

Impact de la ménopause sur les risques en santé de la femme

I. Cible

Médecins généralistes, gynécologues,

Justification

Les perturbations hormonales de la péri ménopause et de la ménopause outre les troubles fonctionnels qu'elles entraînent sont un facteur de risque à part entière pour la santé des femmes sur le plan cardiovasculaire, osseux, et carcinologique . Ce risque doit être intégré dans une prise en compte globale des autres facteurs de risque pour une meilleure prise en charge des patientes et un dépistage et prévention des pathologies associées. Le traitement hormonal substitutif de la ménopause peut en corrigeant la carence estrogénique améliorer ces risques si il est utilisé a bon escient dans le respect des contrindications.

Les recommandations de 2022 sur la PEC de la ménopause et du National Institute for health and care Excellence de 2024 insistent sur le dépistage et la PEC des ces facteurs de risque et une consultation spécifique de la femme de 50 ans est en train d'être créée pour les généralistes et gynécologues (rapport Rist ménopause 2026) . L'HAS a été saisie afin de préciser l'accompagnement des femmes en peri ménopause et ménopause et notamment le suivi et la PEC des risques. avec des recommandations prévues pour le 1er trimestre 2026

Les généralistes et également les gynécologues sont encore inconstamment sensibilisés à cette recherche et PEC des FDRs ainsi qu'a l'impact sur ceux-ci de la carence estrogenique ou du THM

Ce séminaire se propose de renforcer cette sensibilisation et de préciser le rôle des généralistes et gynécologues dans la prise en compte de ces FDRs

Il comporte

- Une analyse de pratiques sur la recherche pour leurs patientes de ces FDRs et les mesures correctives
- d'autre part une partie FMC sur la place des généralistes et gynécologues
 - quels bilan(s) complémentaire(s) prescrire selon les FDRs dépistés
 - quelle PEC immédiate et quand adresser pour avis spécialisé
 - place éventuelle du THM dans la PEC de ces FDRs

II. Méthodologie

Évaluation des pratiques par la méthode d'audit en 2 phases :

- Phase non présentielle de travail en ligne non synchrone,
- Phase présentielle physique

Formation médicale continue

- Phase présentielle physique

III. Objectifs de la formation

Objectif général : Améliorer la PEC des bouffées vasomotrices de la ménopause

Objectifs de l'évaluation des pratiques

- A. En première séquence du programme, réfléchir sur les écarts de pratique par rapport aux recommandations

Dépistage et PEC facteurs de risque cardiovasculaires, osseux et carcinologiques chez la femme ménopausée

- B. En dernière séquence du programme, mesurer l'amélioration des pratiques des participants sur les mêmes thèmes.

Un renforcement des connaissances avec exposé des recommandations sera effectué à mesure de l'analyse des données de l'audit mais étant partie intégrante de la démarche pédagogique valorisé au titre de l'EPP.

Objectifs de la FMC

Actualisation des connaissances sur

- Bilan de 1ere intention en présence des FdRs cardiologiques, osseux ou carcinologiques chez la femme ménopausée
- PEC de 1ere intention des FdRs cardiologiques, osseux ou carcinologiques chez la femme ménopausée
- Place de la demande d'avis spécialisée devant des FdRs cardiologiques, osseux ou carcinologiques chez la femme ménopausée
- Role de la carence hormonale et place du THM chez les femmes ménopausée présentant des FdR cardiologiques, osseux ou carcinologiques
-

Phase non présentielle

Le participant est sollicité pour un travail de réflexion individuelle tant sur le plan évaluation des pratiques professionnelles (EPP) que renforcement des connaissances, par l'envoi en ligne de documents, QCMs, grille d'audit à saisir en ligne en travaillant à partir de ses propres dossiers.

I. Moyens mis en œuvre

1) Logiciel d'enquête en ligne : Sphinx Déclic

Ce logiciel permet l'envoi de quizz, QCMs, cas/vignettes cliniques avec questions à réponses ouvertes ou QCMs, menus déroulants et la saisie de grilles d'audit.

Il permet :

- La réalisation de synthèses des réponses anonymisées du groupe,
- La synthèse des réponses d'un même participant à une grille d'audit sur x dossiers,
- L'analyse des réponses (analyses multivariées, critères de regroupement, conditionnelle...),
- L'envoi de cette synthèse aux participants et intervenants.

2) Espace réservé aux documents supports de la formation sur le compte du participant.

Existence sur le compte des participants du site EvalFormSanté d'un espace dédié à la formation leur permettant d'accéder aux documents post-formation présentielle (diaporama, articles compléments de FMC, analyse des enquêtes ...) Ces documents resteront accessibles pendant 1 an. Ils pourront ainsi servir de base de référence pour leur pratique et la réalisation de l'audit post.

3) Forum en Ligne

Un forum réservé aux participants et intervenants sera ouvert sur le site EvalFormSanté pendant quelques semaines à la suite de la formation présentielle.

Il permettra un échange entre les participants et intervenants à propos de la 2^e phase d'EPP (audit clinique).

Les participants pourront ainsi :

- Débattre des difficultés rencontrées dans leur pratique sur l'application des recommandations avec les intervenants et autres participants,
- Réinterroger l'expert sur des points mal acquis.

Les participants au forum sont avertis par une notification de nouveaux documents mis sur le forum et des nouvelles discussions et interventions au sein de ces discussions.

II. Déroulé de la phase non présentielle en ligne

Le temps de cette phase de travail est valorisé en non présentiel non connecté car le temps connecté n'est que celui du téléchargement des documents ou de la saisie de leur réponse et n'est aucunement le reflet du temps de travail d'analyse de pratique réalisé par les participants

1/ Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle « pré » : phase 1 unité 1 : 1h méthode audit clinique

Audit à effectuer sur les dossiers patients et à transmettre à l'OA via le logiciel d'enquête en ligne, basé sur les recommandation/consensus ci dessous (Voir annexe).

- Recommandations base de la grille d'audit :

Les Femmes Ménopausées : Recommandations pour la Pratique Clinique du CNGOF et du GEMVI 2021/2022)

. Nice 2024 Recommandations

. Rapport gouvernemental Rist Ménopause <http://stephanierist.fr/wp-content/uploads/2025/04/La-menopause-en-France-Rapport-et-annexes-04-25-1.pdf>

Dossiers patients cibles de l'audit : 10 derniers dossiers de patientes ménopausées vues dans le mois précédant la formation présentielle

La grille d'audit est adressée en ligne aux participants.

Elle est construite avec des réponses fermées (oui/non, menu déroulant, QCM) afin de permettre :

- Une synthèse individuelle des réponses du participant,
- Une synthèse des réponses anonymisées du groupe.

La synthèse des réponses du participant lui sera renvoyée (mail) afin qu'il puisse après l'exposé des attendus lors de la phase présentielle s'interroger sur les écarts de sa pratique par rapport ces attendus et élaborer des pistes d'amélioration.

La synthèse des réponses du groupe sera transmise à l'expert et aux participants avant la formation présentielle. Elle servira de support lors de la phase présentielle d'EPP à l'analyse collective des écarts aux recommandations et à l'élaboration de pistes d'amélioration par le groupe.

Cette synthèse en poolant les réponses permet puisque les participants ont le même type d'exercice un échantillonnage de dossiers plus large et représentatif afin que la réflexion en groupe sur cet audit et les écarts par rapport aux recommandations soit plus significatif.

2/ Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle « post » : Unité 4 : 2h

- 2a+2c = 1h : Info : auto-analyse des pratiques à partir de leurs réponses à l'audit et des attendus (temps non valorisé : lecture documents complémentaires : diaporama, articles recommandation,)
- 2b = 1h : audit post.

Accompagnement de l'auto-analyse de pratique par l'organisme

- Après la phase présentielle, est transmis aux participants un support (tableau) leur permettant de synthétiser leurs réflexions et suivre la mise en place de leurs pistes d'amélioration des pratiques.
 - A l'issue de la correction du 1er tour d'évaluation des pratiques (pré présentiel) : causes d'écart et pistes d'amélioration personnelles et collectives envisagées.
 - A l'issue du 2e tour d'évaluation des pratiques : analyse des écarts persistants aux attendus et causes personnelles - nouvelles pistes d'amélioration envisagées.
- Commentaires de l'expert sur l'évolution des pratiques entre le pré et post présentiel
- Un forum interactif est ouvert en post formation présentielle (cf. ci-dessous 2 D). Il permet aux participants et intervenants d'échanger au cours et à l'issue des phases d'auto-analyse de pratique de façon plus interactive que par mail sur l'évolution de leurs pratiques, les difficultés rencontrées ou de nouvelles pistes d'amélioration éventuelles.

La synthèse des réponses du groupe et les commentaires de l'expert sont mis à disposition des participants sur l'espace dédié de leur compte et/ou sur ce forum

2A/ Auto-analyse des pratiques du 1^{er} tour d'EPP (audit)

Les participants recevront la synthèse de leurs réponses au 1^{er} tour d'audit. A partir de celle-ci, ils analyseront leurs pratiques en les comparant aux attendus et recommandations. Comme lors de la phase présentielle d'analyse collective, ils recherchent les causes des écarts et, en fonction, établissent leurs propres pistes d'amélioration.

2B/ Évaluation des pratiques 2^e tour : audit clinique

La méthode utilisée pour le 2^e tour d'évaluation des pratiques est celle de l'audit clinique.

Après la session présentielle, la même grille d'audit que pour la phase pré est adressée 1 mois après la formation présentielle.

Elle est à saisir en ligne pour 10 dossiers de patientes ménopausées vu dans les 3 mois suivant la formation

Le principe de la synthèse et du poolage exposé ci-avant est repris pour l'audit post.

Une synthèse de ses réponses personnelles est de nouveau adressée au participant par mail afin de lui permettre, en la comparant à la synthèse pré, une autoanalyse de l'évolution de sa pratique par rapport aux attendus et y effectuer de nouvelles corrections.

La synthèse des réponses post du groupe est adressée à l'expert et au pilote qui feront un commentaire sur l'évolution des pratiques par rapport à la phase pré de l'audit et les points restant à préciser.

2C/ Autoanalyse des pratiques du 2^e tour d'audit clinique

Les participants reçoivent la synthèse de leurs réponses à l'audit post. Ils les comparent aux attendus et recommandations (cf matériel pédagogique) ainsi qu'à la synthèse des réponses du groupe. Ils comparent l'évolution des écarts entre le 1^{er} et le 2^e tour et recherchent les causes des écarts persistants. Ils établissent en fonction de nouvelles pistes d'amélioration

Ils peuvent s'aider dans cette analyse des commentaires de l'expert sur l'évolution des pratiques du groupe

Ils se servent du tableau fourni en post formation pour colliger ces réflexions aux différentes étapes. Ils peuvent échanger avec l'expert et/ou les autres participants sur le forum sur leurs questions ou difficultés

Matériel pédagogique :

a/ Réponses du participant

Une synthèse de ses propres réponses à l'audit pré et post est adressée à chaque participant en plus de la synthèse des réponses du groupe.

b/ Ressources pédagogiques pour l'autoanalyse de pratique et le 2^e tour d'analyse de pratique

Cf. ci-dessous, ces documents seront accessibles et téléchargeable pendant 1 an sur l'espace dédié de leur compte sur notre site.

La lecture des ressources pédagogiques sélectionnées par l'expert

est une étape à part entière de la démarche d'auto analyse de pratique car leur contenu **même si elle n'est pas valorisée en tant que tel** car elle :

- Constitue une base de connaissance à laquelle les participants peuvent se référer lors de l'auto-analyse de leur pratique ;
- Répond aux besoins d'actualisation des connaissances ressentis lors de l'analyse personnel ou collective du 1^{er} tour d'audit en venant renforcer et/ou compléter des informations de FMC n'ayant pu être détaillées compte tenu du timing de la phase présentielle (présentations d'études de référence, détails des recommandations...) ;
- Servira de support pour la réalisation 2^e tour de l'EPP d'audit clinique ;
- Servira de base référentielle pour les améliorations de pratique à l'issue du 2^e tour d'audit.

Diaporamas des interventions de l'expert

Les diaporamas supports des interventions de l'expert lors de la session présentielle seront mis en ligne à l'issue de celle-ci à disposition des participants sur l'espace dédié sur leur compte.

Ils pourront aller au-delà du diaporama utilisé en séance (présentation d'études non détaillées compte tenu du temps imparti à cette séquence ...).

Attendus de l'audit

Articles complémentaires à la FMC présentielle

Il ne s'agit pas de la liste de bibliographie fournie par ailleurs aux participants.

Il s'agit de textes (articles, extrait d'ouvrages, détails de recommandations, PDF interactifs de suivi de recommandation...) choisis spécifiquement par l'expert pour venir compléter et enrichir les éléments d'actualisation des connaissances délivrée en présentiel ou de textes auxquels il fait référence lors de la formation mais dont l'intégralité ne peut être développée dans le temps imparti à celle-ci.

Ils peuvent être enrichis par rapport au dossier initialement déposé après identification des besoins d'actualisation des connaissances issue de l'analyse du 1^{er} tour d'audit.

Ils seront transmis soit sous forme de PDF (pour des articles non accessibles en dehors d'abonnements ou articles sous presse ou extraits de livres, revues...) ou sous forme de lien internet s'ils sont en accès libre. Leur lecture sera validée par des QCMs test de lecture.

Exemples d'articles/revues.... Ils pourront être complétés par l'expert selon l'évolution de l'actualité et les besoins des participants évalués lors des 1^{eres} phase de la formation

National Institute for Care and Health Excellence menopause identification and management Nov 2024 <https://www.nice.org.uk/guidance/ng23/evidence/evidence-reviews-november-2024-13553205085?tab=evidence>

Recommandations pour la pratique clinique CNGOF GEMVI. Les femmes ménopausées

<https://cngof.fr/app/uploads/2025/11/Menopause202021-RPC.pdf?x62224>

Forum interactif (Temps non valorisé dans cette formation)

A la suite de la formation présentielle ouverture sur notre site aux participants à la formation et aux experts d'un forum interactif (cf. moyens utilisés).

Ce Forum permet aux participants et à l'expert d'échanger à l'issue du 2^e tour d'audit.

Ce forum permet également aux participants d'exposer au groupe et à l'expert leurs questions, cas cliniques difficiles, difficultés rencontrées sur l'application des recommandations dans leur pratique quotidienne à l'issue de la formation et échanger à ces sujets non seulement avec l'expert mais aussi le groupe. Cet échange avec leurs pairs renforce la mise en œuvre en pratique des pistes d'amélioration identifiées lors de la session présentielle de l'audit.

L'expert et le pilote/animateur déposeront sur ce forum leurs commentaires au décours de l'analyse de pratique post présenteielle et y interrogeront les participants sur les écarts résiduels.
Les participants pourront en réagissant sur le forum ainsi élaborer individuellement ou collectivement de nouvelles pistes d'amélioration de pratique si nécessaire.

.

Phase présentielle

I Moyens mis en œuvre

A. Présentiel Physique

La formation aura lieu dans une salle dédiée au DPC permettant le respect des normes sanitaires et disposant des systèmes de communication adaptés au format de la formation (vidéo projection, connexion internet ...).

Les modalités d'accès à la salle seront envoyées aux participants lors de la confirmation de la réunion ainsi que les personnes ressources à contacter en cas de difficultés ou de handicap.

I Contenu

1/ Analyse de la pratique en présentiel 1 h **Unité 2**

- Phase d'analyse collective de l'audit

A partir de la synthèse des réponses du groupe à l'audit clinique présentée par l'animateur, débat entre les participants et avec l'expert sur les écarts de pratique par rapport aux attendus issus des recommandations.

- Analyse de ces écarts et identification des causes (défaut de connaissances, difficultés de mise en applications pratique, difficultés de ressource...),
- Élaboration de pistes d'amélioration.

Ayant reçu au préalable la synthèse de leurs réponses, les participants pourront effectuer également une réflexion personnelle sur leurs propres écarts de pratique par rapport à ces attendus, leurs causes et élaborer leurs propres pistes d'amélioration qu'ils pourront confronter à celles du groupe.

2/ Formation cognitive présentielle :2H **Unité 3**

A partir de la correction de mises en situations cliniques , exposé par l'expert des recommandations des sociétés savantes et l'actualisation des données scientifiques sur le thème

Même si ce temps est valorisé au titre de la FMC selon la méthodologie HAS, il permet d'initier une réflexion d'analyse de la pratique en s'interrogeant à partir de la synthèse des réponses du groupe sur les écarts aux attendus.

I Déroulé de la phase présentielle

1) Accueil des participants, exposé des attentes 10 min

2/ Session EPP présentiel Unité 2 1H

Analyse collective de l'audit et présentation des attendus :

A partir de la synthèse des réponses à l'audit, pour chaque sujet

Présentation des attendus

Analyse des écarts par rapport aux attendus et identification des causes (défaut de connaissances, difficultés de mise en applications pratique, difficultés de ressource...).

- Élaboration de pistes d'amélioration
 - Formation continue actualisation des connaissances
 - Présentation des recommandations en séances + en post lecture individuelle des recommandations et articles complémentaires fournis par les experts selon les besoins ressentis d'actualisation des connaissances par chacun en fonction de ses propres écarts par rapport aux attendus
 - Mise en place de réseau de « ressources » locaux, avis bilan...

Dépistage des FdRs de la femme de 50ans ménopausée
Cardiovasculaires
osseux
carcinologiques

3/ Session FMC présentiel Unité 3 2H

A partir de mises en situations cliniques qui seront présentées aux participants avec questions (réponse menu déroulant ou qcm) . réponses par sondage/bouton de vote. L'expert commente et corrige la synthèse des réponses et expose les recommandations

Pour chaque catégorie de facteurs de risque

- Examens complémentaires de 1ere intention à prescrire pour préciser le risque
- Pec de 1ere intention des FDR
- Place de la demande d'avis spécialisé

1/ facteurs de risques cardiovasculaire 40 min

2/ facteurs de risque osseux 40min

3/ facteurs de risque carcinologique 40min

- La partie FMC se deroulera à la suite de l'audit pour chaque categorie de FdR

2) Questions diverses (10 minutes) et vérification de la réponse aux attentes

Évaluation de la formation

I. Questionnaire de satisfaction

Un questionnaire est rempli par chaque participant à l'issue de la formation présentielle. Il renseigne sur les conditions du déroulé de cette séquence.

II. Évaluation des messages retenus,

(Non valorisé en FMC car correspondant à une séquence de moins d'1H)

QUIZZ-QCMs pré test

Des QUIZZ - QCMs correspondant aux messages principaux de la formation cognitive liée à l'analyse présentielle des résultats de l'audit et de la lecture d'article seront adressés par le logiciel d'enquête en ligne avant la phase présentielle.

Il sera effectué les synthèses des réponses anonymisées du groupe qui seront analysées par les intervenants en pré formation afin de mieux cibler les besoins.

QUIZZ-QCMs post test

Les mêmes QUIZZ - QCMs que le prétest correspondant aux messages principaux de la formation cognitive liée à l'analyse présentielle des résultats de l'audit et de la lecture d'article seront adressés par le logiciel d'enquête en ligne durant le mois suivant celle-ci en post test de lecture et évaluation des messages retenus.

Une synthèse des réponses anonymisées est également effectuée et sera analysée et comparée à la synthèse des pré test par les intervenants en post formation afin d'évaluer l'acquisition des messages principaux. L'expert/pilote les commenteront le cas échéant en précisant les messages mal acquis. Synthèse des réponses, Analyse, attendus et commentaires de l'expert sont mis à disposition en ligne des participants sur l'espace dédié de leur compte et /ou par le biais du forum interactif. Les participants pourront ainsi comparer l'évolution de leurs pratiques.

Bibliographie

1/ 2021_Les Femmes Ménopausées : Recommandations pour la Pratique Clinique du CNGOF et du GEMVi ; https://gynerisq.fr/bibliotheque_docs/2021_les-femmes-menopausees-recommandations-pour-la-pratique-clinique-du-cngof-et-du-gemvi/

National Institute for Care and Health Excellence menopause identification and management Nov 2024 <https://www.nice.org.uk/guidance/ng23/evidence/evidence-reviews-november-2024-13553205085?tab=evidence>

HAS nov 2025 prise en charge de la femme periménopausée/ménopausée en 1ere intention note de cadrage https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-11/dir7/reco_563_cadrage_menopause_mel_.pdf

La ménopause en France . Stéphanie Rist https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/la_menopause_en_france-rapport_et_annexes-04-25.pdf?TSPD_101_R0=087dc22938ab2000bf9761e36a0f4893d43f2a564fd8585c0f928af527815d515a4e57aa29404ac00896e5542b1430003dcb5c8f7f65a81ba301ebf377e2843fcc9a35e377f56400ad526c756fb80e163dc9f1b5971f85d63d1c3b984e40eb1a

ANNEXE : AUDIT CLINIQUE

I. GRILLE AUDIT CLINIQUE

La grille d'audit est construite à partir de la recommandation :

A partir des dossiers de 10 patientes ménopausées vues en consultation de gynécologie quelle que soit le motif de consultation, **Réponse oui/non /NSP** A partir des éléments notés dans le dossier de la patiente

1/ avez-vous interrogé les patientes sur la consommation tabagique

2/ avez-vous interrogé les patientes sur leur mode de vie par rapport à la sédentarité (mode de transport , activité quotidienne...)

3/ avez-vous interrogé les patientes sur la pratique d'activité sportive

4/ Avez-vous interrogé la patiente sur et noté dans le dossier l'existence ou l'absence des facteurs de risques cardiovasculaires ci-dessous

Réponse oui/non A partir des éléments notés dans le dossier de la patiente

ATCD familiaux cardiovasculaires

Dyslipidémie

HTA

Mode de vie sédentaire

ATCD de diabète gestationnel

ATCD de dystrophie ovarienne

ATCD de prééclampsie

5/ avez-vous interrogé les patientes sur l'existence ou l'absence des facteurs de risques osseux

Réponse oui/non A partir des éléments notés dans le dossier de la patiente

ATCD de fracture ménopausique familiale

Episodes d'aménorrhée au cours de la vie génitale

ATCD de troubles alimentaires

Consommation calcique (laitage , eau ;..)

ATCD de fracture sans traumatisme majeur

ATCD de corticothérapie prolongée

6/ 5/ avez-vous interrogé les patientes sur l'existence ou l'absence des facteurs de risquescarcinologique

Réponse oui/non A partir des éléments notés dans le dossier de la patiente

- ATCD familiaux de cancer sein
- ATCD familiaux de cancer colique
- ATCD familiaux de cancer avant 65 ans