe un possible conflit d'intérêt : la gratuité du repas peut avoir influencé la motivation à participer.

Tous les médecins présents étaient des professionnels expérimentés, avec plusieurs années, voire décennies de pratique. Ce profil d'âge relativement homogène pourrait avoir influencé les priorités exprimées, notamment en limitant certaines approches plus récentes ou en excluant des perspectives issues d'une génération plus jeune, peut-être plus familière avec les outils numériques, l'éducation thérapeutique, ou les pratiques pluridisciplinaires récentes.

4 Perspectives / significativité clinique

Cette étude représente une première étape dans une démarche plus large : celle de concevoir un support pédagogique destiné aux médecins généralistes pour améliorer le diagnostic et la prise en soin du syndrome des ovaires polykystiques (SOPK). Elle n'avait pas pour objectif de produire ce support de manière définitive, mais plutôt de poser les bases de réflexion nécessaires à son élaboration.

Les résultats obtenus permettent de cerner les attentes prioritaires exprimées par un groupe de médecins généralistes en exercice. Ils offrent ainsi une orientation précieuse pour guider la suite du projet, mais ne suffisent pas à produire un outil généralisable ni validé.

La création du support pédagogique pourrait faire l'objet d'une ou plusieurs thèses complémentaires. Ces futurs travaux auraient pour mission d'approfondir les contenus identifiés, d'explorer leur mise en forme, mais aussi de valider leur pertinence en pratique clinique. Il serait utile de recourir à des méthodes rigoureuses, intégrant des approches mixtes (qualitatives et quantitatives), une représentativité plus large des professionnels interrogés, ainsi qu'une réduction des biais de méthode observés dans cette première phase.

Il pourrait être judicieux d'associer d'autres professionnels de santé, afin de croiser les regards et de garantir la pertinence interdisciplinaire du support final.

L'implication de femmes atteintes du SOPK, en tant qu'experte de leur propre vécu, constituerait également un apport précieux.

Cette thèse s'inscrit dans une démarche progressive, dont elle constitue le point de départ. Elle témoigne de la faisabilité et de l'intérêt d'impliquer les médecins généralistes dans une réflexion pédagogique centrée sur leurs besoins. Elle souligne également la nécessité de poursuivre ce travail pour aboutir à un support solide et réellement utile en pratique de soins primaires.

Liste des figures

Figure 1 Traitements locaux et généraux de l'acné d'après les Annales de Dermatologie et de Vénérologie 2015;142:692–700.	10
Figure 2: Avantages et inconvénients de la méthode du groupe nominal d'après la revue francophone de médecine générale	11

Liste des tables

Tableau 1: Description des experts participant à la réunion	15
Tableau 2: Liste des propositions clarifiées à la question : "quel support ?"	15
Tableau 3: Liste des propositions clarifiées à la question : Selon vous, quels éléments devraient être inclus dans un support à destination des médecins généralistes pour optimiser le diagnostic et la prise en soin des patientes atteintes de SOPK ?.....	16
Tableau 4: Résultats de la fréquence et du score total des propositions concernant le contenu souhaité sur un support pédagogique sur le SOPK	17
Tableau 5: Résultats de la fréquence et du score total des propositions concernant le format du support pédagogique sur le SOPK.....	18

Références

- [1] Goodman NF, Cobin RH, Futterweit W, Glueck JS, Legro RS, Carmina E. American Association of Clinical Endocrinologists, American College of Endocrinology, and Androgen Excess and PCOS Society Disease State Clinical Review: Guide to the Best Practices in the Evaluation and Treatment of Polycystic Ovary Syndrome - Part 1. *Endocr Pract* 2015;21:1291–300. <https://doi.org/10.4158/EP15748.DSC>.
- [2] Norman RJ, Dewailly D, Legro RS, Hickey TE. Polycystic ovary syndrome. *The Lancet* 2007;370:685–97. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61345-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61345-2).
- [3] Catteau-Jonard P. Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) 2022. Disponible sur <https://www.youtube.com/watch?v=kqijOZKqtJA>
- [4] Bachelot A. Le syndrome des ovaires polykystiques : diagnostic clinique et biologique. *Ann Biol Clin (Paris)* 2016;74:661. <https://doi.org/10.1684/abc.2016.1184>.
- [5] Inserm. Syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) · Inserm, La science pour la santé. Inserm n.d. disponible sur <https://www.inserm.fr/dossier/syndrome-ovaires-polykystiques-sopk/> (accessed April 14, 2023).
- [6] Fron J-B. Syndrome des ovaires polykystiques (SOPK). *RecoMédicales* 2022. <https://recomedicales.fr/recommandations/syndrome-ovaires-polykystiques-sopk/> (accessed January 5, 2024).
- [7] Legro RS, Arslanian SA, Ehrmann DA, Hoeger KM, Murad MH, Pasquali R, et al. Diagnosis and treatment of polycystic ovary syndrome: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab* 2013;98:4565–92. <https://doi.org/10.1210/jc.2013-2350>.
- [8] Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS consensus workshop group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS). *Hum Reprod Oxf Engl* 2004;19:41–7. <https://doi.org/10.1093/humrep/deh098>.
- [9] Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril* 2004;81:19–25. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2003.10.004>.
- [10] International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome – 2023. *Reprod Endocrinol* 2023:59–79. <https://doi.org/10.18370/2309-4117.2023.69.59-79>.
- [11] SOPK : quelle prise en charge en 2024 ? n.d. disponible sur <https://www.larevuedupraticien.fr/article/sopk-quelle-prise-en-charge-en-2024> (accessed March 7, 2024).
- [12] Dewailly D, Lujan ME, Carmina E, Cedars MI, Laven J, Norman RJ, et al. Definition and significance of polycystic ovarian morphology: a task force report from the Androgen Excess and Polycystic Ovary Syndrome Society. *Hum Reprod Update* 2014;20:334–52. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmt061>.
- [13] Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) - Service de gynécologie | HUG - Hôpitaux Universitaires de Genève n.d. <http://www.hug.ch/enfants-ados/gynecologie-pediatrique/syndrome-ovaires-polykystiques-sopk> (accessed January 5, 2024).
- [14] Moran LJ, Pasquali R, Teede HJ, Hoeger KM, Norman RJ. Treatment of obesity in polycystic ovary syndrome: a position statement of the Androgen Excess and Polycystic Ovary Syndrome Society. *Fertil Steril* 2009;92:1966–82. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.09.018>.
- [15] Le Cleach L, Lebrun-Vignes B, Bachelot A, Beer F, Berger P, Brugère S, et al. Prise

- en charge de l'acné. Traitement de l'acné par voie locale et générale. *Ann Dermatol Vénéréologie* 2015;142:692–700. <https://doi.org/10.1016/j.annder.2015.09.004>.
- [16] Van Zuuren EJ, Fedorowicz Z, Carter B, Pandis N. Interventions for hirsutism (excluding laser and photoepilation therapy alone). *Cochrane Database Syst Rev* 2015. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010334.pub2>.
- [17] Azziz R, Sanchez LA, Knochenhauer ES, Moran C, Lazenby J, Stephens KC, et al. Androgen excess in women: experience with over 1000 consecutive patients. *J Clin Endocrinol Metab* 2004;89:453–62. <https://doi.org/10.1210/jc.2003-031122>.
- [18] Rouiller DG. Hirsutisme. *Rev Med Suisse* 2005;006:420–4.
- [19] Chinkhata M, Langley G, Nyika A. Validation of a Career Guidance Brochure for Student Nurses Using the Nominal Group Technique. *Ann Glob Health* n.d.;84:77–82. <https://doi.org/10.29024/aogh.4>.
- [20] La revue francophone de médecine générale n.d. https://www.exercer.fr/full_article/337 (accessed April 9, 2024).
- [21] Van de Ven AH, Delbecq AL. The nominal group as a research instrument for exploratory health studies. *Am J Public Health* 1972;62:337–42. <https://doi.org/10.2105/ajph.62.3.337>.
- [22] Grenier J, Lagarde M. La technique du groupe nominal (TGN, une méthode de cueillette des données à connaître.2000
- [23] O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations. *Acad Med* 2014;89:1245–51. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>.
- [24] McMillan SS, King M, Tully MP. How to use the nominal group and Delphi techniques. *Int J Clin Pharm* 2016. <https://doi.org/10.1007/s11096-016-0257-x>.
- [25] Mebarki L. À la recherche d'un consensus par méthode Delphi: une charte des thèses en médecine générale n.d.
- [26] Méthodes de Consensus 03:08 n.d.
- [27] Joham AE, Tay CT, Laven J, Louwers YV, Azziz R. Approach to the Patient: Diagnostic Challenges in the Workup for Polycystic Ovary Syndrome. *J Clin Endocrinol Metab* 2025:dgae910. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgae910>.
- [28] Luca C, Delbrassine N, Bequé L, Gazzotti C. Mise en place d'un logigramme de prise en charge nutritionnelle pluridisciplinaire du patient adulte hospitalisé en médecine : revalidation et chirurgie au CHR de La Citadelle. *Nutr Clin Métabolisme* 2016;30:128. <https://doi.org/10.1016/j.nupar.2016.04.052>.

Annexes

Annexe 1 : Tableau récapitulatif du bilan biologique à réaliser en cas de suspicion d'un SOPK

Type de bilan	Examens recommandés	Objectifs	Remarques
Bilan androgénique	Testostérone libre et totale/ SHBG Calcul de l'indice androgénique libre	Confirmer un excès d'androgènes, critère central du diagnostic	À réaliser entre J2 et J5 du cycle (ou après induction), sans contraception hormonale depuis 3 mois
Bilan étiologique	Prolactine TSH 17-OHprogestérone	Éliminer des diagnostics différentiels :	Hyperprolactinémie, dysthyroïdie, hyperplasie congénitale des surrénales
Bilan métabolique	HGPO GAJ Bilan lipidique	Évaluer les comorbidités métaboliques associées	HGPO préférée, si FDR (surpoids, antécédents diabète)

Annexe 2 : Tableau des normes SRQR

Numéro	Objet SRQR	Éléments trouvés dans la thèse
S1	Titre	Titre : 'Composition d'un support pédagogique sur le SOPK : une approche qualitative utilisant la méthode du groupe nominal' – méthode qualitative.
S2	Résumé	Résumé structuré avec contexte, méthode, résultats, conclusion
Introduction		
S3	Problématique et justification	Contexte et justification détaillés dans l'introduction expliquant le besoin d'un outil pédagogique sur le SOPK.
S4	Objectif ou question de recherche	Objectifs explicitement mentionnés : améliorer le diagnostic et la prise en charge du SOPK.
Méthode		
S5	Approche qualitative	Paradigme qualitatif justifié avec l'usage du groupe nominal décrit comme méthode qualitative.
S6	Contexte	Contexte : médecins généralistes en exercice urbain à la MSP de Tourcoing.
S7	Participants	Participants : 7 médecins généralistes, critères d'inclusion décrits (page 15 et tableau 1 page.
S8	Lien entre les chercheurs et les participants	Lien : l'auteure a elle-même animé le groupe nominal avec sa directrice de thèse, ce qui est mentionné. Pas de lien direct entre l'auteure et les participants
S9	Approche éthique	Considérations éthiques évoquées implicitement (ex : anonymat dans les votes, consentement présumé), mais non détaillées explicitement.
S10	Méthode de collecte de données	Méthode de collecte : groupe nominal avec phases précises décrites.
S11	Méthode d'analyse	Méthode d'analyse : hiérarchisation des propositions par notation individuelle, totalisation des scores.
S12	Confiance et rigueur	Rigueur : anonymat des votes, évitement des biais de dominance, méthode structurée.
Résultats		
S13	Synthèse	Synthèse claire des priorités.

S14	Résultats - Données empiriques	Illustration des résultats avec tableaux.
Discussion		
S15	Intégration	Discussion intègre les résultats avec la littérature.
S16	Implications	Implications pratiques pour la création d'un support pédagogique et orientations futures.
S17	Limites	Limites abordées : biais de sélection, manque de représentativité, homogénéité des participants.
S18	Conclusions	Conclusion claire résumant l'intérêt et les suites potentielles.
Autres		
S19	Conflits d'intérêts	Pas de déclaration explicite de conflit d'intérêt trouvée dans le texte.
S20	Financement	Financement : réunion organisée par la MSP, repas offert, pas de financement industriel.
S21	Transparence des données	Pas de mention explicite de disponibilité ou transparence des données.

Annexe 3 : Premier mail de recrutement des participants

Chers confrères, chères consœurs,

Je m'appelle Manon HER et je suis interne en 4^{ème} semestre de médecine générale. Je me permets de vous contacter à propos de ma thèse encadrée par le Dr Judith OLLIVON ayant pour objectif final de créer un support pour les médecins généralistes concernant le dépistage et la prise en soin du syndrome des ovaires polykystiques en médecine générale.

Pour élaborer le contenu de ce support nous recherchons à recueillir les attentes de médecins généralistes.
Pour ce faire nous élaborons une étude de type qualitative en utilisant la méthode du groupe nominal. Cette méthode nécessiterait de réunir en une unique fois un groupe de 7 à 10 experts.

Si vous êtes intéressés pour participer à ce projet nous vous invitons à nous répondre par mail à l'adresse suivante : manon.her.etu@univ-lille.fr

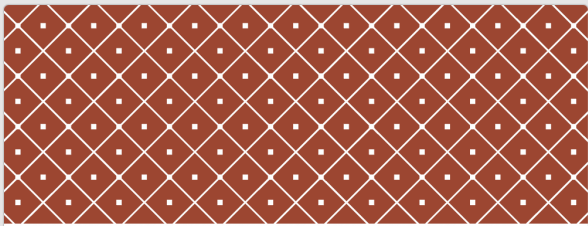
Nous vous remercions d'avance pour l'intérêt que vous porterez à cette étude.

Confraternellement,

Manon HER



Annexe 4 : Diaporama présenté à la fin de la réunion



LE SOPK

SUSPICION DE SOPK

- cycles irréguliers (<21j, >35j, <8cycles/ans)
- hyperandrogénie (acné, hirsutisme, alopecie)
- à rechercher si diabète

Entretien: demander antécédents, FDR cardiovasculaires, histoire des troubles du cycles, traitements déjà mis en place, ressenti psychologique, impact sur la qualité de vie

DIAGNOSTIC: CRITÈRES DE ROTTERDAM

Il faut au moins 2 signes sur les 3

- Troubles du cycle
 - oligo-spermiénorrhée voire aménorrhée
- Hyperandrogénie clinique et/ou biologique
 - Hirsutisme, acné, alopecie,
 - Dosage hormonal (entre le 2^{ème} et le 5^{ème} jour du cycle)
- Ovaires polykystiques en échographie (ou élévation de l'AMH)

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES AU CABINET

Bilan recommandé 3 mois après arrêt contraception hormonale (idéalement)

Echographie abdomino-pelvienne: entre 3^{ème} et 5^{ème} jour du cycle

- ou moins 20 follicules antraux (de 2 à 9mm) par ovaires
- ou si le volume d'un des deux ovaires et d'au moins 10mL

➔ Attention non recommandée chez l'adolescente

BILAN BIOLOGIE: À RÉALISER ENTRE LE 2^{ÈME} ET LE 5^{ÈME} JOUR DU CYCLE (SI AMÉNORRÉE DÉCLANCHÉMENT PAR DUPHASTON)

1^{ère} intention

Testostérone libre et totale

Prolactinémie, TSH, 17-OH progestérone, BHCG (diag différentiels)

HPO (à défaut GAI ou HBA1c), EAL (complications)

* AMH, pas de consensus, non recommandé chez ados, non remboursé

** FSH/LH, plus recommandé comme critère diagnostic

COMPLICATIONS

Anxiété, stress, dépression

Infertilité

Diabète

Surpoids, obésité

Maladies CV: Dyslipidémies, SAOS, HTA

K endomètre

Gesta: diabète gestationnel, prématurité, pré éclampsie

PEC AU CABINET

- Soutien psychologique
- Règles hygiéno-diététiques:
 - * Alimentation équilibrée
 - * Tabac/alcool
 - * Activité physique régulière
- Prévention cardiovasculaire
- Obésité/diabète metformine, avis endocrinologue
- Cycles irréguliers: COP en 1^{ère} ligne
- Hyperandrogénie: traitements esthétiques/COP si échec à 6 mois avis dermato, +/- spirinolactone
- Infertilité: suivi gynéco, adresser gynéco/PMA

AUTEURE : Nom : HER **Prénom :** Manon

Date de Soutenance : 10 juillet 2025

Titre de la Thèse : Composition d'un support pédagogique sur le SOPK : une approche qualitative utilisant la méthode du groupe nominal

Thèse - Médecine - Lille 2025

Cadre de classement : Médecine Générale

DES + FST ou option : Médecine Générale

Mots-clés : polycystic ovary syndrome; PCOS ; general practice; ovarian dystrophy; nominal group

Résumé :

Contexte : Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) est la pathologie endocrinienne la plus fréquente chez la femme en âge de procréer. Son repérage et sa prise en soin sont complexes, notamment en médecine générale, en raison de la diversité des symptômes et de l'absence d'outil synthétique clair et accessible.

Matériel et Méthodes : Un groupe nominal a été organisé rassemblant sept médecins généralistes exerçant en milieu urbain. Après une présentation du sujet, chaque participant a proposé anonymement les éléments qu'il jugeait essentiels pour un support pédagogique destiné à la prise en charge du SOPK. Les propositions ont ensuite été clarifiées collectivement, regroupées, puis hiérarchisées selon un système de notation individuelle.

Résultats : Les médecins ont souligné la nécessité d'un outil simple, utile en consultation. Le support préféré était le flyer. Les éléments du contenu jugés prioritaires étaient : les signes d'alerte (red flags), les symptômes les plus courants, la présence d'un test d'orientation avec système de score, les examens complémentaires à réaliser et un plan de soin incluant les modalités de suivi.

Conclusion : Le support pédagogique sur le SOPK pourrait devenir un outil utile pour améliorer le repérage et la prise en soin des patientes en soins primaires. Une validation plus large, notamment auprès d'autres professionnels de santé et des patientes atteintes de SOPK pourrait être envisagée pour renforcer son utilité.

Composition du Jury :

Président : Madame le Professeur Sophie CATTEAU-JONARD

Assesseurs : Madame le Docteur Fanny SERMAN

Directeur : Madame le Docteur Judith OLLIVON

