

Tendances émergentes dans le diagnostic de la santé féminine

Ce que les médecins traitants et les gynécologues
doivent savoir



La santé des femmes évolue sous l'effet de plusieurs facteurs interconnectés.

L'un des plus déterminants est le **vieillissement de la population**. En Suisse, l'espérance de vie des femmes atteint 85,9 ans¹. Elles passent ainsi près de la moitié de leur vie en postménopause. Cela implique que les femmes vivent plusieurs décennies avec un déficit œstrogénique, ce qui augmente le risque d'ostéoporose et de maladies cardiovasculaires (MCV)².

Un autre facteur majeur influant sur la santé des femmes est la **maternité tardive**. Dans de nombreux pays, l'âge moyen à la naissance du premier enfant a considérablement augmenté ; de plus en plus de femmes fondent une famille à la fin de la vingtaine ou dans la trentaine. Ce décalage s'accompagne d'un risque accru de problèmes de fertilité, qui diminue naturellement avec l'âge³. En Suisse, l'âge moyen des femmes à la naissance de leur premier enfant a atteint 31,3 ans en 2024¹.

Il est également important de souligner que la santé des femmes est façonnée par des **facteurs de risque complexes**, reflétant l'interaction entre les déterminants biologiques, les normes de genre, les conditions économiques et les pratiques sociales⁴.

Ainsi, la prise en charge de la santé féminine évoluent sous l'effet conjugué du vieillissement démographique¹, du report de la maternité³ et d'un ensemble de facteurs de risque biologiques, sociaux et économiques.⁴

¹ FSO: Federal Statistical Office [Internet]. Neuchâtel (Switzerland): FSO; c2025. Births and deaths; 28 Mar 2025 [cited 22 Aug 2025]; [about 2 screens]. Available from: <https://www.bfs.admin.ch/content/bfs/en/home/statistics/population/births-deaths.html> ² Peacock K, Carlson K, Ketvertis KM. Menopause. [Updated 21 Dec 2023; cited 22 Aug 2025]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island, FL (USA): StatPearls Publishing; c2025. About 8 screens. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507826/> ³ Temmesen CG, Faber Frandsen T, Svarre-Nielsen H, Petersen KB, Clemensen J, Andersen HLM. Women's reflections on timing of motherhood: a meta-synthesis of qualitative evidence. *Reprod Health*. 8 Feb 2023;20(1):30. ⁴ Patwardhan V, Gil GF, Arrieta A, Cagney J, DeGraw E, Herbert ME, et al. Differences across the lifespan between females and males in the top 20 causes of disease burden globally: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Public Health*. 1 May 2024;9(5):e282-94.



Dans ce contexte, **les médecins de famille et les gynécologues jouent un rôle fondamental et de plus en plus déterminant en santé féminine** : grâce aux tests de dépistage et de diagnostic, véritables alliés du suivi clinique, ils contribuent à la **détection précoce des maladies et à un suivi continu** à chaque étape de la vie.

Avec les tests de dépistage et de diagnostic comme alliés de confiance, les médecins traitants et les gynécologues jouent un rôle de plus en plus central dans la détection précoce des maladies chez les femmes et dans leur suivi à toutes les étapes de la vie.

L'objectif de ce document est de **fournir une synthèse fondée sur les données probantes concernant l'évolution du diagnostic en santé féminine** : il illustre comment les changements démographiques, les tendances reproductives et la complexité des facteurs de risque transforment la pratique clinique, et comment les médecins de famille et les gynécologues peuvent renforcer leur rôle dans la détection précoce, la stratification du risque et la prise en charge globale des patientes à chaque étape de leur parcours de vie.

Tendances Clés



Un dépistage plus précoce et plus étendu dans la pratique clinique

Le système de santé évolue vers **un modèle continu et proactif, centré sur la patiente, plaçant la prévention, l'identification précoce des risques et le diagnostic en temps opportun au cœur des soins**. Cette approche permet d'identifier les problèmes de santé avant l'apparition des symptômes et d'améliorer l'efficacité globale du système de santé⁵.

Dans le cadre de cette évolution, certains programmes de dépistage fondés sur le risque sont élargis afin de couvrir une tranche d'âge plus vaste pour certaines maladies. Prenons l'exemple du **cancer du sein** :

- En Suisse, la mammographie est recommandée pour les femmes âgées de **50 à 69 ans**, mais certains cantons étendent cette recommandation jusqu'à **74 ans**^{6,7}. Une étude récente a montré que les femmes de Suisse centrale – où il n'existe pas encore de programme cantonal organisé de dépistage du cancer du sein – présentent des **tumeurs significativement plus volumineuses** et un **taux plus élevé d'atteinte ganglionnaire** que dans les régions disposant de tels programmes. Ces résultats soulignent la valeur ajoutée des programmes de dépistage organisés par rapport au dépistage opportuniste⁸.
- Les recommandations européennes préconisent un dépistage mammographique organisé pour les femmes **asymptomatiques âgées de 45 à 74 ans** présentant un risque moyen^{9,10}, élargissant ainsi la tranche d'âge traditionnelle fixée de 50 à 69 ans¹⁰.

⁵ Deloitte. The Future of Health in Europe [Internet]. London (UK): Deloitte; 11 Mar 2023 [cited 27 Aug 2025]. 24 p. Available from: <https://www.deloitte.com/content/dam/assets-zone2/ch/en/docs/industries/life-sciences-health-care/2024/deloitte-ch-lshc-the-future-of-health-in-europe.pdf> ⁶ Ebnöther E. Le dépistage du cancer du sein par mammographie [Internet]. Bern (Switzerland): Ligue suisse contre le cancer; c2017. 20 p. Available from: https://www.swisscancerscreening.ch/fileadmin/user_upload/mammografie_fr_scs_190311_web.pdf ⁷ Swiss Cancer Screening [Internet]. Bern (Switzerland): Swiss Cancer Screening; c2025. Le cancer du sein chez la femme : chiffres et faits; 5 Sep 2025 [cited 27 Aug 2025]. Available from: <https://www.swisscancerscreening.ch/fr/depistage-du-cancer/sein/chiffres-et-faits> ⁸ Gutzeit A, Dubsky P, Matoori S, Plümecke T, Froehlich JM, Bech-Hohenberger R, et al. Breast cancer in Switzerland: a comparison between organized-screening versus opportunistic-screening cantons. ESMO Open [Internet]. 1 Oct 2024 [cited 27 Aug 2025];9(10). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2024.103712> ⁹ ECIBC: European Commission Initiative on Breast and Colorectal cancer [Internet]. Brussels (Belgium): ECIBC; c2025. European guidelines on breast cancer screening and diagnosis; Sep 2021; cited 27 Aug 2025. Available from: https://cancer-screening-and-care.jrc.ec.europa.eu/en/ecibc/european-breast-cancer-guidelines?topic=63&usertype=60&filter_1=80&filter_2=97&updatef2=0 ¹⁰ The Council of the European Union [Internet]. Brussels (Belgium): European Union; c2025. Council updates its recommendation to screen for cancer; 9 Dec 2022 [updated 24 Apr 2025; cited 27 Aug 2025]; [about 5 screens]. Available from: <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2022/12/09/council-updates-its-recommendation-to-screen-for-cancer/>

Un autre domaine au sein duquel le nombre de tests réalisés a augmenté, tant pour le dépistage que pour la prise en charge clinique, concerne **la planification de la grossesse et les traitements de fertilité**.

Quelques données illustratives¹¹:



En 2024, la Suisse a enregistré son **taux de natalité le plus bas jamais observé**, avec 1,3 enfant par femme, en dessous de la moyenne européenne de 1,46 naissance vivante.



Environ un couple sur sept en Suisse est confronté à des problèmes d'infertilité, et cette proportion devrait encore augmenter.



La planification familiale est désormais souvent **repoussée après 31 ans**, voire à la fin de la trentaine chez les femmes plus diplômées, accentuant ainsi l'impact de l'infertilité liée à l'âge.

Environ un couple sur sept en Suisse est confronté à l'infertilité, et cette proportion devrait encore augmenter.¹¹

Dans ce contexte, le recours à la **procréation médicalement assistée (PMA)** ne cesse de croître. On estime aujourd'hui que **plus de 8 millions d'enfants** dans le monde sont nés grâce à ces techniques¹².

Avant de débuter une PMA, il est recommandé d'évaluer certains **marqueurs hormonaux clés**. Parmi eux, l'**hormone antimüllérienne (AMH)** est particulièrement importante : elle est considérée comme **le marqueur le plus fiable de la réserve ovarienne**¹⁴, utile pour **prédire la réponse à la stimulation ovarienne**^{13,14} et pour **réduire le risque de syndrome d'hyperstimulation ovarienne**¹³.

De plus, les recommandations **européennes et suisses** préconisent un **dépistage systématique de la thyroéostimuline (TSH)** chez toutes les femmes de couples subfertiles avant une PMA, car l'infertilité peut être associée à un **dysfonctionnement thyroïdien**¹⁵.

¹¹ Brzykcy A, Keller N, Leeners B, Sander G. If only I knew: Fertility policy and family planning in Switzerland [Internet]. St. Gallen (Switzerland): University of St. Gallen; Mar 2025 [cited 29 Aug 2025]. 40 p. Available from: <https://www.diversity-inclusion-platform.ch/wp-content/uploads/2025/09/white-paper-if-only-i-knew-fertility-policy-and-family-planning-in-switzerland-20250820-korrektur.pdf> ¹² Sciorio R, Tramontano L, Campos G, Greco PF, Mondrone G, Surbone A, et al. Vitrification of human blastocysts for couples undergoing assisted reproduction: an updated review. Front Cell Dev Biol. 17 May 2024;12:1398049.

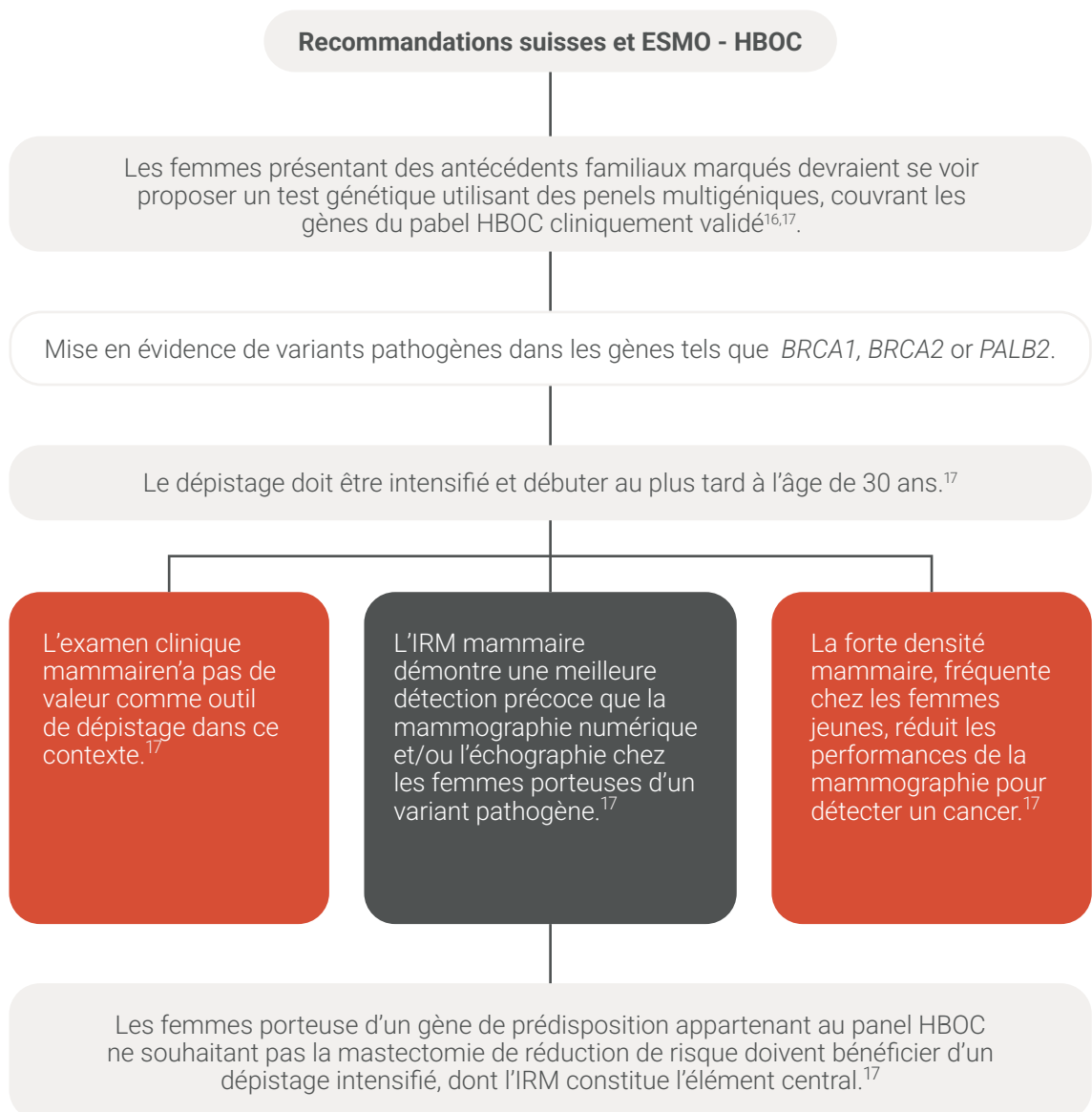
¹³ Iwase A, Asada Y, Sugishita Y, Osuka S, Kitajima M, Kawamura K, et al. Anti-Müllerian hormone for screening, diagnosis, evaluation, and prediction: A systematic review and expert opinions. J Obstet Gynaecol Res. 2024;50(1):15-39. ¹⁴ Ata B, Bosch E, Broer S, Griesinger G, Grynberg M, Kolibianakis E, et al. Ovarian stimulation for IVF/ICSI. Update 2025 [Internet]. Strombeek-Bever (Belgium): European Society of Human Reproduction and Embryology; 2025 [cited 29 Aug 2025]. 185 p. Available from: https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Guidelines-in-development/Update_OS ¹⁵ Poppe K, Bisschop P, Fugazzola L, Minziori G, Unuane D, Weghofer A. 2021 European Thyroid Association Guideline on Thyroid Disorders prior to and during Assisted Reproduction. Eur Thyroid J. Feb 2021;9(6):281-95.



Stratégies intégrées de dépistage et de profilage du risque en oncologie

Dans le **cancer du sein et de l'ovaire**, la pratique clinique évolue vers un modèle **intégré** combinant **profilage du risque** (antécédents familiaux, tests génétiques) et **dépistage précoce**. L'évaluation du risque familial et les tests génétiques orientent l'utilisation des examens d'imagerie et l'intensité du suivi.

Parcours type selon les recommandations suisses et de l'ESMO (HBOC)^{16,17} :



Élaboration propre basée sur et al. 2021¹⁶ et Sessa et al. 2023.¹⁷

Autres indications de l'IRM mammaire (au-delà du panel HBOC)¹⁸ :



incertitude après imagerie standard



carcinomes lobulaires



suspicion de **multifocalité** et/ou **multicentricité**



implants mammaires

Population à risque moyen : des modalités additionnelles, comme la **tomosynthèse mammaire (mammographie 3D)**, peuvent être envisagées comme alternative à la mammographie 2D standard, selon le contexte.¹⁸



¹⁶ Stoll S, Unger S, Azzarello-Burri S, Chappuis P, Graffeo R, Pichert G, et al. Update Swiss guideline for counselling and testing for predisposition to breast, ovarian, pancreatic and prostate cancer. Swiss Med Wkly. 13 Sep 2021;151:230038. ¹⁷ Sessa C, Balmaña J, Bobet SL, Cardoso MJ, Colombo N, Curigliano G, et al.; ESMO Guidelines Committee. Risk reduction and screening of cancer in hereditary breast-ovarian cancer syndromes: ESMO Clinical Practice Guideline. Ann Oncol. Jan 2023;34(1):33-47. ¹⁸ Loibl S, André F, Bachelot T, Barrios CH, Bergh J, Burstein HJ, et al. ESMO Guidelines Committee. Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. Feb 2024;35(2):159-82.



Ménopause et santé à la cinquantaine : un tournant décisif

D'ici 2030, plus de la moitié des femmes devraient vivre au-delà de 90 ans. Cette longévité remarquable signifie que les femmes passent désormais **près de la moitié de leur vie en postménopause**, transformant notre conception du **vieillissement en bonne santé**¹⁹. Heureusement, après des décennies de tabous, la **prise de conscience autour de la ménopause** est enfin en hausse²⁰.

Les femmes passent environ la moitié de leur vie en postménopause, ce qui transforme notre conception de notion de vieillissement en bonne santé.¹⁸

La **ménopause**, définie comme **l'absence de menstruations pendant douze mois consécutifs**, est précédée de la **périménopause**, une période d'environ **quatre à huit ans** au cours de laquelle les ovaires **ralentissent progressivement leur production de certaines hormones reproductives**²⁰. À l'heure actuelle, le **diagnostic de la périménopause et de la postménopause** chez les femmes âgées de 45 ans et plus repose encore principalement sur des **paramètres cliniques**. Toutefois, **l'évaluation des taux hormonaux** peut faciliter le diagnostic dans certaines situations.

Il est par exemple recommandé de mesurer les **taux de FSH (hormone folliculo-stimulante)** dans les cas suivants :

- chez les **femmes âgées de 40 à 45 ans** présentant des symptômes de ménopause (p. ex. bouffées de chaleur, modifications du cycle menstruel) ;
- chez les **femmes de moins de 40 ans** présentant des **signes d'insuffisance ovarienne primaire (IOP)**²¹. Alors que la FSH est utilisée pour confirmer le diagnostic d'IOP, des analyses sanguines complémentaires peuvent être effectuées pour mesurer les **taux de LH (hormone lutéinisante)**, d'**œstradiol** et de **prolactine**, entre autres hormones¹⁹.

Au-delà de ses symptômes souvent invalidants, plusieurs études ont montré que la ménopause **augmente le risque** de développer une **maladie cardiovasculaire (MCV)**²² – principale cause de mortalité chez les femmes comme chez les hommes en Europe²³ – ainsi que de l'**ostéoporose**²⁴.

Au cours de la deuxième moitié de la vie d'une femme, les **tests de dépistage et de diagnostic** demeurent des alliés fiables, soutenant la **détection précoce des risques** et la **préservation de la santé à long terme**.

¹⁹ Lambrinoudaki I, Armeni E, Goulis D, Bretz S, Ceausu I, Durmusoglu F, et al. Menopause, wellbeing and health: A care pathway from the European Menopause and Andropause Society. *Maturitas*. Sep 2022;163:1-14. ²⁰ Peeples L. The new science of menopause: these emerging therapies could change women's health. *Nature*. Jan 2025;637(8047):782-4. ²¹ Inwald EC, Albring C, Baum E, Beckermann M, Bühling KJ, Emons G, et al. Perimenopause and Postmenopause - Diagnosis and Interventions. Guideline of the DGGG and OEGGG (S3-Level, AWMF Registry Number 015-062, September 2020). *Geburtshilfe Frauenheilkd*. Jun 2021;81(6):612-36. ²² Kamińska MS, Schneider-Matyka D, Rachubińska K, Panczyk M, Grochans E, Cybulska AM. Menopause Predisposes Women to Increased Risk of Cardiovascular Disease. *J Clin Med*. 13 Nov 2023;12(22):7058. ²³ Statistics Explained – Eurostat – European Union [Internet]. Brussels (Belgium): European Union; c2025. Causes of death statistics; Mar 2025 [cited 29 Aug 2025]; [about 8 screens]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Causes_of_death_statistics ²⁴ Cortet B, Guañabens N, Brandi ML, Siggekow H. Similarities and differences between European guidelines for the management of postmenopausal osteoporosis. *Arch Osteoporos*. 5 Sep 2024;19(1):84.

Maladies cardiovasculaires



La perte des œstrogènes à la ménopause supprime une **protection naturelle contre les maladies cardiovasculaires (MCV)**. D'autres facteurs souvent associés à la ménopause — tels que **l'obésité, l'hypertension artérielle** ou le **diabète de type 2** — peuvent également **accroître la vulnérabilité cardiovasculaire**^{22,25}. Ces observations ont conduit à une **évolution des recommandations cliniques** actuelles en matière de santé cardiovasculaire, qui incluent notamment le fait que :

- Un **bilan systématique du risque cardiovasculaire global** est recommandé chez les femmes présentant **au moins un facteur de risque vasculaire majeur**.
- Un **dépistage systématique ou opportuniste** du risque cardiovasculaire peut être envisagé **chez les femmes de plus de 50 ans** ou **postménopausées**, même **en l'absence de facteurs de risque connus** de maladie athéroscléreuse cardiovasculaire (ASCVD).

L'un des marqueurs les plus importants dans l'évaluation du risque cardiovasculaire est le **cholestérol LDL (low-density lipoprotein, LDL-C)**, considéré à la fois comme **facteur de risque de l'ASCVD** et **cible principale de la prévention cardiovasculaire**²⁶.

Ostéoporose



L'augmentation du risque d'**ostéoporose** et de **fractures** chez les femmes postménopausées constitue également une **préoccupation majeure**. La **densitométrie osseuse par absorptiométrie biphotonique à rayons X (DEXA)** est la **méthode de référence non invasive** pour mesurer quantitativement la **densité minérale osseuse (DMO)** et **évaluer le risque de fracture**. Cet examen doit être réalisé dans les situations suivantes¹⁹ :

- chez **toutes les femmes postménopausées âgées de 65 ans ou plus** ;
- chez les **femmes de 50 à 65 ans** présentant **des facteurs de risque spécifiques** d'ostéoporose.

En complément, certains **marqueurs osseux** peuvent être analysés afin d'**exclure ou de détecter** des causes secondaires d'ostéoporose et de faciliter le **suivi clinique**. Plus précisément, des analyses de laboratoire telles que l'évaluation de taux de **calcium sérique**, de la **phosphatase alcaline**, de la **vitamine D (25-(OH)-vitamine D)** ou du **CTX** peuvent être recommandées :

- après une **fracture survenue à la suite d'un traumatisme mineur** ;
- ou lorsque **l'anamnèse ou l'examen clinique** suggèrent l'existence d'une **pathologie sous-jacente**²⁷.

²⁵ Berman K. After Decades of Misunderstanding, Menopause is Finally Having Its Moment [14 Apr 2025; cited 29 Aug 2025]. In: Yale School of Medicine [Internet]. New Haven (Connecticut, USA): Yale School of Medicine, c2025. [About 9 screens]. Available from: <https://medicine.yale.edu/ysm/news-article/after-decades-of-misunderstanding-menopause-is-finally-having-its-moment/> ²⁶ Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur Heart J. 7 Sep 2021;42(34):3227-337. ²⁷ ASCO: Association Suisse Contre l'Ostéoporose. Osteoporose. Recommandations 2025. Prévention. Diagnostic. Traitement [Internet]. Geneva (Switzerland): ASCO; c2025 [cited 7 Sep 2025]. 8 p. Available from: <https://www.svg.ch/userfiles/downloads/ASCO%20Recommandation2025%20final.pdf>



Vers une approche globale, préventive et continue tout au long de la vie

Le diagnostic en santé féminine ne se limite plus à la **détection précoce de maladies isolées** ; il s'inscrit désormais dans une **stratégie plus large de prévention tout au long de la vie**²⁸.

Cette évolution est logique, car les différents aspects de la santé sont **étroitement interconnectés** : un changement dans un domaine peut avoir des **répercussions dans d'autres**. Par exemple, les **transformations hormonales liées à la ménopause** peuvent :

- entraîner des **modifications cutanées**²⁹ ;
- **accroître la vulnérabilité cardiovasculaire**²² ;
- **accélérer la perte osseuse**²⁴ ;
- **perturber l'équilibre métabolique**³⁰.

Il est donc essentiel que les **médecins traitants et les gynécologues** adoptent une **vision holistique des soins aux femmes**, en considérant la santé féminine comme un **processus continu tout au long de la vie**, plutôt que comme une succession d'épisodes liés à des situations particulières, telles que la maternité³¹.

Les professionnel·le·s de santé doivent **contextualiser chaque étape de la vie d'une femme** afin de déterminer la **stratégie la plus appropriée** pour mettre en œuvre des **mesures préventives**, poser un **diagnostic** ou planifier un **traitement**³².

Dans cette approche, les **tests de dépistage et de diagnostic** deviennent de **véritables alliés** pour anticiper les risques et **soutenir la prise de décision clinique** à chaque étape de la vie²⁸.

Les tests de dépistage et de diagnostic sont des partenaires essentiels de la prévention à chaque étape de la vie d'une femme.²⁸

En définitive, adopter une approche **globale et continue** signifie mettre en œuvre des **stratégies de santé interconnectées**. Selon ce modèle, le diagnostic soutient non seulement un **traitement en temps opportun**, mais aussi un **bien-être durable**, axé sur la **prévention**, permettant aux femmes de jouer un **rôle actif et éclairé dans la gestion de leur santé** à chaque phase de leur vie²⁸.

²² Kamińska MS, Schneider-Matyka D, Rachubińska K, Panczyk M, Grochans E, Cybulska AM. Menopause Predisposes Women to Increased Risk of Cardiovascular Disease. J Clin Med. 13 Nov 2023;12(22):7058. ²⁴ Cortet B, Guafabens N, Brandi ML, Siggelkow H. Similarities and differences between European guidelines for the management of postmenopausal osteoporosis. Arch Osteoporos. 5 Sep 2024;19(1):84. ²⁸ Lefton M. Diagnostic Testing Can Help Women Improve Health at Every Stage of Life [24 Oct 2022; cited 10 Sep 2025]. In: Society for Women's Health Research (SWHR) [Internet]. Washington DC (USA): SWHR; c2022 [cited 10 Sep 2025]. [About 4 screens]. Available from: <https://swhr.org/diagnostic-testing-can-help-women-improve-health-at-every-stage-of-life/> ³⁰ Jeong HG, Park H. Metabolic Disorders in Menopause. Metabolites. 8 Oct 2022;12(10):954. ³¹ Lassi ZS, Wade JM, Ameyaw EK. Stages and future of women's health: A call for a life-course approach. Womens Health. 21 Apr 2025;21:17455057251331721. ³² Soares

¹⁰ Júnior JM, Lopes RD, Sorpreso ICE, Baracat EC. Women health: holistic view. Rev Assoc Med Bras (1992). 4 Aug 2023;69(suppl 1):e2023S127.

Applications pratiques

Les examens diagnostiques jouent un rôle essentiel dans les consultations de santé féminine au quotidien. Ils permettent de stratifier le risque, de guider la prise de décision clinique et d'assurer un suivi personnalisé. Voici quelques exemples concrets de la manière dont certains tests peuvent soutenir des situations cliniques clés :

Planification de la fertilité

AMH

- évaluer la **réserve ovarienne**¹³ ;
- **prédire la réponse** à la stimulation ovarienne avant une procédure de **PMA**^{13,14}.

TSH

- à doser chez les **femmes de couples subfertiles** avant une procédure de **PMA**¹⁵.

Consultations liées à la ménopause

FSH

- pour poser un diagnostic chez les **femmes de 40 à 45 ans** présentant des **symptômes de ménopause**²¹ ;
- chez les **femmes de moins de 40 ans** en cas de suspicion d'**insuffisance ovarienne primaire (IOP)** (oligo- ou aménorrhée d'au moins quatre mois)²¹.

LH, œstradiol, prolactine

- à analyser chez les **femmes de moins de 40 ans** présentant une IOP suspectée, en tant que **tests diagnostiques complémentaires**²⁰.

LDL-C

- à considérer chez les **femmes de plus de 50 ans** ou postménopausées dans le cadre d'un **bilan systématique ou opportuniste du risque cardiovasculaire**²⁶.

DEXA

- chez **toutes les femmes postménopausées de 65 ans et plus** pour mesurer la densité minérale osseuse (DMO) et **prédire le risque de fracture**¹⁹ ;
- chez les **femmes de 50 à 65 ans** présentant **des facteurs de risque spécifiques** d'ostéoporose¹⁹.

Calcium sérique, phosphatase alcaline, 25-(OH)-vitamine D, CTX :

- peuvent être recommandés **après une fracture survenue à la suite d'un traumatisme mineur**²⁷ ;
- ou lorsque **l'anamnèse ou l'examen clinique** évoquent une **pathologie sous-jacente**²⁷.



Tests en laboratoire clinique



Radiologie

13 Iwase A, Asada Y, Sugishita Y, Osuka S, Kitajima M, Kawamura K, et al. Anti-Müllerian hormone for screening, diagnosis, evaluation, and prediction: A systematic review and expert opinions. J Obstet Gynaecol Res. 2024;50(1):15-39. **14** Ata B, Bosch E, Broer S, Griesinger G, Grynberg M, Kolibianakis E, et al. Ovarian stimulation for IVF/ICSI. Update 2025 [Internet]. Strombeek-Bever (Belgium): European Society of Human Reproduction and Embryology; 2025 [cited 29 Aug 2025]. 185 p. Available from: https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines-in-development/Update_OS **15** Poppe K, Bisschop P, Fugazzola L, Minziori G, Unuane D, Weghofer A. 2021 European Thyroid Association Guideline on Thyroid Disorders prior to and during Assisted Reproduction. Eur Thyroid J. Feb 2021;9(6):281-95. **19** Lambrinoudaki I, Armeni E, Goulis D, Bretz S, Ceausu I, Durmusoglu F, et al. Menopause, wellbeing and health: A care pathway from the European Menopause and Andropause Society. Maturitas. Sep 2022;163:1-14. **21** Inwald EC, Albring C, Baum E, Beckermann M, Bühlung KJ, Emons G, et al. Perimenopause and Postmenopause - Diagnosis and Interventions. Guideline of the DGGG and OEGGG (S3-Level, AWMF Registry Number 015-062, September 2020). Geburtshilfe Frauenheilkd. Jun 2021;81(6):612-36. **26** Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur Heart J. 7 Sep 2021;42(34):3227-337. **27** ASCO: Association Suisse Contre l'Ostéoporose. Osteoporose. Recommandations 2025. Prévention. Diagnostic. Traitement [Internet]. Geneva (Switzerland): ASCO; c2025 [cited 7 Sep 2025]. 8 p. Available from: <https://www.svggo.ch/userfiles/downloads/ASCO%20Recommandation2025%20final.pdf>

Évaluation du risque de cancer du sein

Mammographie 2D (ou 3D)

- recommandée **tous les deux ans** chez les **femmes âgées de 50 à 74 ans**⁶.

Test génétique avec panneaux multigéniques couvrant les gènes HBOC validés (BRCA1, BRCA2, PALB2, etc.)

- indiqué chez les **femmes présentant des antécédents familiaux associés à une prédisposition héréditaire connue**^{16,17}

IRM mammaire

- recommandée chez les **femmes porteuses d'un syndrome HBOC n'ayant pas opté pour une mastectomie prophylactique**¹⁷;
- également indiquée en cas d'**incertitude après imagerie standard**, pour les **carcinomes lobulaires**, en cas de **multifocalité ou multicentricité suspectée**, ainsi que chez les **femmes porteuses d'implants mammaires**¹⁸.

● Tests en laboratoire clinique

● Radiologie

● Génétique



⁶ Ebnöther E. Le dépistage du cancer du sein par mammographie [Internet]. Bern (Switzerland): Ligue suisse contre le cancer; c2017. 20 p. Available from: https://www.swisscancerscreening.ch/fileadmin/user_upload/mammografie_fr_scs_190311_web.pdf ¹⁶ Stoll S, Unger S, Azzarello-Burri S, Chappuis P, Graffeo R, Pichert G, et al. Update Swiss guideline for counselling and testing for predisposition to breast, ovarian, pancreatic and prostate cancer. Swiss Med Wkly. 13 Sep 2021;151:230038. ¹⁷ Sessa C, Balmaña J, Bober SL, Cardoso MJ, Colombo N, Curigliano G, et al.; ESMO Guidelines Committee. Risk reduction and screening of cancer in hereditary breast-ovarian cancer syndromes: ESMO Clinical Practice Guideline. Ann Oncol. Jan 2023;34(1):33-47. ¹⁸ Loibl S, André F, Bachelot T, Barrios CH, Bergh J, Burstein HJ, et al.; ESMO Guidelines Committee. Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. Feb 2024;35(2):159-82.



Diagnostics centrés sur la patiente dans la pratique

Offrir des soins véritablement centrés sur la patiente signifie garantir que les examens diagnostiques soient :

fiables

accessibles

rapides

et faciles à intégrer dans la pratique médicale quotidienne

Pour les médecins



La simplification du flux de travail diagnostique peut libérer un temps précieux à consacrer à l'écoute et à l'accompagnement de leurs patientes.

Pour le patientes



Cela se traduit par une information plus claire, un accès plus rapide aux résultats et, au final, une plus grande confiance tout au long de leur parcours de soins.

Un élément clé pour simplifier le **parcours diagnostique** est l'**optimisation de l'accès aux tests**, rendue possible aujourd'hui grâce aux **plateformes numériques** telles qu'**e-Unilabs**. Cette solution complète centralise **toutes les interactions de laboratoire** dans un environnement sécurisé unique, offrant :

- la **commande électronique d'analyses**,
- l'**accès aux résultats actuels et historiques**,
- un **répertoire de plus de 2 500 analyses** avec leurs exigences préanalytiques,
- la **commande de consommables** avec **livraison sous 24 heures**,
- et la **planification des collectes de prélèvements**.

En parallèle, les données issues du milieu hospitalier montrent que les **systèmes de commande électronique** peuvent **réduire les délais d'obtention des résultats**³³. Même si les laboratoires externes fonctionnent dans un contexte différent, ces résultats illustrent l'impact global de la **digitalisation** sur la **rapidité et l'efficacité** du parcours diagnostique.

³³ Gallier S, Zou X, Evison F, Hodson J, Atia J, Webster C, et al. The Impact of Electronic Order Communications on Laboratory Turnaround Times in Acute Hospital Care [Internet]. medRxiv; 2024 [cited 4 Sep 2025]. p. 2024.01.06.24300924. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2024.01.06.24300924v1>

Les panels **diagnostiques structurés** jouent également un rôle important : regrouper des biomarqueurs pertinents pour une situation clinique donnée apporte une **valeur clinique ajoutée**, en facilitant par exemple³⁴ :

- la **stratification du risque** de développer certaines maladies ;
- la **mise en œuvre précoce** de stratégies de prévention adaptées.

Enfin, des **rapports visuels, clairs et bien structurés** rendent les résultats plus **faciles à interpréter et à expliquer**, favorisant ainsi une **meilleure compréhension** et un **gain de temps**³⁵. Par exemple, la **visualisation graphique des données patientes dans le temps**, intégrée au **dossier médical électronique**, peut faciliter **l'interprétation et le processus diagnostique**³⁶.

Pris ensemble, ces innovations simplifient la pratique quotidienne, **améliorent l'accès** à des tests cliniquement pertinents et garantissent des **résultats plus rapides et plus lisibles**, plaçant ainsi **véritablement la patiente au centre du diagnostic**.

La digitalisation, les panels diagnostiques structurés et les rapports visuels simplifient la pratique quotidienne, améliorent l'accès aux tests à forte valeur clinique et garantissent des résultats plus rapides et plus clairs — plaçant la patiente au centre du diagnostic.²⁸

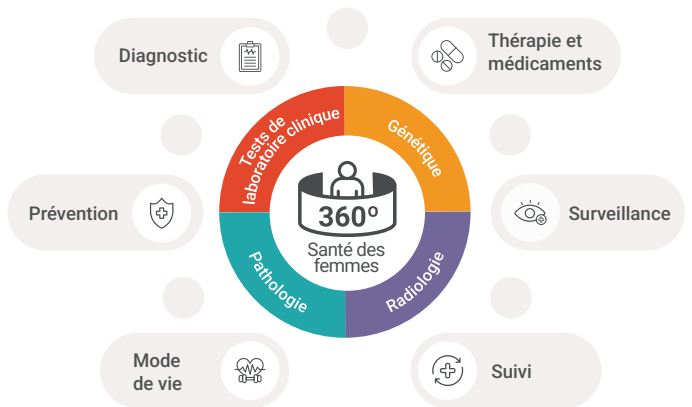
²⁸ Lefton M. Diagnostic Testing Can Help Women Improve Health at Every Stage of Life [24 Oct 2022; cited 10 Sep 2025]. In: Society for Women's Health Research (SWHR) [Internet]. Washington DC (USA): SWHR; c2022 [cited 10 Sep 2025]. [About 4 screens]. Available from: <https://swhr.org/diagnostic-testing-can-help-women-improve-health-at-every-stage-of-life/> ³⁴ Ridker PM, Moorthy MV, Cook NR, Rifai N, Lee IM, Buring JE. Inflammation, Cholesterol, Lipoprotein(a), and 30-Year Cardiovascular Outcomes in Women. *N Engl J Med*. 4 Dec 2024;391(22):2087-97. ³⁵ Fischer SH, Safran C, Gajos KZ, Wright A. Visualization of Electronic Health Record Data for Decision-Making in Diabetes and Congestive Heart Failure. *ACI Open*. 25 Mar 2020;04:e35-43. ³⁶ Linhares CDG, Lima DM, Ponciano JR, Olivatto MM, Gutierrez MA, Poco J, et al. ClinicalPath: A Visualization Tool to Improve the Evaluation of Electronic Health Records in Clinical Decision-Making. *IEEE Trans Vis Comput Graph*. Oct 2023;29(10):4031-46.

À vos côtés à chaque étape.



Quatre façons de diagnostiquer, une façon de soigner

Chez Unilabs, nous croyons que les meilleurs soins reposent sur la connexion entre les technologies, les spécialités et les différentes étapes du parcours patient. C'est pourquoi notre approche de la santé des femmes repose sur l'intégration diagnostique. En connectant les informations issues des tests de laboratoire clinique, de la radiologie, de l'anatomopathologie et de la génétique, nous aidons les professionnels de santé à prendre des décisions plus rapides, plus claires et plus sûres.



Réseau d'expertise collaborative

Au sein de notre vaste **réseau européen de plus de 300 spécialistes travaillant en équipes multidisciplinaires**, nous vous fournissons des analyses complètes et exploitables pour améliorer votre pratique.

+30 ans

d'expérience

+200 laboratoires

dans le monde

+100 spécialistes

en génétique

+4,000 tests génétiques

dans le portefeuille de services



Efficacité et accessibilité

Nous fournissons des résultats de haute qualité grâce à une automatisation de pointe et à des technologies de dernière génération. Nos solutions avancées garantissent des informations diagnostiques accessibles et fournies en temps voulu.



**Profitez de notre vaste
réseau et de notre expertise**

unilabs.switzerland.communications@unilabs.com

