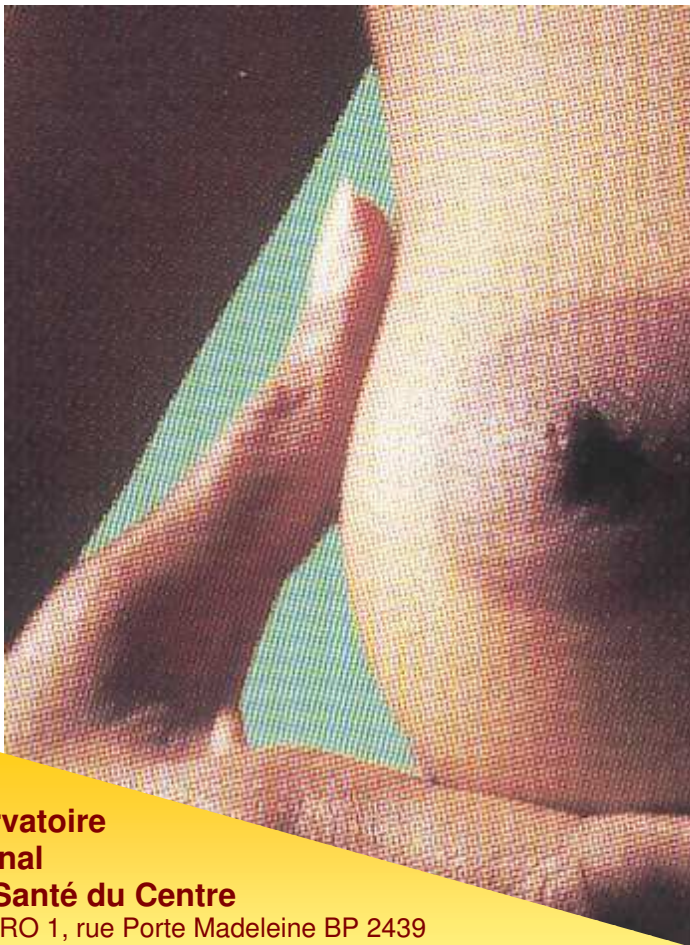




**Étude
préalable
à la mise
en place de
la campagne
de dépistage
du cancer
du sein
en région
Centre**

Rapport final

Décembre 2001



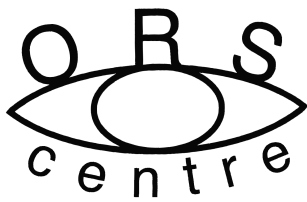
**Observatoire
Régional
de la Santé du Centre**

☒ : CHRO 1, rue Porte Madeleine BP 2439
45032 Orléans cedex 1

☎ : 02 38 74 48 80

☎ : 02 38 74 48 81

mél : orscentre@aol.com



**Etude préalable à la mise en place de la campagne de
dépistage du cancer du sein en région Centre**

**Jean-Benoit Hardouin
Dr Muriel Boin**

Etude préalable à la mise en place de la campagne de dépistage du cancer du sein en région Centre

Table des matières

INTRODUCTION.....	6
PARTIE 1 : LES INDICATEURS.....	8
1 EPIDEMIOLOGIE DU CANCER DU SEIN EN FRANCE.....	9
1.1 Incidence et mortalité.....	9
1.2 Facteurs de risque.....	9
1.3 Pratiques et intérêt du dépistage.....	10
1.4 Intérêts et inconvénients du dépistage systématique.....	12
2 LA REGION CENTRE.....	13
2.1 Démographie.....	13
2.2 Mortalité.....	14
2.3 Incidence.....	19
2.4 Démographie médicale.....	24
3 LA CAMPAGNE DE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU SEIN DANS L'INDRE.....	28
3.1 Historique.....	28
3.2 Fonctionnement.....	28
3.3 Liens avec les médecins.....	31

PARTIE 2 : LES ENQUETES.....	33
1 INTRODUCTION.....	34
2 METHODOLOGIE.....	34
2.1 Les généralistes et gynécologues	35
2.2 Les radiologues	35
2.3 Les anatomo-pathologistes	36
2.4 Les associations et institutions	36
3 LES REPONSES AUX QUESTIONNAIRES.....	37
3.1 Les taux de réponse	37
3.2 Les généralistes et gynécologues	41
3.3 Les radiologues	63
3.4 Les anatomo-pathologistes	85
3.5 Les associations et institutions	95
CONCLUSION	104
BIBLIOGRAPHIE	108
ANNEXES : LES QUESTIONNAIRES.....	111

Remerciements

L'ORS du Centre tient à remercier toutes les personnes qui ont participé à cette étude, et particulièrement :

- M le Dr du Rouchet, gynéco-obstétricien au CHRO,
- M le Dr Michenet, anatomo-pathologiste au CHRO,
- M le Dr Perret, radiologue libéral à Gien qui ont contribué à l'élaboration des différents questionnaires ;

- MM Bernardeau et Bernard et M le Dr Couzon du CREDEP Cancers qui nous ont reçu et expliqué le fonctionnement de la campagne de dépistage du cancer du sein dans le département de l'Indre ;

- M. le Dr Gabach de la Direction régionale du service médical de la région Centre de la CNAMTS,
- M. le Dr Collet du service médical de la CMR du Centre
- M le Dr Calvet et M Jourdan de l'association santé des MSA du Centre pour leurs collaborations.

Introduction

En France, les tumeurs représentent la seconde cause de mortalité féminine (tous âges confondus) derrière les maladies de l'appareil circulatoire avec plus de 50 000 décès par an (plus de 22% des décès féminins en 1998). Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme. Il représente aussi la première cause de décès par tumeurs avec environ 10 800 décès chaque année (plus de 18% des décès féminins par tumeurs en 1998). L'incidence du cancer du sein augmente avec l'âge, notamment à partir de 40 ans.

Si les gains en terme de mortalité ne sont pas toujours démontrés par toutes les études épidémiologiques, il semble souhaitable d'organiser un système de dépistage des cancers évitables garantissant un ciblage de la population, un contrôle de qualité et une évaluation. C'est pourquoi il est proposé la réalisation régulière d'une mammographie de dépistage, chez les femmes de 50 à 75 ans, afin d'améliorer la prise en charge par la découverte de lésions infra-cliniques. C'est en effet dans cette tranche d'âge que l'incidence du cancer du sein devient importante et que la mammographie est la plus efficace et la plus sensible. Plusieurs pays ont déjà mis en place depuis quelques années des campagnes de dépistage de la population. En France, depuis une douzaine d'années, de tels programmes se mettent progressivement en place dans les départements (32 départements concernés en 2001). Le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité a souhaité que ce dépistage soit étendu à tout le territoire français dès 2001.

La région Centre n'a qu'un seul département, sur les six composant la région, qui ait déjà mis en place un tel programme : le département de l'Indre. Cependant, cette campagne a été mise en place seulement en 1999.

Aussi, la DRASS du Centre a chargé l'Observatoire régional de la santé de réaliser un état des lieux sur la région des pratiques de dépistage existantes, des souhaits et de la motivation des professionnels médicaux concernés (radiologues, anatomo-pathologistes, généralistes et gynécologues) et de recenser les moyens (financiers ou humains) et collaborations mobilisables.

Partie 1 : Les indicateurs

1 Epidémiologie du Cancer du sein en France

1.1 Incidence et mortalité

Le cancer du sein est le cancer féminin le plus fréquent avec une incidence annuelle de 82 cas pour 100 000 femmes en 1995, un taux qui ne cesse d'augmenter. Il représente environ un quart des cancers féminins et un cinquième des décès féminins par cancers. En France, on estime entre 22 000 et 34 000 nouveaux cas par an et on a recensé, en 1998, 10 811 décès féminin pour cette cause (115 décès masculins). Le taux de survie est de l'ordre de 70% à 5 ans et de 50% à 10 ans (1)(3)(6)(8).

1.2 Facteurs de risque

Les facteurs de risque du cancer du sein sont peu accessibles à la prévention primaire. Ceux-ci concernent (7) :

- les facteurs génétiques
- les facteurs hormonaux :
 - o âge aux premières règles (s'il est précoce)
 - o âge à la ménopause (s'il est tardif)
 - o âge au premier enfant (s'il est tardif)
 - o maladies fibro-kystiques du sein
 - o utilisation de contraceptifs oraux
 - o traitement substitutif de la ménopause
- autres facteurs :
 - o alimentation (trop calorique)
 - o obésité et grande taille
 - o consommation de tabac et alcool
 - o radiations ionisantes

Au contraire, les grossesses sont des facteurs protecteurs du cancer du sein. Certaines études ont aussi montré le rôle protecteur de l'allaitement, mais l'effet propre de celui-ci a été par la suite remis en question.

1.3 Pratiques et intérêt du dépistage

1.3.1 Tests de dépistage

Le seul test de dépistage connu pour être efficace est la mammographie. Ce test est jugé simple, acceptable et d'un coût peu élevé. On note que la sensibilité de ce test est plus élevée chez les femmes de plus de 50 ans que chez celles de 40 à 49 ans (85,7% contre 71,4% après 25 mois de suivi)(3).

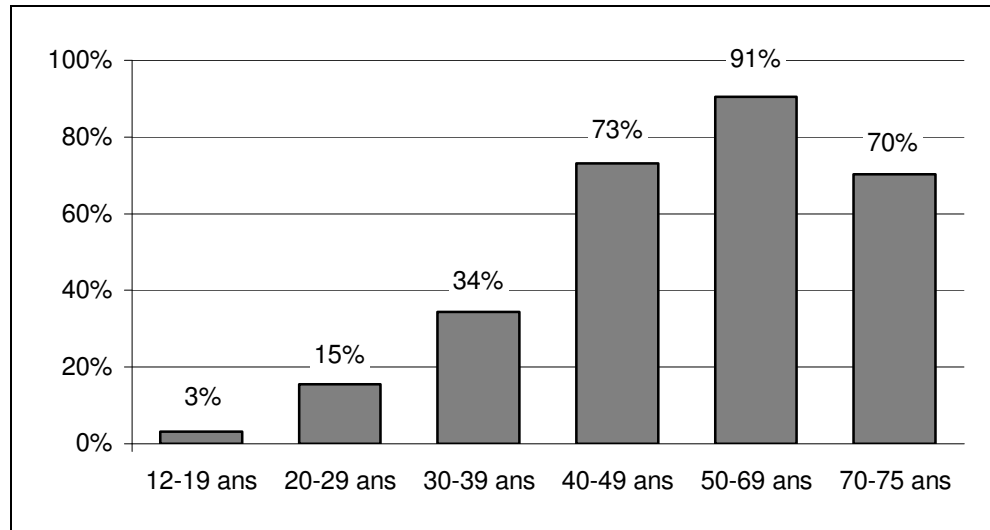
Les autres méthodes de dépistage sont l'examen clinique des seins et l'autopalpation des seins avec des sensibilités respectives de 45 et 26%. Aucune étude n'a montré l'efficacité de ces tests pour diminuer la mortalité et la morbidité par rapport à l'absence de dépistage. Cependant, l'examen clinique des seins peut être retenu comme examen complémentaire à une mammographie (8).

1.3.2 Pratiques françaises

54% des femmes françaises de 12 à 75 ans déclarent avoir déjà réalisé une mammographie (4). Ce pourcentage monte à 88% chez les femmes de 50 à 75 ans (91% chez les 50-69 ans et 70 % chez les 70-75 ans).

On constate que 80 à 85% des mammographies effectuées le sont pour un dépistage du cancer du sein (les autres sont des mammographies de diagnostic).

Figure 1: Pourcentage de femmes déclarant avoir déjà effectué une mammographie selon leur âge



Source : CFES

Exploitation : ORS Centre

Cependant, ces bons chiffres sont à relativiser étant donné que seul 63% des femmes de 50 à 69 ans déclarent, en 2000, avoir réalisé leur dernière mammographie dans les 3 dernières années (4).

Enfin, les femmes disent à 60% que leurs mammographies sont réalisées sur incitation de leur médecin (et 20% sur demande de leur propre part) tandis que les médecins déclarent qu'elles sont réalisées à 90% sur leur incitation (et 8% seulement sur demande de la femme).

Ces chiffres montrent la nécessité absolue et le gain attendu de l'implication des médecins (généralistes et gynécologues) dans la démarche de dépistage (4) (6).

1.4 Intérêts et inconvénients du dépistage systématique

Plusieurs essais randomisés ont montré l'intérêt du dépistage systématique du cancer du sein pour réduire la mortalité liée à cette maladie. Une méta-analyse montre que cette diminution des décès dus au cancer du sein n'est significative que pour les femmes de plus de 50 ans (3).

Le dépistage systématique semble utile car :

- C'est une tumeur fréquente et qui peut être dépistée,
- On peut diagnostiquer des tumeurs de petites tailles, ce qui rend possible le dépistage précoce (avantages psychologique et économique),
- Un dépistage précoce diminue la mortalité et améliore la qualité de vie (pas toujours !).

En revanche, certains inconvénients sont à déplorer : faux positifs, augmentation de la morbidité, augmentation de l'angoisse des femmes, etc...

Tableau 1 : Avantages et inconvénients du dépistage systématique du cancer du Sein

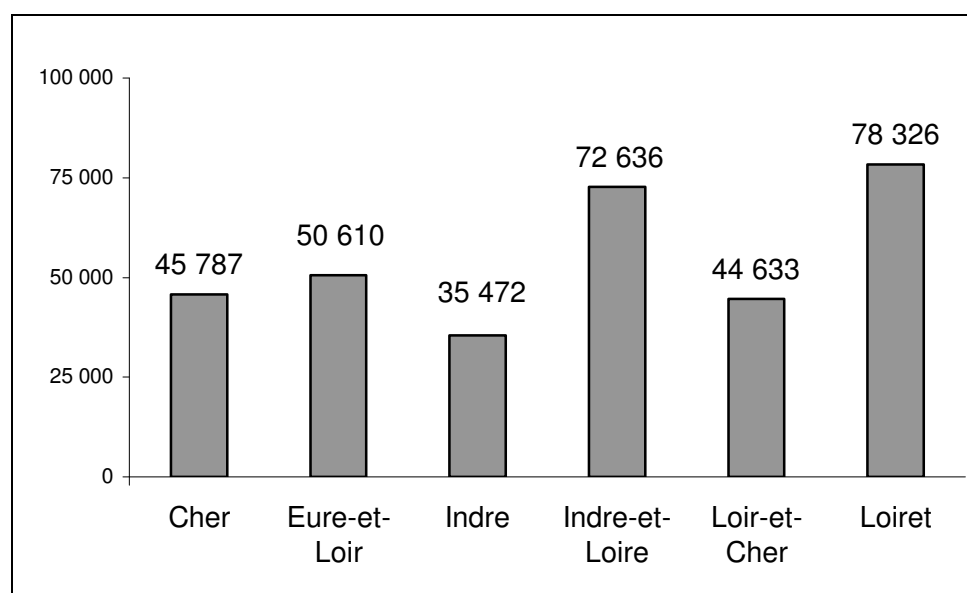
	Avantages	Inconvénients
Psychologiques	Tranquilisation des femmes indemnes	Crainte de découvrir un cancer
	Soulagement face à un dépistage précoce	Fausse sécurité des faux négatifs
	Eviter traitement radical	Anxiété inutile chez les faux positifs
		Anxiété chez les femmes atteintes d'un cancer incurable
		Angoisse et dégradation de la qualité de vie après la pose du diagnostic
Physiques	Gain d'année de vie	Augmentation de la morbidité
	Diminution de la morbidité liée à un traitement radical	Traitements inutiles face aux lésions régressant spontanément
Economiques	Economie sur les traitements des cancers avancés	Dépense de fonctionnement
		Dépenses supplémentaires liées aux faux positifs
		Coût des cas dépistés
		Traitements et suivis plus nombreux des cas précoces

2 La région Centre

2.1 Démographie

La région Centre compte, au recensement 1999, 1 249 009 femmes (sur 2 439 962 habitants) dont 327 464 femmes de 50 à 74 ans (26,2% des femmes).

Figure 2 : Répartition des femmes de 50 à 74 ans selon le département de domicile en région Centre, au recensement de 1999



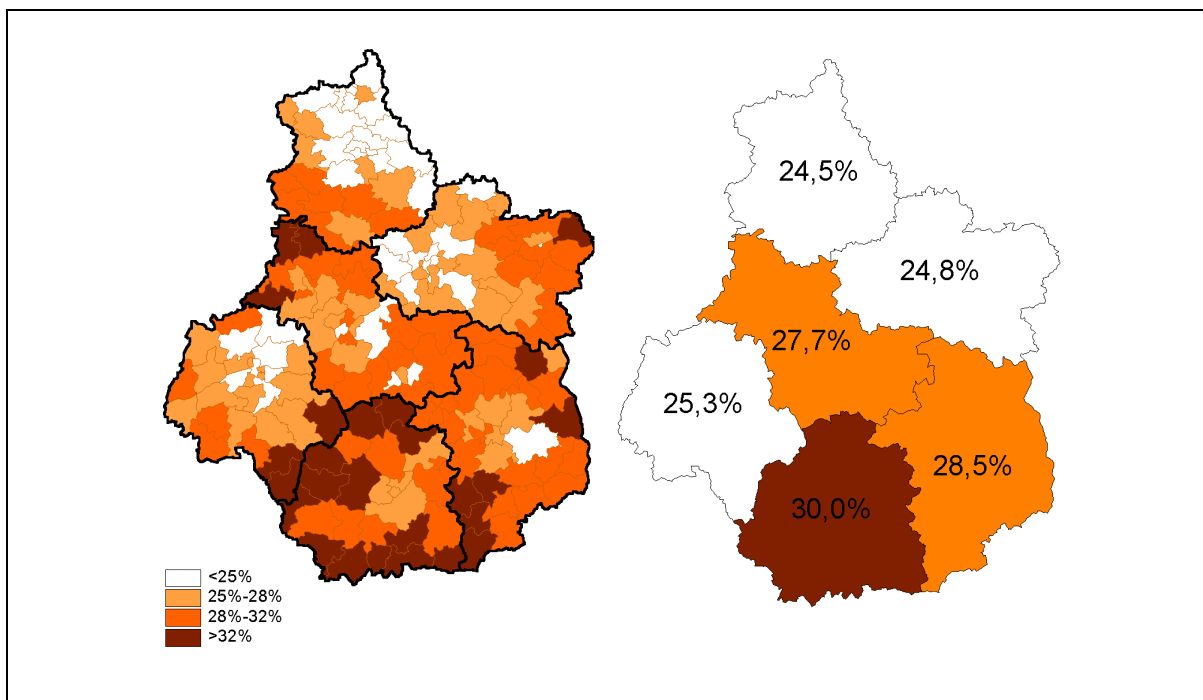
Source : INSEE RP 99

Exploitation : ORS Centre

Proportionnellement, les femmes de cette tranche d'âge sont plus nombreuses dans les départements du Cher, de l'Indre et du Loir-et-Cher. Elles sont aussi plus nombreuses en zones rurales.

Sur la carte représentant la proportion de femmes de 50 à 74 ans dans la population féminine dans les cantons de la région, on observe un gradient nord-sud. On remarque une sur-représentation de cette tranche d'âge dans l'Indre et le Cher et les cantons ruraux, et une sous-représentation dans l'Eure-et-Loir et les cantons urbains.

Figure 3 : Proportion des femmes de 50 à 74 ans dans la population féminine par canton, et par département, en région Centre



Source : INSEE RP 99

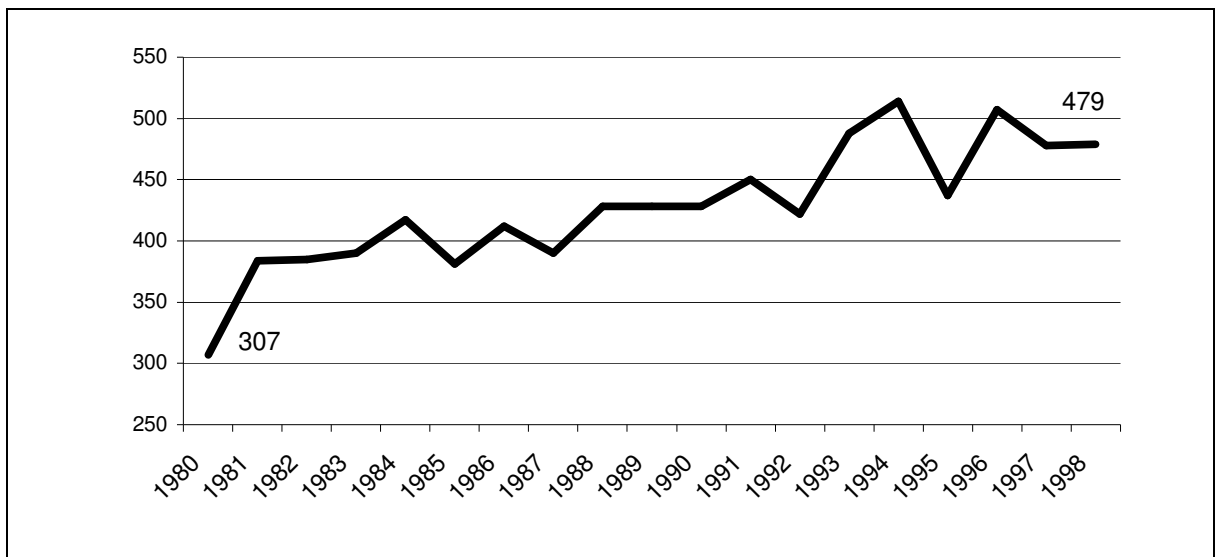
Exploitation : ORS Centre

2.2 Mortalité

On observe sur la période 1980-1994, en région Centre, une augmentation régulière du nombre de décès féminins dus au cancer du sein. Depuis, le nombre de décès semble se stabiliser.

Ainsi, on est passé de 394 décès en moyenne par an, durant la période 1981-1987, à 484 en moyenne par an, durant la période 1993-1998, soit une hausse de 22,6%.

Figure 4 : Nombre de décès par cancer du sein en région Centre entre 1980 et 1998



Source : INSERM SC8

Pour compenser les modifications de structure de la population, on utilise les taux comparatifs de mortalité. Pour cela, on calcule les taux de mortalité dans chaque tranche d'âge quinquennale et on applique ces taux à une population type (la population féminine française au recensement de 1999 sera prise comme population type). On utilise des périodes de plusieurs années pour avoir des nombres de décès suffisants dans toutes les tranches d'âge.

Le taux comparatif de mortalité est resté stable durant ces deux décennies : de 37,0 pour 100 000 femmes durant la période 1981 à 1987, à 36,3 pour 100 000 femmes durant la période 1993 à 1998, soit une baisse non significative. Il n'y a pas de différences significatives entre les départements de la région, ni de variations significatives au cours du temps.

L'indice comparatif de mortalité (ICM) est le rapport entre le nombre de décès observés et le nombre de décès attendus dans une entité géographique si on applique dans sa population les taux de mortalité observés dans une population de référence. On utilise comme entité géographique de référence la région Centre (pour comparer les départements à la région) ou la France (pour comparer un département ou la région à la France).

Un ICM inférieur à 100 signifie qu'il y a eu moins de décès sur la période que le nombre auquel on pouvait s'attendre. Des tests permettent de savoir si les différences entre les nombres de décès observés et attendus sont significatives.

Tableau 2 : Taux comparatifs de mortalité et indices comparatifs de mortalité (ICM) par cancer du sein, dans les départements de la région Centre, pour la période 1996-1998, chez les femmes

	Nombre moyen de décès annuels sur la période	Taux comparatif de mortalité		ICM (taux régionaux)		ICM (taux français)	
		(population française)	Comparaison régionale	Comparaison régionale	Comparaison régionale	Comparaison avec France	
Cher	71	38,2	n.s.	102,5	n.s.	104,2	n.s.
Eure-et-Loir	79	40,2	n.s.	107,3	n.s.	109,0	n.s.
Indre	57	38,1	n.s.	101,6	n.s.	103,3	n.s.
Indre-et-Loire	108	37,3	n.s.	99,6	n.s.	101,4	n.s.
Loir-et-Cher	74	40,1	n.s.	107,3	n.s.	109,2	n.s.
Loiret	100	33,2	n.s.	88,8	n.s.	90,2	n.s.
Centre	488**	37,4	n.s. *	100,0	-	101,6	n.s.
France	10 862	36,9	-	-	-	100	-

* : comparaison avec le taux français

** : le total semble inexact en raison des arrondis après la virgule

n.s. : différence non significative (p>0,05)

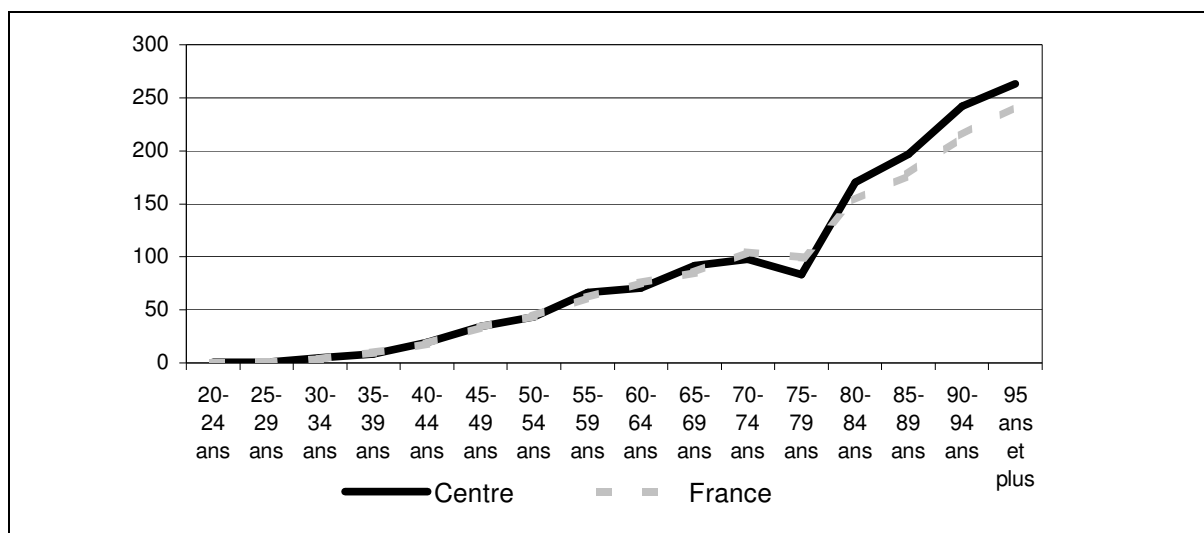
Sources : INSERM SC8, INSEE RP 99

Exploitation : ORS Centre

Pour la période 1996 à 1998, on remarque un taux comparatif de mortalité régional non significativement différent du taux français. Le nombre de décès observés n'est pas significativement différent du nombre de décès attendus.

Au sein de la région, le département du Loiret a un taux comparatif de mortalité plus faible que celui des autres départements (différence à la limite de la significativité - p=0,10).

Figure 5 : Taux de mortalité par âge sur la période 1996-1998 en région Centre et en France



Sources : INSEE SC8, INSEE RP99

Exploitation : ORS Centre

Les taux de mortalité augmentent considérablement avec l'âge.

Chez les femmes de la tranche d'âge ciblée par la campagne, ils sont compris entre 44 et 105 pour 100 000 femmes et par an.

Tableau 3 : Taux comparatifs de mortalité et indices comparatifs de mortalité (ICM) par cancer du sein, dans les départements de la région Centre, pour la période 1996-1998 pour les femmes de 50 à 74 ans

	Nombre moyen de décès annuels sur la période	Taux comparatif de mortalité		ICM (taux régionaux)		ICM (taux français)	
		(population française)	Comparaison régionale	Comparaison régionale	Comparaison régionale	Comparaison français)	Comparaison avec France
Cher	28	62,4	n.s.	85,7	n.s.	85,7	n.s.
Eure-et-Loir	37	74,5	n.s.	103,8	n.s.	103,7	n.s.
Indre	29	78,7	n.s.	109,7	n.s.	109,5	n.s.
Indre-et-Loire	52	73,5	n.s.	102,0	n.s.	101,9	n.s.
Loir-et-Cher	39	87,5	n.s.	122,5	n.s.	122,3	n.s.
Loiret	47	61,9	n.s.	86,3	n.s.	86,2	n.s.
Centre	232	72,0	n.s.*	100,0	-	99,9	n.s.
France	5 415	72,2	-	-	-	100	-

* : comparaison avec le taux français
n.s. : différence non significative (p>0,05)

Source : INSERM SC8, INSEE RP 99

Exploitation : ORS Centre

Il n'existe pas de différence significative des taux comparatifs de mortalité par cancer du sein entre la région Centre et la France.

On compte sur la période 1996-1998, 1 464 décès féminins par cancer du sein (4,2% des décès féminins - moyenne nationale : 4,2% - différence non significative). Chez les femmes de 50 à 74 ans, on en dénombre 696 (9,4% des décès - moyenne nationale : 9,0% - différence non significative).

Il n'existe pas de surmortalité ou de sous-mortalité significative dans les départements de la région : Les ICM à 122 dans le Loir-et-Cher ($p=0,13$), et à 86 dans le Loiret ($p=0,14$) sont à la limite de la significativité.

Les décès prématurés sont les décès qui surviennent avant l'âge de 65 ans. Les années potentielles de vie perdues sont les années entre l'âge au décès d'une personne et le seuil de 65 ans. On peut calculer sur une population la somme des années potentielles de vie perdues.

Tableau 4 : Part des années potentielles de vie perdues et des décès prématurés dus au cancer du sein, sur la période 1996-1998

	Part des années potentielles de vie perdues dues au cancer du sein		Part des décès prématurés dus au cancer du sein		Part des décès prématurés dans les décès par cancer du sein	
		Comparaison régionale		Comparaison régionale		Comparaison régionale
Cher	10,3%	n.s	12,2%	n.s.	31,3%	n.s.
Eure-et-Loir	10,2%	n.s	13,6%	n.s.	39,0%	n.s.
Indre	10,8%	n.s	12,8%	n.s.	28,1%	$p=0,01$
Indre-et-Loire	11,7%	$p<0,01$	15,2%	n.s.	38,7%	n.s.
Loir-et-Cher	10,6%	n.s	15,1%	n.s	34,4%	n.s
Loiret	9,8%	$p<0,01$	12,3%	n.s	38,8%	n.s.
Centre	10,6%	$p<0,01^*$	13,5%	n.s *	35,8%	$p=0,02^*$
France	10,0%	-	13,0%	-	38,4%	-

* : comparaison avec le taux français

n.s. : différence non significative ($p>0,05$)

Sources : INSERM SC8, INSEE RP 99

Exploitation : ORS Centre

Le cancer du sein représente pour les années 1996 à 1998, en région Centre, 13,5% des décès prématurés chez les femmes, soit sensiblement le même taux qu'en France (13,0% - $p=0,18$).

En terme d'années potentielles de vie perdues, la proportion due au cancer du sein, dans la région, est de 10,6% soit un taux significativement supérieur au taux français (10,0% - $p<0,01$). On note que cette proportion est significativement plus importante en Indre-et-Loire (11,7% - $p<0,01$), et significativement plus faible dans le Loiret (9,8% - $p<0,01$).

Durant cette période, 35,8% des décès causés par le cancer du sein, en région Centre, le sont de manière prématurée, soit un taux significativement inférieur au taux français (38,3% - $p=0,02$).

Parmi les départements de la région, seul le département de l'Indre a un taux significativement inférieur au taux régional (28,1% - $p=0,01$). Ce bon résultat ne peut être imputé à la campagne de dépistage déjà mise en place dans ce département, celle-ci ayant commencée ultérieurement (mars 1999) à la période considérée.

On peut en partie l'expliquer par le fait que la population est plus âgée que celle des autres départements de la région (la classe d'âge des 65 ans et plus représente 26% de la population féminine dans l'Indre contre 20% en moyenne sur la région Centre) ce qui rend les décès prématurés proportionnellement moins nombreux dans ce département.

2.3 Incidence

En l'absence de registre des cancers dans la région, le seul moyen d'estimer le nombre de cancers déclarés est d'utiliser le nombre d'admissions en affection de longue durée (ALD) attribuées pour cancer du sein par les caisses d'assurance maladie.

On dénombrait, en 1999, 1 921 nouvelles admissions en ALD, pour cancer du sein, en région Centre pour les trois principaux régimes d'assurance maladie.

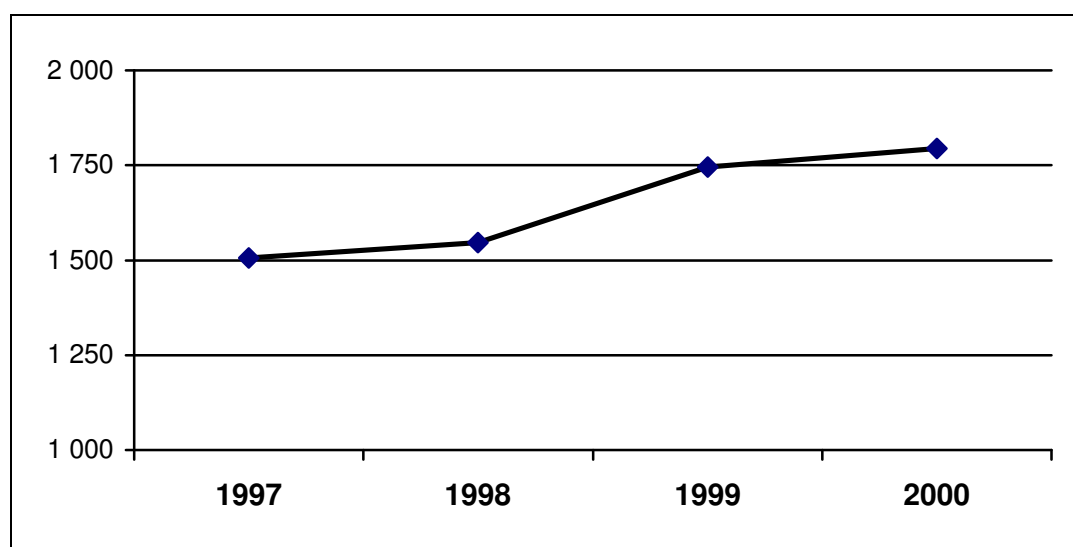
Tableau 5 : Nombre d'ALD attribuées, par an et par département, par le régime général, la CMR et la MSA, entre 1997 et 2000

	1997				1998				1999				2000			
	RG	CMR	MSA	total	RG	CMR	MSA	total	RG	CMR	MSA	total	RG	CMR	MSA	total
18	196	20	*	*	181	8	5	194	229	15	27	271	214	10	*	*
28	211	21	31	263	205	14	31	250	231	18	26	275	229	12	*	*
36	124	19	*	*	131	12	20	163	157	16	28	201	176	7	*	*
37	334	31	*	*	395	18	*	*	382	9	31	422	415	27	*	*
41	188	19	*	*	167	19	*	*	234	17	32	283	221	16	*	*
45	313	30	35	378	380	16	24	420	408	29	32	469	442	25	*	*
Centre	1 366	140	*	*	1 459	87	*	*	1 641	104	176	1 921	1 697	97	*	*

* : données non disponibles

Sources : CNAMTS - Direction régionale du service médical de la région Centre, CMR - Service médical de la CMR du Centre, MSA – Association Santé des MSA du Centre
Exploitation : ORS Centre

Figure 6 : Evolution du nombre d'ALD attribuées dans la région Centre par le régime général et la CMR entre 1997 et 2000



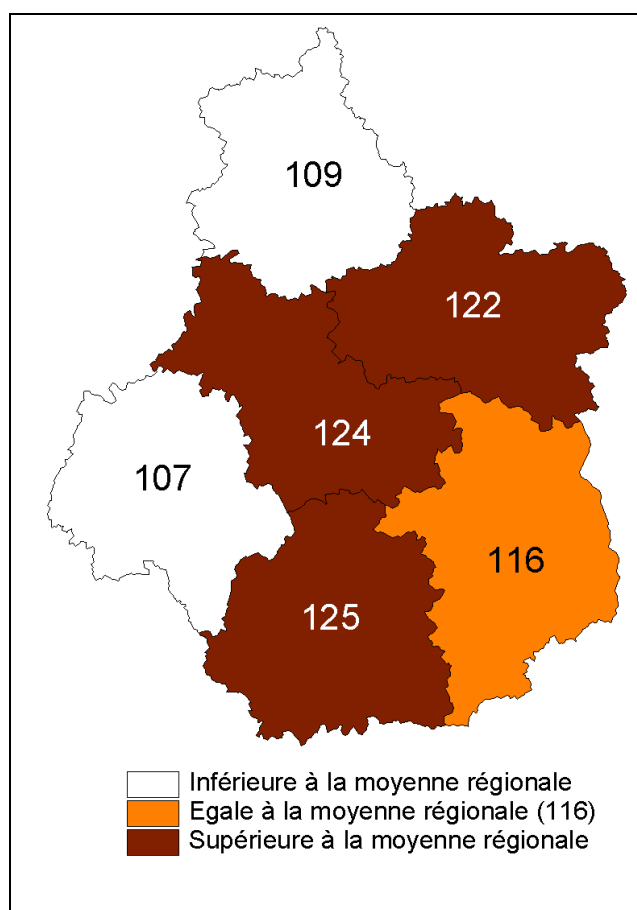
Sources : CNAMTS - Direction régionale du service médical de la région Centre, CMR - Service médical de la CMR du Centre
Exploitation : ORS Centre

Entre les périodes 1997-1998 et 1999-2000 (pour le régime général et la CMR), on observe une augmentation du nombre d'ALD attribuées dans tous les départements de la région. Pour l'Indre, le Loir-et-Cher et le Loiret, les ALD attribuées ont augmenté significativement plus vite que la moyenne régionale (respectivement +25%, +24% et +22% pour une moyenne régionale à +16%), tandis que dans le Cher ce nombre augmente de façon identique à la moyenne

régionale (+16%) et que dans les départements de l'Eure-et-Loir et de l'Indre-et-Loire, elles ont augmenté significativement moins vite que la moyenne régionale (respectivement +9 et +7%).

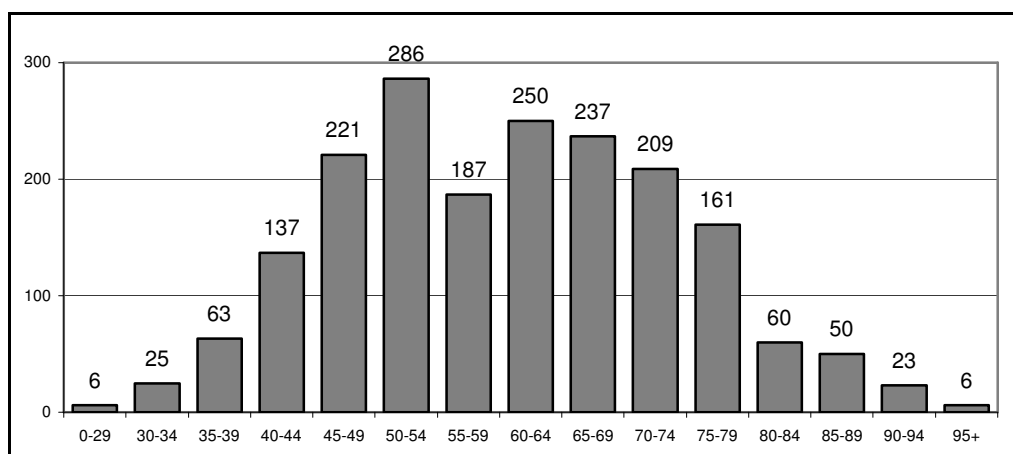
La forte augmentation du nombre d'ALD dans le département de l'Indre peut être attribuée à la campagne de dépistage organisée qui a commencé dans ce département en 1999 (60 cas de cancers découverts grâce à la campagne depuis cette date).

Figure 7 : Variation du nombre d'admissions en ALD pour cancer du sein attribuées sur la période 1999-2000, dans chaque département, pour le régime général et la CMR (base 100 sur la période 1997-1998)



Sources : CNAMTS - Direction régionale du service médical de la région Centre, CMR - Service médical de la CMR du Centre Exploitation : ORS Centre

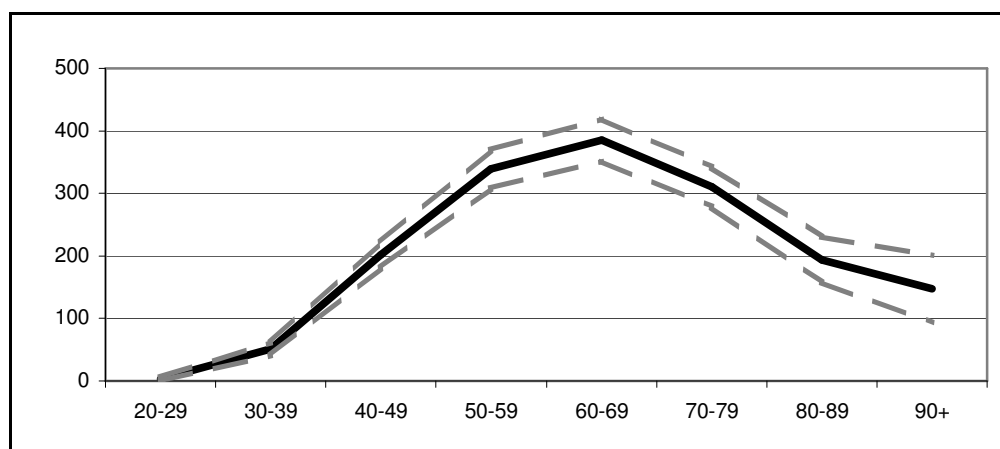
Tableau 6: nombre d' ALD attribuées en 1999 par âge des femmes



Sources : CNAMTS - Direction régionale du service médical de la région Centre, CMR - Service médical de la CMR du Centre, MSA - Association Santé des MSA du Centre
Exploitation : ORS Centre

Le nombre d'ALD attribuées en 1999 augmente rapidement à partir de 40 ans pour atteindre son maximum pour les 50-54 ans. Le faible nombre d'ALD attribuées pour la tranche d'âge 55-59 ans correspond aux classes d'âges creuses nées entre 1940 et 1945. Au delà de 60 ans, le nombre d'ALD attribuées diminue progressivement. 24% des ALD ont été attribuées à des femmes de moins de 50 ans et 61% à la tranche d'âge 50-74 ans.

Figure 8 : Nombre d'ALD attribuées (pour 100 000 femmes) en 1999 en région Centre selon l'âge (avec intervalle de confiance à 95%)



Sources : CNAMTS – Direction régionale du service médical de la région Centre, CMR - Service médical de la CMR du Centre, MSA - Association Santé des MSA du Centre, INSEE RP 99
Exploitation : ORS Centre

Les taux d'ALD attribuées pour 100 000 femmes sont les plus élevés pour les tranches d'âge comprises entre 50 et 69 ans. Au delà de cet âge, ils diminuent.

Tableau 7 : Estimation du taux d'incidence du cancer du sein en 1999 en région Centre basée sur le nombre d'ALD attribuées

	Nombre d'ALD attribuées en 1999 pour 100 000 femmes	Estimation du taux d'incidence par le nombre d'ALD attribuées en 1999 standardisé sur l'âge des femmes (référence : population féminine française)	Comparaison au taux régional
18	168	152	n.s.
28	133	136	p=0,06
36	170	148	n.s.
37	147	147	n.s.
41	176	162	p=0,08
45	149	152	n.s.
Centre	154	149	-

Sources : CNAMTS - Direction régionale du service médical de la région Centre, CMR - Service médical de la CMR du Centre, MSA - Association Santé des MSA du Centre, INSEE RP 99
Exploitation : ORS Centre

On peut approcher le taux d'incidence en utilisant les ALD attribuées en 1999 et en standardisant sur la population féminine française au recensement 1999.

Ce taux est de 149 pour 100 000 femmes en région Centre.

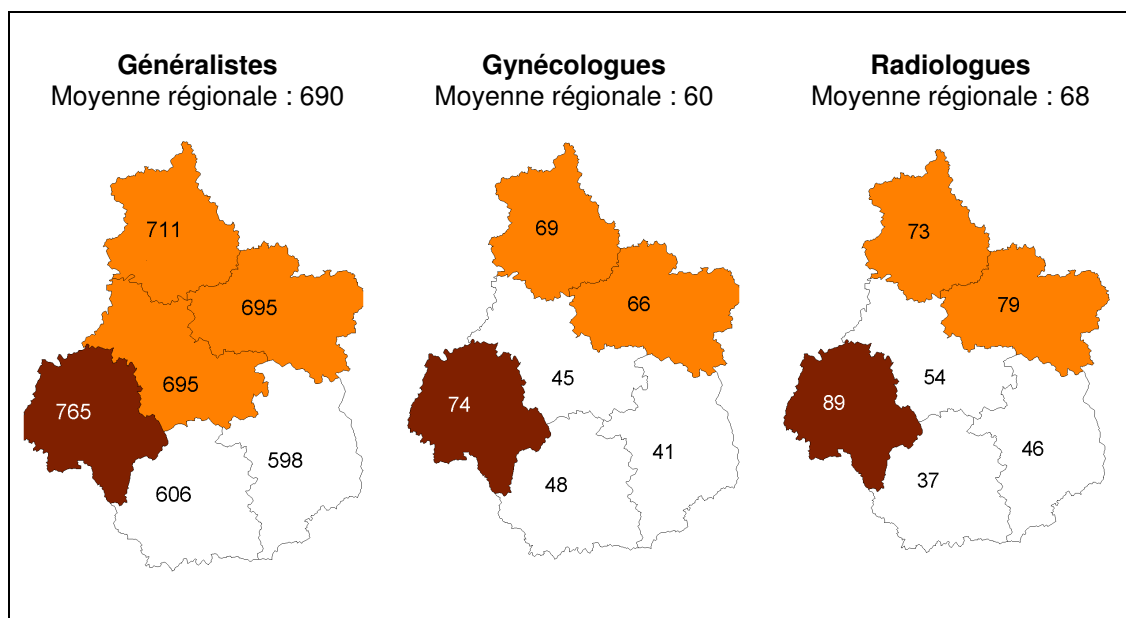
L'Eure-et-Loir a un taux plus faible (136 pour 100 000 femmes - à la limite de significativité - p=0,06) tandis que le Loir-et-Cher a un taux plus élevé (162 pour 100 000 femmes - à la limite de significativité - p=0,08) que le taux régional.

Les autres départements ne se distinguent pas de la moyenne régionale.

2.4 Démographie médicale

Des six départements de la région Centre, l'Indre-et-Loire est le département le plus privilégié avec le nombre le plus important de généralistes, gynécologues et radiologues, par femme. Les départements du Loiret et de l'Eure-et-Loir ont des taux assez élevés pour ces trois catégories. Les départements de l'Indre, du Cher et dans une moindre mesure du Loir-et-Cher (pour les spécialistes) sont les départements dont les densités médicales par femme sont les plus faibles.

Figure 9 : Nombre de généralistes, gynécologues et radiologues pour 100 000 femmes de 50 à 74 ans en 2001



Sources : DRASS du Centre - ADELI 2001, INSEE RP 99

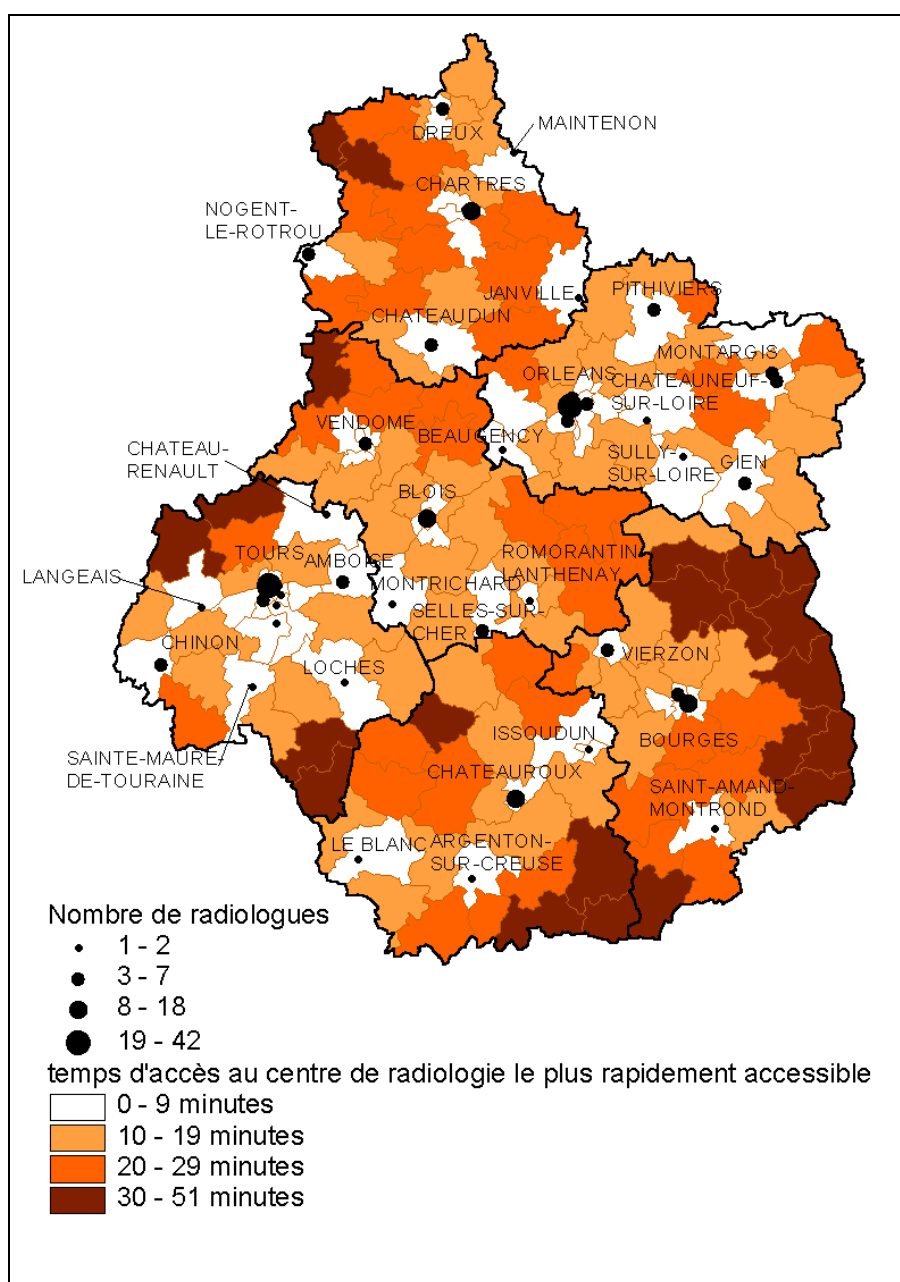
Exploitation : ORS Centre

La carte suivante représente les centres de radiologie (la grosseur des points dépend du nombre de radiologues dans chaque ville) ainsi que le temps d'accès du chef lieu de canton au centre de radiologie le plus proche.

On remarque la forte concentration des radiologues autour des deux agglomérations de Tours et d'Orléans (44% des radiologues de la région exercent dans ces deux villes ou leurs agglomérations) et dans une moindre mesure autour des autres chefs-lieux de département.

On note qu'un certain nombre de cantons ont leur chef-lieu à plus d'une demi-heure (temps pouvant dépasser parfois 45 minutes) du centre de radiologie le plus proche (Est du Cher, Sud de l'Indre, limite nord-ouest de la région). Cette analyse ne prend cependant pas en compte les centres de radiologie en dehors de la région (Nevers par exemple).

Figure 10 : Centres de radiologie en 2001 et temps d'accès du chef-lieu de canton au centre de radiologie le plus rapidement accessible

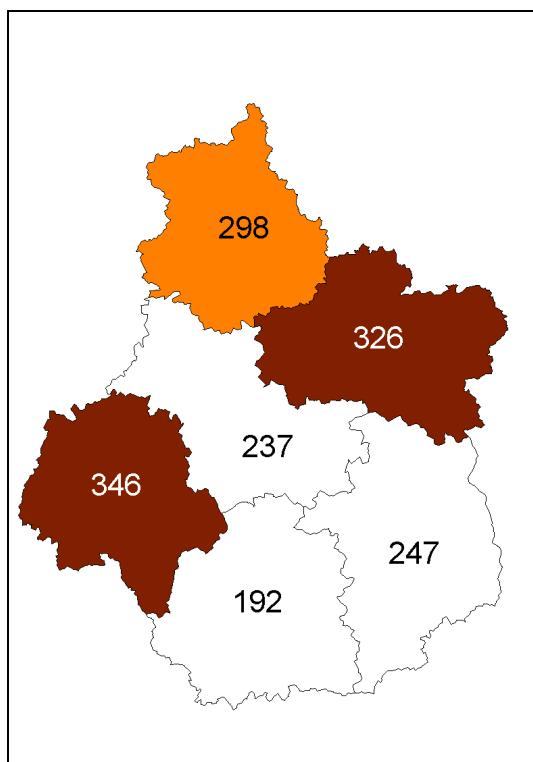


Source : DRASS du Centre - ADELI 2001

Exploitation : ORS Centre

En nombre de lits de gynécologie-obstétrique disponibles dans les établissements de soins publics et privés, rapportés au nombre de femmes, on retrouve une classification similaire des départements : l'Indre-et-Loire et le Loiret sont les mieux équipés, viennent ensuite l'Eure-et-Loir puis les trois autres départements.

Figure 11 : Nombre de lits de gynécologie-obstétrique (publics et privés) en 2001 pour 100 000 femmes de 50 à 74 ans



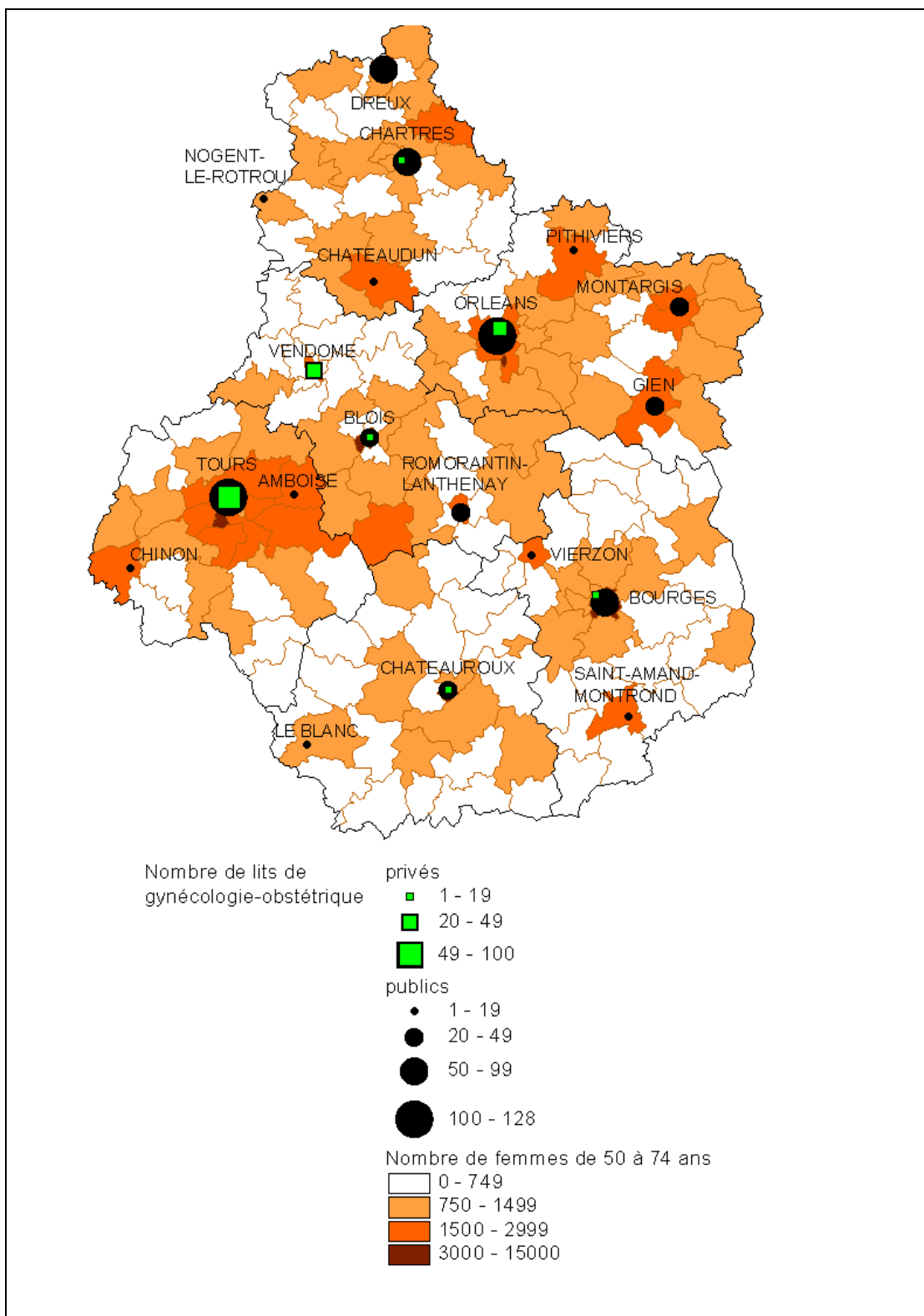
Sources : DRASS du Centre, INSEE RP 99

Exploitation : ORS Centre

La carte suivante représente la localisation des lits de gynécologie-obstétrique ainsi que le nombre de femmes de 50 à 74 ans dans chaque canton de la région.

On retrouve une prédominance forte des agglomérations de Tours et d'Orléans (43% des lits de gynécologie-obstétrique dont 62% des lits privés et 37% des lits publics). D'autres sites ont une importance relative (Dreux, Chartres et Bourges notamment)

Figure 12 : Lits de gynécologie-obstétrique en 2001 et nombre de femmes par canton



Sources : DRASS du Centre, INSEE RP 99

Exploitation : ORS Centre

3 La Campagne de dépistage organisé du cancer du sein dans l'Indre

3.1 Historique

La campagne de dépistage organisé du cancer du sein dans le département de l'Indre est gérée par une association : le CREDEP Cancers (Centre de Recherche Epidémiologique, Dépistage et Prévention des Cancers). Cette association a été fondée en 1992 sur initiative du comité départemental de la ligue contre le cancer et la première vague de campagne de dépistage a commencé en 1999.

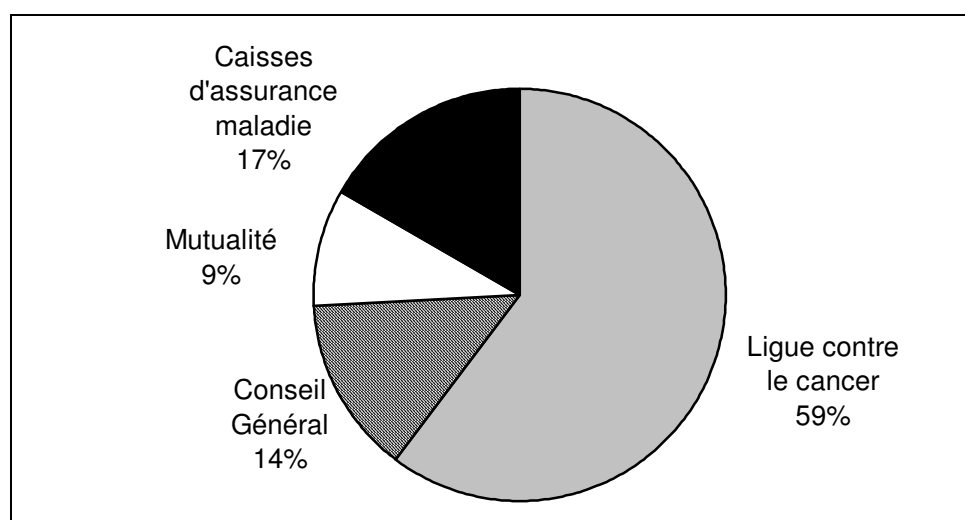
3.2 Fonctionnement

3.2.1 Budget et financement

Le financement de l'association est assuré sur 6 ans par :

- une subvention annuelle du Comité Départemental de la Ligue contre le Cancer de 99 091 € (650 000 F)
- une subvention annuelle de fonctionnement du Conseil Général de l'Indre de 22 867 € (150 000 F)
- d'une subvention annuelle de la mutualité de l'Indre de 15 245 € (100 000 F)
- d'une indemnité forfaitaire de 4,57 € (30 F) par dossier géré versée par les caisses d'assurance maladie du département (cette indemnité étant passée à 9,15 € (60 F) en septembre 2001.)

Figure 13 : Répartition des subventions du CREDEP cancers en fonction des financeurs



Source : CREDEP Cancers

Exploitation : ORS Centre

Le budget annuel est de l'ordre de 167 694 € (1,1 million de Francs) par an.

3.2.2 Organisation de la campagne

Chaque phase de campagne était initialement prévue sur 3 années. Cependant, les nouvelles directives du PNDS (Programme National de Dépistage Systématique du Cancer du Sein) ont obligé le CREDEP Cancers à les organiser sur 2 ans. La première phase a été achevée en 2001. Cette première phase a concerné les femmes du département entre 50 et 69 ans soit 28 068 femmes (recensement INSEE 1999). Les fichiers des différentes caisses d'assurance maladie du département couvraient 29 970 femmes (sans les doublons). Mais seulement 26 667 dossiers (95% de la population au recensement et 89% des fichiers des caisses d'assurances maladies) ont pu être réalisés (13 205 réponses négatives à l'invitation, 13 456 accords et 6 exclusions).

Chaque femme reçoit individuellement une invitation à effectuer une mammographie gratuitement chez le radiologue de son choix, parmi ceux qui ont signé une convention avec le CREDEP Cancers. Celle-ci reçoit une relance 6 mois plus tard si elle ne s'est pas présentée chez un radiologue puis une deuxième relance au terme d'une nouvelle période de 3 mois suivie d'une troisième au bout de trois nouveaux mois sans réponse.

Les motifs de non participation se répartissent ainsi :

- femmes ayant effectué une mammographie dans les deux dernières années (7 554 femmes soit 57,2% des refus),
- femmes suivies pour une pathologie du sein (hors cancer) : 1 803 femmes (13,7% des refus),
- femmes suivies pour cancer du sein (682 femmes soit 5,2% des refus),
- femmes n'habitant plus à l'adresse ou décédées (1 285 femmes soit 9,7% des refus),
- femmes ayant des problèmes de transport (98 femmes soit 0,7% des refus).

Ces informations montrent que, dans l'Indre, 28% des femmes de la tranche d'âge considérée (50-69 ans) étaient suivies dans le cadre d'un dépistage « spontané » (en dehors de la campagne) en 1999. Le taux de participation est de 48% ce qui est satisfaisant pour un département ayant mis la campagne en place il y a seulement deux ans (comparativement aux autres départements ayant déjà mis en place une telle campagne (1) (2)). 13% des femmes ont déclaré n'avoir jamais effectué de mammographie avant la campagne.

En deux ans, la campagne a permis la détection de 60 cancers soit un taux de détection des cancers de 4,4 pour 1 000 (taux légèrement inférieur au taux minimal requis en incidence de 5 pour 1 000). Par contre le CREDEP Cancers semble avoir des difficultés pour obtenir des informations précises sur les cancers détectés (peu de retour d'informations).

Le CREDEP Cancers a, durant cette première phase, insisté fortement sur l'information des femmes. Aussi, cette association a organisé avec l'association « familles rurales » des réunions d'information pour les femmes dans chaque

canton du département. Ce qui peut expliquer, ne serait-ce qu'en partie, une bonne participation des femmes à cette campagne.

A l'heure actuelle, la seconde phase commence dans ce département où sont désormais suivies les femmes ayant entre 50 et 71 ans en 2001.

3.3 Liens avec les médecins

3.3.1 Les radiologues

Le CREDEP Cancers a signé avec les radiologues du département une convention pour mettre en place la campagne. En octobre 2001, tous les radiologues du département avaient signé cette convention.

Cette convention fixe les rôles et obligations des deux partenaires :

- le CREDEP Cancers assure la formation des radiologues et le recueil des données, informe la population cible, règle les mammographies dans un délai raisonnable (30 jours), rémunère les radiologues participant à la seconde lecture et assure les coûts de contrôle qualité des mammographes.
- les radiologues s'engagent à réaliser les mammographies selon un protocole fixé pour toutes les femmes munies d'une prise en charge, à transmettre régulièrement au CREDEP Cancers les clichés, à accepter la double lecture et à y participer, à accepter le principe d'une troisième lecture, à accepter le contrôle qualité de leur matériel, à suivre des séances d'information sur la campagne et à remplir un bordereau pour chaque mammographie réalisée.

Les premières lectures sont réalisées par le radiologue effectuant la mammographie. Celui-ci envoie alors au CREDEP Cancers les clichés. La seconde lecture est effectuée dans les locaux du CREDEP par l'ensemble des radiologues du département (des rotations sont prévues). Les radiologues sont rémunérés en vacations au cliché lu. En cas de doute, le cliché est envoyé au CHU de Tours pour une troisième lecture.

3.3.2 Les Généralistes et les Gynécologues

Le CREDEP Cancers a signé une convention individuelle avec les gynécologues. Quant aux généralistes, une convention a été signée avec les représentants de leurs syndicats. Suite à ces conventions, des réunions d'information ont été organisées pour ces médecins.

3.3.3 Les Anatomo-pathologistes

Les anatomo-pathologistes du département ont signé une convention avec le CREDEP. Cette convention leur permet d'adresser les prélèvements pour une seconde lecture à des confrères du département ou du CHU de Tours, et de suivre aux frais du CREDEP Cancers, une formation sur l'interprétation des lésions difficiles.

3.3.4 Les Chirurgiens

Le CREDEP a signé une convention avec les chirurgiens du département leur permettant de suivre, aux frais du CREDEP Cancers, une formation sur les prélèvements biopsiques des lésions non palpables.

Partie 2 : Les enquêtes

1 Introduction

Une campagne de dépistage organisé du cancer du sein nécessite l'implication de divers professionnels de santé, mais aussi de structures associatives ou institutionnelles pour une mise en place efficace. À ce titre, nous avons souhaité connaître l'implication, la motivation, la formation et le besoin de formation ainsi que le souhait d'information de la part des professionnels médicaux susceptibles d'intervenir dans cette campagne (gynécologues, généralistes, radiologues et anatomo-pathologistes). Pour les radiologues, il nous paraissait intéressant de connaître précisément le matériel mammographique dont ils disposent, afin de savoir si celui-ci respecte les normes fixées pour la mise en place de la campagne. Nous avons aussi cherché à connaître le fonctionnement en réseau des anatomo-pathologistes qui sont un échelon indispensable pour la diffusion des informations d'ordre épidémiologiques. Enfin, nous avons contacté divers associations, institutions ou organismes du domaine de la santé pour connaître, outre leur motivation et leurs souhaits, les moyens qu'ils pourraient mobiliser.

2 Méthodologie

Quatre questionnaires différents ont été réalisés : un pour les gynécologues et les généralistes, un pour les radiologues, un pour les anatomo-pathologistes et un pour les associations et institutions du domaine de la santé (cf annexes).

L'ORS du Centre a envoyé, entre le 6 et le 11 septembre 2001, l'ensemble des questionnaires par voie postale. Les noms et adresses des gynécologues, radiologues, et anatomo-pathologistes ont été fournis par la DRASS du Centre (fichier ADELI). Les noms et adresses des généralistes ont été fournis par l'ORS du Centre. Quand aux associations et institutions, la liste a été élaborée conjointement par l'ORS (fichier BRIMS) et la DRASS (fichier ADELI).

Les radiologues ainsi que les associations et institutions du domaine de la santé ont été relancées le 2 octobre par courrier. Par la suite, tous les questionnaires reçus avant le 15 octobre ont été traités (exception faite de la partie

concernant pour le matériel mammographique où tous les questionnaires reçus au 1^{er} décembre ont été traités).

Les questionnaires radiologues et associations/institutions n'étant pas anonymes, une demande d'avis a été déposée à la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) le 21 août 2001.

2.1 Les généralistes et gynécologues

Le questionnaire a été envoyé aux 197 gynécologues (médicaux et obstétriciens) et aux 2 259 généralistes de la région. Un questionnaire gynécologue d'Eure-et-Loir et 13 questionnaires généralistes nous ont été retournés pour adresse incorrecte.

Le questionnaire a été validé par le Docteur du Rouchet, gynécologue-obstétricien et membre du comité de sénologie du CHRO.

2.2 Les radiologues

Le questionnaire radiologues a été envoyé aux 225 radiologues spécialité radiodiagnosics du fichier ADELI (fichier au 30 juin 2001).

Parmi ceux-ci deux retours ont été recensés dans l'Eure-et-Loir sans qu'il soit possible de savoir ce qu'étaient devenus ces radiologues, trois radiologues nous ont fait savoir qu'ils n'exerçaient plus et deux autres qu'ils étaient radiothérapeutes. En outre, cinq radiologues nous ont répondu alors que nous n'avions pas leurs coordonnées, car ils ont eu connaissance du questionnaire par leurs collègues. Le questionnaire a donc concerné au total 223 radiologues spécialité radiodiagnosics de la région (pour la partie sur le matériel mammographique, une base de 222 radiologues a été utilisée étant donné qu'un radiologue a indiqué entre temps qu'il avait changé de région).

Le questionnaire a été réalisé avec l'aide du Docteur Perret, président de l'Union Régionale des électro-radiologistes de la région Centre.

2.3 Les anatomo-pathologistes

Le questionnaire anatomo-pathologistes a été envoyé aux 50 anatomo-pathologistes du fichier ADELI (fichier au 30 juin 2001). Parmi eux, deux questionnaires de l'Indre-et-Loire nous ont été retournés et un anatomo-pathologiste du Cher, non répertorié dans le fichier ADELI, s'est fait spontanément connaître.

Le questionnaire a été réalisé avec l'aide du Docteur Michenet, anatomo-pathologiste et membre du comité de sénologie du CHRO.

2.4 Les associations et institutions

Le questionnaire a été envoyé à 207 associations et institutions susceptibles de débloquent des moyens (financiers, humains ou matériels) dans le cadre de cette campagne. Deux organismes ont en outre répondu alors qu'ils n'étaient pas contactés, 4 réponses n'ont pas pu être identifiées. On peut recenser sept types d'établissements enquêtés :

1. Institutions (Conseils Généraux, CAF, Mairies), 30 questionnaires envoyés,
2. Conseils de l'Ordre des médecins et pharmaciens, 7 questionnaires envoyés,
3. Etablissements de soins (hôpitaux et cliniques), 75 questionnaires envoyés,
4. Associations et structures œuvrant dans le domaine de la santé, 38 questionnaires envoyés,
5. Caisses d'assurance maladie et mutuelles, (28 questionnaires envoyés),
6. Associations ou structures œuvrant pour le droit des femmes, (16 questionnaires envoyés),
7. Associations de consommateurs, 13 questionnaires envoyés.

3 Les réponses aux questionnaires

3.1 Les taux de réponse

3.1.1 Le taux de réponse chez les généralistes

Le taux global de réponse des généralistes, au 15 octobre 2001, est supérieur à 23% (527 sur 2 259), ce qui représente un taux satisfaisant pour une enquête par voie postale (sans relance). On observe des taux extrêmement différents de réponse entre les médecins exerçant en milieu rural (le seuil de 2 000 habitants dans la ville d'exercice a été choisi) et ceux exerçant en milieu urbain : supérieur à 38% en milieu rural et inférieur à 19% en milieu urbain ($p < 0,0001$). On note aussi une différence significative ($p = 0,05$) entre le taux de réponse dans le département de l'Indre (17,2%) et celui des autres départements (23,9%).

Le cas de l'Indre est particulier car c'est un département rural (21,7% des médecins exercent en milieu rural contre 17,0% dans l'ensemble de la région). Compte tenu du fait que les médecins en milieu rural ont mieux répondu à cette étude, il est paradoxal d'obtenir un faible taux de réponse dans ce département. L'existence d'une campagne de dépistage organisée dans ce département explique sans doute que les généralistes se soient moins bien sentis concernés par cette étude. C'est en effet dans l'Indre que les taux de réponse des médecins ruraux et urbains sont les plus faibles (respectivement 31,7% et 7,9% contre 38,4% et 18,9% en moyenne).

Les taux de réponse, selon le sexe du médecin, diffèrent sensiblement : 22,1% des hommes ont répondu contre 25,8% des femmes ($p = 0,08$), mais cette différence n'est significative que pour les praticiens des communes urbaines dans les départements autres que l'Indre ($p = 0,06$ et $p > 0,24$ dans tous les autres cas).

Ainsi, cinq groupes ont été réalisés *a posteriori* afin de prendre en compte les différences des taux de réponses. Le poids servira à pondérer les réponses (en donnant plus de poids aux groupes qui ont les moins bien répondu et inversement). Ils sont calculés en inversant le taux de réponse (1/taux de réponse) et ils représentent le nombre de personnes que l'on a du toucher en moyenne pour obtenir un questionnaire. Cette pondération permet donc d'avoir un échantillon qui a les mêmes caractéristiques que la population vis-à-vis des variables étudiées.

	Département	Type de commune	Sexe	Population	Nombre de réponses	Taux de réponse	Poids
1	Indre	Urbaine	F ou M	169	17	10,6%	9,9
2	Indre	Rurale	F ou M	60	19	31,7%	3,2
3	Autres	Urbaine	F	398		23,4%	4,3
4	Autres	Urbaine	M	1 221	227	18,6%	5,4
5	Autres	Rurale	F ou M	411	161	39,2%	2,6
6	Au moins une information manquante			0	10		0

3.1.2 Le taux de réponse chez les gynécologues

Le taux global de réponse des gynécologues est proche de 50% (95 sur 197) au 15 octobre 2001 ce qui est très satisfaisant. Il est semblable entre les départements (différences non significatives). Par contre le taux de réponse des gynécologues médicaux est sensiblement plus important que celui des gynécologues obstétriciens (66% contre 43%, $p=0,06$). Les gynécologues exerçant quasi-essentiellement en milieu urbain, il ne nous a pas été possible de réaliser l'analyse en fonction du lieu d'exercice.

Aussi, deux groupes ont été réalisés *a posteriori* pour prendre en compte les différences entre les taux de réponses des gynécologues médicaux et obstétriciens afin de pondérer leurs réponses.

	Spécialité	Population	Nombre de réponses	Taux de réponse	Poids
1	Médical	44	29	65,9%	1,5
2	Obstétrique	153	66	43,1%	2,3

3.1.3 Le taux de réponse chez les radiologues

Le taux de réponse global des radiologues est de 56% (125 sur 223) au 15 octobre 2001. Il dépend cependant du département : il est supérieur au taux régional (mais de façon non significative) dans le Cher, l'Eure-et-Loir et le Loiret. Seul le département de l'Indre-et-Loire se distingue avec un taux de réponse significativement inférieur aux autres départements (30% contre 67% - $p=0,001$).

Il semble aussi que les médecins salariés (en général hospitaliers) aient mieux répondu que les médecins libéraux mais l'imprécision du fichier ADELI sur ce point nous empêche de prendre en compte ce facteur : en effet, il semble y avoir des lacunes sur ADELI notamment sur les médecins exerçant à la fois en secteur libéral et salarié.

Aussi, nous avons réalisé deux groupes *a posteriori* pour prendre en compte les différences entre les taux de réponses des radiologues de l'Indre-et-Loire et ceux des autres départements afin de pondérer leurs réponses.

	Département	Population	Nombre de réponses	Taux de réponse	Poids
1	Indre-et-Loire	66	20	30,3%	3,3
2	Autres départements	157	105	67,0%	1,5

Pour les questions sur le matériel mammographique disponible, nous avons traité les questionnaires reçus jusqu'au 1^{er} décembre 2001, soit les questionnaires de 132 radiologues (59,5% d'entre eux - un radiologue de l'Indre-et-Loire nous ayant annoncé entre temps qu'il avait changé de région, la population ciblée était de 222 radiologues). Les réponses n'ont pas été redressées étant donné que le but n'était pas de cerner au plus près l'opinion des radiologues sur la région mais de connaître précisément leur matériel (du moins pour les radiologues ayant répondu).

3.1.4 Le taux de réponse chez les anatomo-pathologistes

Le taux de réponse global des anatomo-pathologistes est de 38%. Cependant, étant donné le faible effectif de cette profession (50 dans la région), et le faible nombre de questionnaires reçus (19 au 15 octobre 2001), il est difficile d'étudier précisément le taux de réponse de ceux-ci. Une analyse globale des réponses a donc été réalisée.

3.1.5 Le taux de réponse des associations et institutions

Pour les institutions et les associations, le taux de réponse global est de 51% (106 réponses pour 209 organismes contactés) au 15 octobre 2001 mais il dépend essentiellement du type d'organisme contacté. Sur les sept groupes d'organismes formés, les taux de réponse vont de 0% à 75%. Une pondération servira à redresser les résultats des questions traitées de manière quantitative (pour toutes les questions sauf celles sur les moyens mobilisables).

	Organisme	Effectif (organismes contactés)	Nombre de réponses	Taux de réponse	Poids
1	Institutions	30	14	46,7%	2,1
2	Ordres des médecins et Pharmaciens	7	0	0,0%	-
3	Hôpitaux et cliniques	75	33	44,0%	2,3
4	Associations et structures du domaine de la santé	39	20	51,3%	2,0
5	Assurance maladie	29	19	65,5%	1,5
6	Associations oeuvrant pour le droit des femmes	16	12	75,0%	1,3
7	Associations de consommateurs	13	8	61,5%	1,6

3.2 Les généralistes et gynécologues

3.2.1 La pratique personnelle

Six questions étaient posées aux généralistes et aux gynécologues sur leurs pratiques personnelles.

Abordez-vous avec vos patientes la possibilité de dépistage du cancer du sein ?

Suivant les âges des patientes, entre 51,5% (pour les femmes de moins de 45 ans) et 96,2% (pour les femmes de 50 à 59 ans) des généralistes déclarent aborder souvent ou systématiquement la question du dépistage du cancer du sein avec leur patientes.

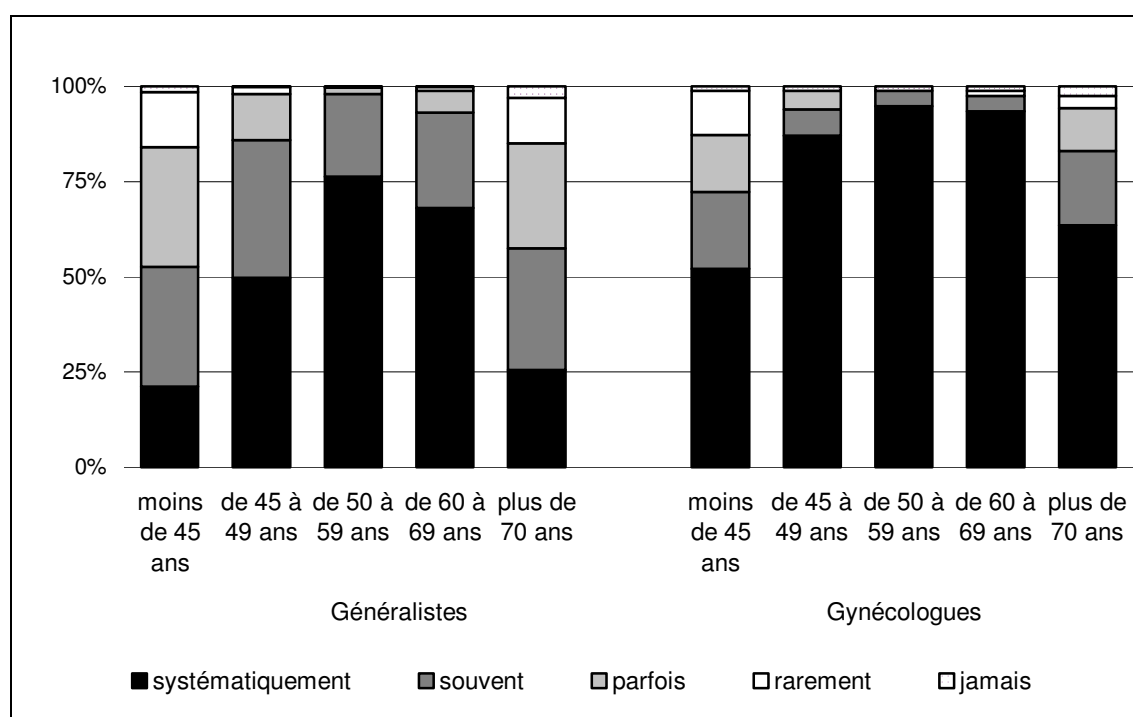
Seule une très faible proportion de généralistes n'abordent jamais cette question (de 0,1% des médecins pour les femmes de 45 à 69 ans à 3,0% pour les femmes de plus de 70 ans).

Les gynécologues semblent aborder plus souvent cette question avec leurs patientes : entre 71,5% (pour les femmes de moins de 45 ans) et 95,3% d'entre eux (pour les femmes de 50 à 59 ans) abordent cette question souvent ou systématiquement.

Là encore, seule une très faible proportion de gynécologues n'abordent jamais cette question (1,2% des gynécologues pour les femmes de moins de 69 ans et 2,4% pour les femmes au delà de cet âge).

Figure 14 : Fréquence à laquelle les généralistes et gynécologues abordent la question du dépistage du cancer du sein avec leurs patientes

Age des patientes		moins de	de 45 à	de 50 à	de 60 à	plus de
		45 ans	49 ans	59 ans	69 ans	70 ans
Généralistes	<i>systématiquement</i>	20,8%	48,5%	74,9%	66,5%	24,6%
	<i>souvent</i>	30,7%	35,1%	21,3%	24,3%	30,9%
	<i>parfois</i>	30,9%	11,9%	1,6%	5,6%	26,6%
	<i>rarement</i>	14,2%	1,8%	0,2%	1,1%	11,5%
	<i>jamais</i>	1,4%	0,1%	0,1%	0,1%	3,0%
Gynécologues	<i>systématiquement</i>	51,6%	85,1%	91,4%	90,2%	61,3%
	<i>souvent</i>	19,9%	6,7%	3,9%	3,9%	18,8%
	<i>parfois</i>	14,8%	4,7%	0,0%	0,0%	10,9%
	<i>rarement</i>	11,4%	0,0%	0,0%	1,2%	3,1%
	<i>jamais</i>	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%	2,4%



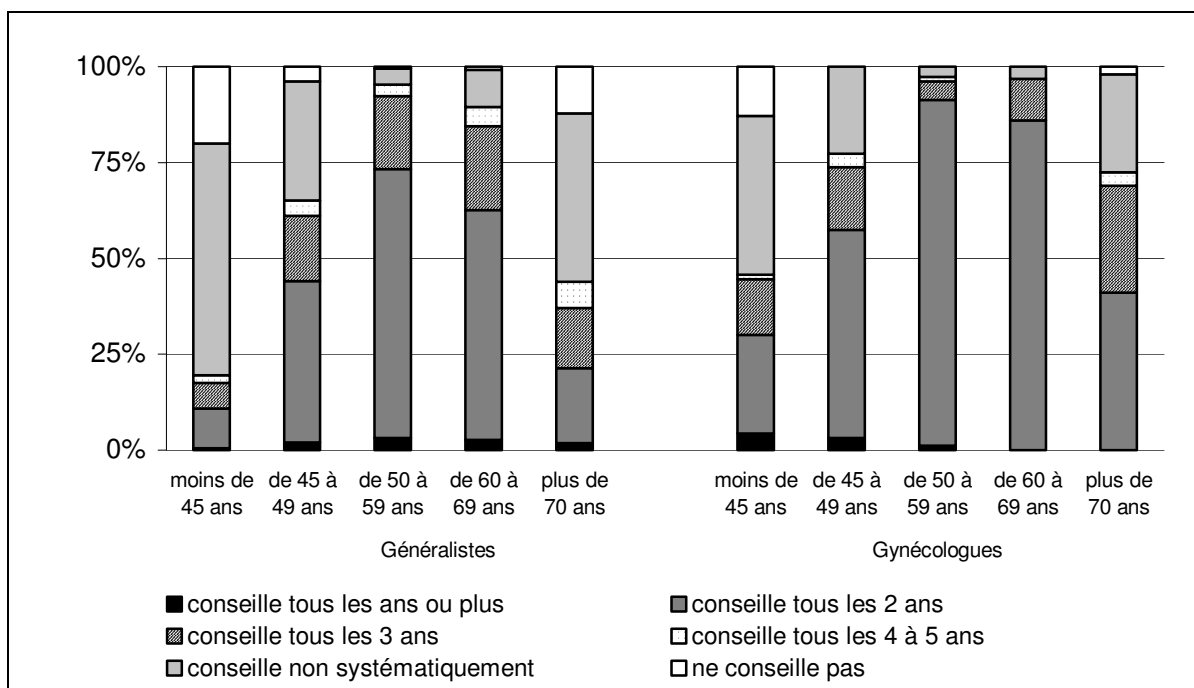
Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

À quelle fréquence conseillez-vous aux femmes de votre clientèle d'effectuer une mammographie de dépistage ?

Figure 15 : Fréquence à laquelle les généralistes et les gynécologues conseillent une mammographie de dépistage

		moins de 45 ans	de 45 à 49 ans	de 50 à 59 ans	de 60 à 69 ans	plus de 70 ans
Généralistes	<i>conseille tous les ans ou plus</i>	0,5%	2,0%	3,1%	2,7%	1,7%
	<i>conseille tous les 2 ans</i>	10,0%	41,0%	69,6%	59,1%	18,5%
	<i>conseille tous les 3 ans</i>	6,6%	16,6%	18,9%	21,7%	15,0%
	<i>conseille tous les 4 à 5 ans</i>	1,9%	4,0%	3,0%	4,9%	6,4%
	<i>conseille non systématiquement</i>	58,7%	30,2%	4,2%	9,6%	41,7%
	<i>ne conseille pas</i>	19,5%	3,8%	0,5%	0,8%	11,6%
Gynécologues	<i>conseille tous les ans ou plus</i>	4,3%	3,1%	1,2%	0,0%	0,0%
	<i>conseille tous les 2 ans</i>	25,8%	54,2%	90,2%	86,0%	40,2%
	<i>conseille tous les 3 ans</i>	14,5%	16,4%	4,7%	10,9%	27,3%
	<i>conseille tous les 4 à 5 ans</i>	1,2%	3,5%	1,2%	0,0%	3,5%
	<i>conseille non systématiquement</i>	41,4%	22,7%	2,7%	3,1%	25,0%
	<i>ne conseille pas</i>	12,9%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%



Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

Quel que soit l'âge des patientes, on remarque que les gynécologues semblent prescrire plus fréquemment des mammographies de dépistage que les généralistes.

L'ANAES préconise de réaliser une mammographie tous les deux ans chez les femmes de 50 à 69 ans. En dessous de cet âge, il est recommandé de réaliser des mammographies de dépistage uniquement en présence de facteurs de risque. Au delà de 70 ans, l'ANAES préconise des mammographies tous les deux ans pour les femmes suivies avant cet âge et jusqu'à 75 ans. Sinon, il n'est pas recommandé de pratiquer systématiquement des mammographies de dépistage.

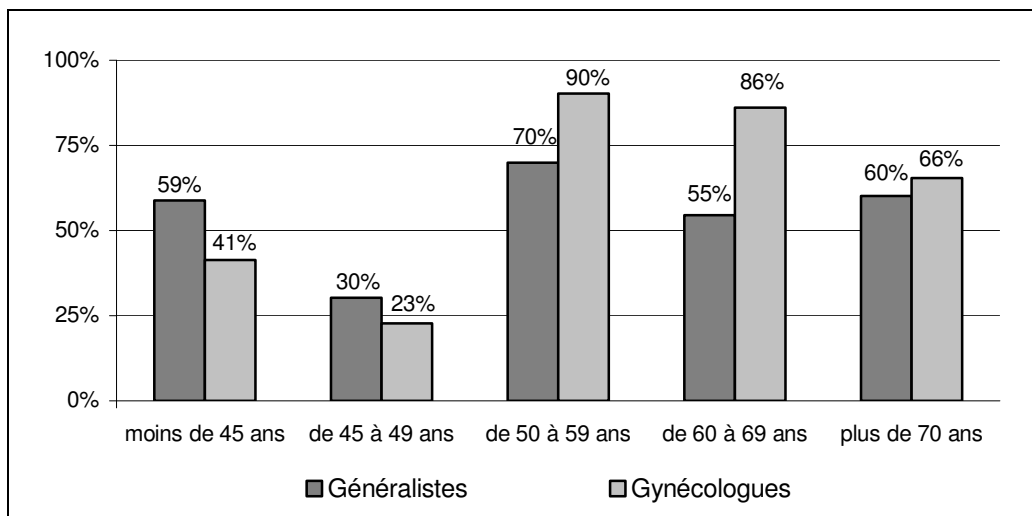
On peut donc établir, en fonction de l'âge des femmes, les bonnes pratiques (recommandations de l'ANAES). En dessous de 50 ans, la bonne pratique sera de répondre « conseille de façon non systématique ». Entre 50 et 69 ans, la bonne pratique sera « conseille tous les deux ans ». Au dessus de 70 ans, vu l'imprécision de la question, les bonnes pratiques seront soit « ne conseille pas » soit « conseille tous les deux ans ».

Un certain nombre de critères peuvent intervenir pour influencer les bonnes pratiques. On étudiera l'âge des généralistes, leur sexe, leur département (Indre ou autres département pour voir si les médecins de l'Indre ont mieux intégré ces recommandations), le fait qu'ils aient ou non déjà suivi une formation sur les pathologies mammaires et le fait qu'ils disent connaître ou non les recommandations de l'ANAES.

Globalement, les taux de bonnes pratiques sont moyennement satisfaisants pour la tranche d'âge 50-69 ans : seulement 54% des généralistes mais 86% des gynécologues ont de bonnes pratiques dans cette tranche d'âge. Pour les femmes de moins de 45 ans, le taux de bonnes pratiques est peu satisfaisant : moins de 60% chez les généralistes et à peine plus de 40% chez les gynécologues. Pour les plus de 70 ans, les taux de bonnes pratiques sont de 60% pour les généralistes et 65% pour les gynécologues.

La tranche d'âge des 45-49 ans est celle qui pose le plus de problèmes avec des taux de bonnes pratiques de 30% pour les généralistes et de 23% pour les gynécologues. Ceci s'explique, en partie, par le manque de consensus entre praticiens, certains d'entre eux, préconisent le dépistage systématique dès 45 ans.

Figure 16 : Taux de bonnes pratiques des généralistes et gynécologues en fonction de l'âge des patientes



Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

De façon surprenante, les généralistes de l'Indre n'ont pas un taux de bonnes pratiques supérieur à ceux des autres départements.

Chez les généralistes, le fait d'avoir déjà suivi une formation sur les pathologies mammaires améliore leurs taux de bonnes pratiques mais de façon significative seulement pour les femmes de moins de 45 ans (69% contre 55% chez ceux n'ayant pas suivi de formation).

Les généralistes femmes et ceux de moins de 40 ans ont des taux de bonnes pratiques supérieurs aux autres, pour toutes les tranches d'âge au dessus de 50 ans. Enfin, les généralistes, déclarant connaître les recommandations de l'ANAES sur les tranches d'âge à dépister, ont des taux de bonnes pratiques supérieurs aux autres pour les femmes de plus de 45 ans. Quant-à ceux qui connaissent les recommandations sur la fréquence des mammographies, ils ont des taux de bonnes pratiques supérieurs aux autres pour les femmes de plus de 50 ans.

On peut établir un score de bonnes pratiques en donnant à chaque médecin un point par bonne pratique sur les 5 classes d'âge étudiées (score sur 5 points). Les généralistes de la région ont un score moyen de 2,5 et les gynécologues de 2,8. Les généralistes femmes (2,8 contre 2,4 pour les hommes), ceux de moins de

40 ans (2,9 contre 2,4 pour les autres), ceux qui ont suivis une formation antérieure (2,7 contre 2,4 pour les autres) et ceux connaissant les recommandations de l'ANAES (2,6 contre 1,9 pour les autres) ont des scores moyens supérieurs aux autres.

Par contre, les généralistes de l'Indre ne se démarquent pas de ceux des autres départements.

Connaissez-vous les recommandations de l'ANAES en ce qui concerne la campagne de dépistage organisé du cancer du sein ?

A cette question, quatre items étaient proposés :

- l'âge des femmes à dépister,
- la fréquence à laquelle effectuer des mammographies de dépistage,
- les modalités pratiques de réalisation et de lecture des mammographies,
- les modalités pratiques de la campagne.

79% des généralistes et 90% des gynécologues déclarent connaître l'âge des femmes à dépister. 77% des généralistes et 92 % des gynécologues déclarent connaître la fréquence à laquelle réaliser les mammographies. 53% des généralistes et 80% des gynécologues déclarent connaître les modalités pratiques de réalisation et de lecture des mammographies. 18% des généralistes et 59% des gynécologues déclarent connaître les modalités pratiques de la campagne.

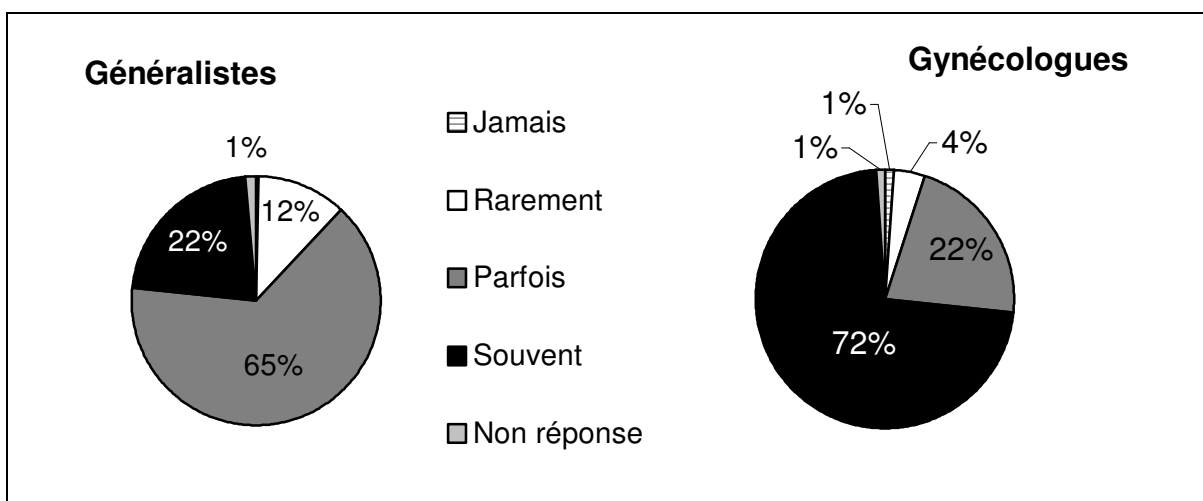
Une grande majorité des médecins (près de 75% des généralistes et plus de 90% des gynécologues) déclare connaître à la fois l'âge des femmes à dépister et la fréquence conseillée des mammographies, ce qui touche directement à leur pratique personnelle.

Cependant, le taux de bonnes réponses est supérieur au taux de bonnes pratiques : ils disent connaître les recommandations de l'ANAES mais ne les mettent pas pour autant en pratique.

Par contre, seule une moitié des généralistes et 80% des gynécologues connaissent les modalités de réalisation des mammographies (ce qui est plutôt du ressort du radiologue) et seulement moins de 20% des généralistes et moins de 60% des gynécologues connaissent les modalités pratiques d'organisation de la campagne, ce qui ne concerne pas directement leur pratique quotidienne.

Les femmes vous demandent-elles spontanément une mammographie de dépistage ?

Figure 17 : Fréquence à laquelle les femmes demandent spontanément une mammographie de dépistage à leurs généralistes et gynécologues



Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

Près de 87% des généralistes et de 94% des gynécologues déclarent que les femmes leur demandent parfois ou souvent des mammographies de dépistage ce qui montre l'intérêt des femmes vis-à-vis de ce dépistage.

On note cependant que les gynécologues semblent plus sollicités : 79% d'entre eux déclarent recevoir souvent ce type de demande contre 22% seulement des généralistes.

Quelles difficultés rencontrez-vous dans votre pratique habituelle vis-à-vis de la mammographie de dépistage ?

Cinq items étaient proposés :

- le délai de rendez-vous chez le radiologue,
- la distance ou le temps d'accès vers un centre de radiologie,
- les problèmes de transport des femmes,
- le refus des femmes,
- le coût des examens pour les femmes.

La principale difficulté rencontrée par les généralistes est le refus des femmes : près de 30% des généralistes citent cette difficulté. L'accessibilité des radiologues arrive en seconde place : 18% des généralistes déclarent que les délais de rendez-vous sont trop longs, et 13% parlent de problèmes de transport des femmes vers les centres de radiologie. Enfin, seuls 8% des généralistes pensent que le coût de l'examen est un obstacle pour les femmes.

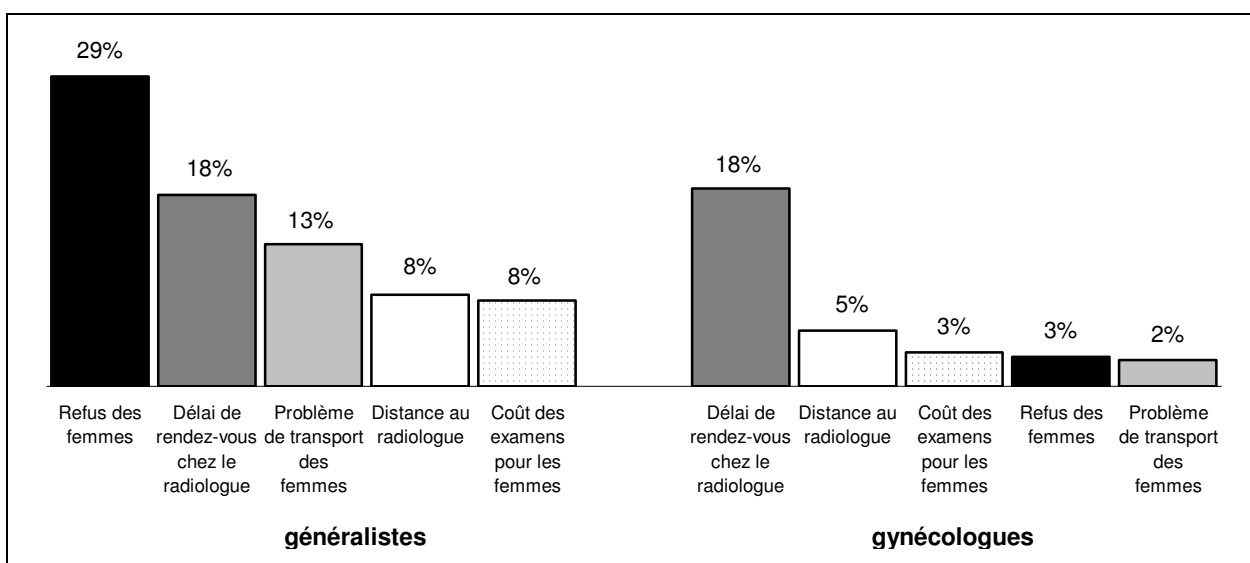
Les généralistes en zones rurales citent plus souvent que les autres les problèmes de distance au centre de radiologie et de transport des femmes (17% et 27% contre 6% et 9% respectivement). Ils sont, au contraire, moins nombreux que leurs confrères à citer le problème du délai de rendez-vous (10% contre 20%). Les médecins de l'Indre citent très souvent le problème de transport (33% contre 11%), ce qui peut s'expliquer par le caractère rural de ce département. Par contre, ils citent beaucoup moins souvent le problème du délai de rendez-vous (4% contre 19%) ce qui peut être rassurant quand on sait qu'une campagne de dépistage organisé existe dans ce département depuis deux ans.

Les gynécologues, quant-à eux, semblent avoir moins de difficultés dans leurs pratiques habituelles que les généralistes. Si ce n'est le problème des délais de rendez-vous, cités par 18% d'entre eux, les autres problèmes semblent marginaux (moins de 5% de citations). On peut expliquer cela par le fait que les gynécologues ne travaillent pas (ou très peu) en zones rurales et donc sont moins souvent confrontés aux problèmes d'accès aux centres de radiologie pour leurs patientes. Si le refus des femmes est un problème pour seulement 3% des

gynécologues, ceci est peut-être dû au fait que les femmes consultant en gynécologie sont en général des femmes mieux suivies, mieux informées et moins réticentes vis-à-vis de l'acceptation d'actes médicaux.

38% des généralistes seulement n'évoquent aucune difficulté dans leur pratique habituelle contre 59% des gynécologues.

Figure 18 : Principales difficultés évoquées par les généralistes et les gynécologues dans leur pratique habituelle



Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

58 généralistes (12%) et 9 gynécologues (9%) citent d'autres difficultés :

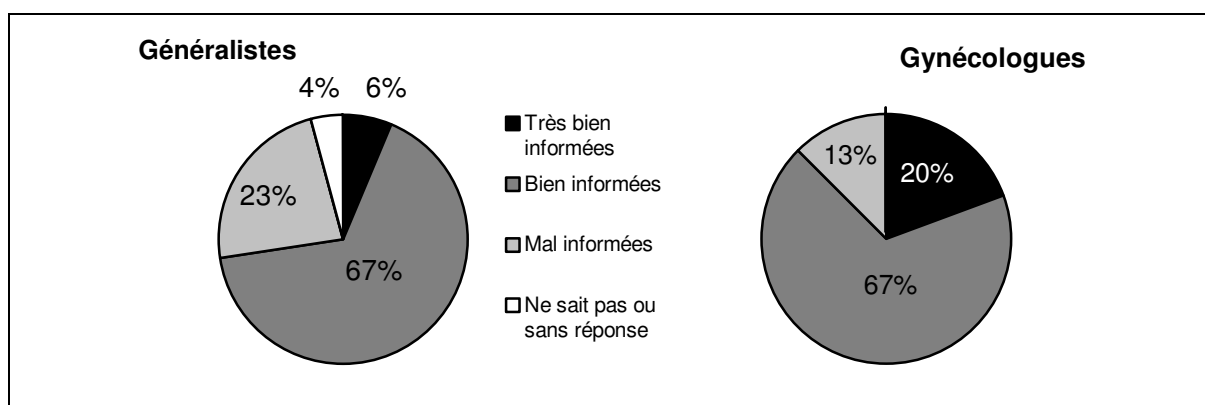
- 20 généralistes signalent que la mammographie est considérée comme un examen douloureux,
- 9 généralistes parlent d'appréhension et de peur de savoir chez les femmes,
- 8 généralistes et 4 gynécologues posent le problème de la compétence des radiologues, de la qualité du matériel mammographique et des relations avec les radiologues,
- 7 généralistes disent que les femmes considèrent le dépistage du cancer du sein comme une prérogative du gynécologue,
- 5 généralistes et 1 gynécologue parlent des femmes négligentes de leur santé ou non suivies,

- 4 généralistes envisagent des problèmes culturels et psychologiques,
- 3 généralistes signalent que des femmes n'effectuent pas leur mammographie après la prescription,
- 2 généralistes et 3 gynécologues expliquent que les recommandations en terme d'âge et de fréquence pour le dépistage ne sont pas connues dans la population,
- 1 gynécologue trouve qu'il existe trop peu de centres de sénologie.

Pensez-vous que les femmes de votre clientèle soient bien informées des possibilités de dépistage du cancer du sein ?

Près des trois quarts des généralistes et 87% des gynécologues considèrent leurs clientèles bien ou très bien informées sur les possibilités de dépistage du cancer du sein. Cette proportion monte à plus de 85% chez les généralistes de l'Indre (contre 71% dans le reste de la région), cependant, cette différence est non significative (en raison du faible effectif des généralistes de l'Indre). Dans la région, un seul généraliste considère que les femmes de sa clientèle ne sont pas du tout informées à ce sujet.

Figure 19 : Opinion des généralistes et gynécologues sur l'information des femmes vis-à-vis du dépistage du cancer du sein



Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

La campagne de dépistage

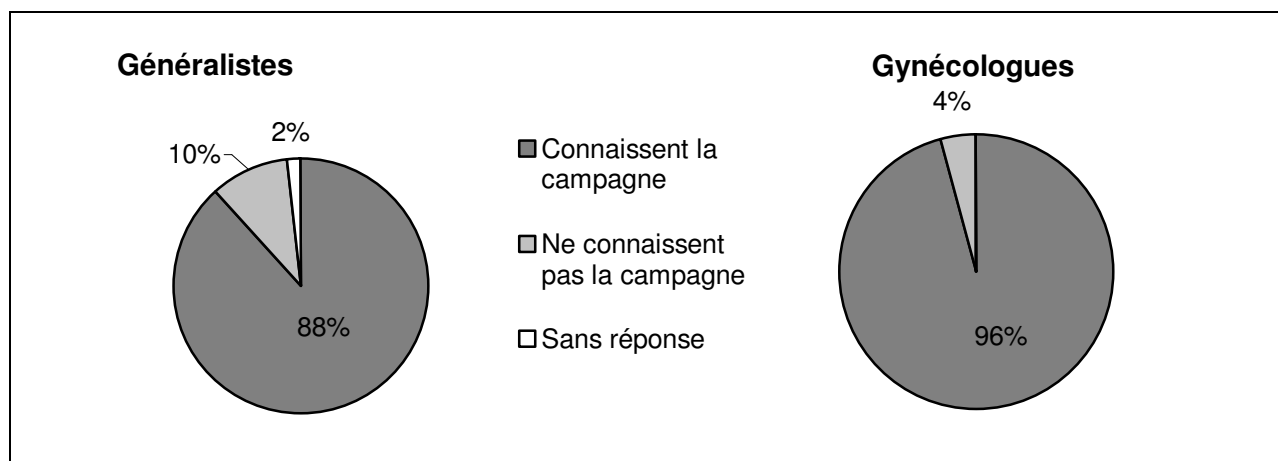
Huit questions sur la campagne de dépistage en place (Indre) ou à mettre en place étaient alors posées aux généralistes :

- connaissance de la campagne de dépistage organisée,
- utilité de cette campagne,
- représentation des généralistes et gynécologues au sein de l'organisme gestionnaire de la campagne,
- formation antérieure et besoin de formation,
- modalités de campagne préférées,
- participation à la campagne,
- difficultés et avantages de la campagne,
- informations sur les résultats de la campagne.

Savez-vous qu'il existe au niveau national un programme de dépistage systématique du cancer du sein ?

Plus de 88% des médecins et plus de 95% des gynécologues déclarent savoir qu'il existe un tel programme. 100% des généralistes de l'Indre déclarent le savoir contre 87% dans les autres départements.

Figure 20 : Connaissance de la campagne de dépistage du cancer du sein par les généralistes et les gynécologues

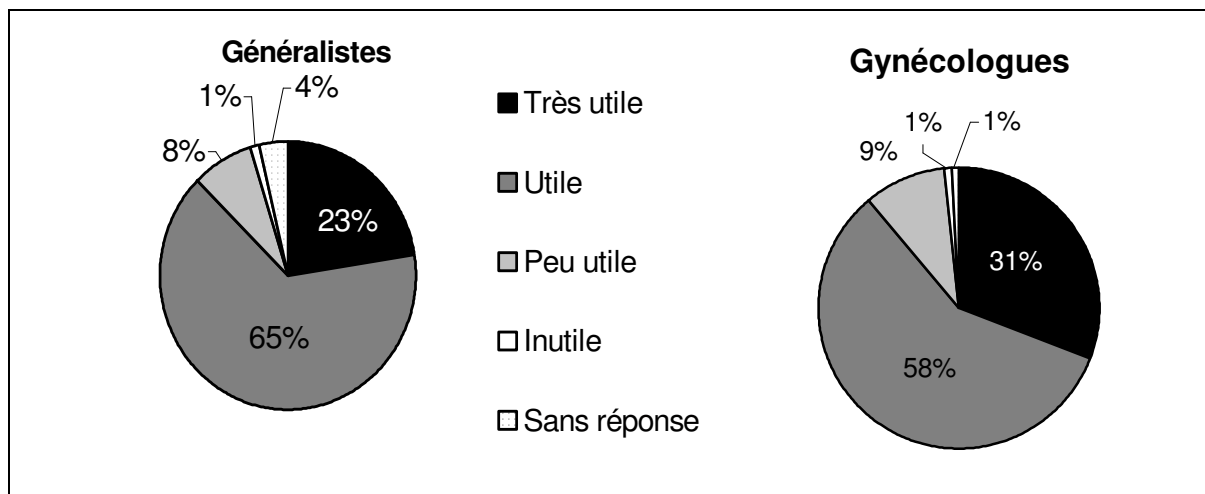


Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

Dans votre département, pensez-vous qu'un tel programme soit utile ?

Figure 21 : Utilité de la campagne selon les généralistes et les gynécologues



Source : ORS Centre

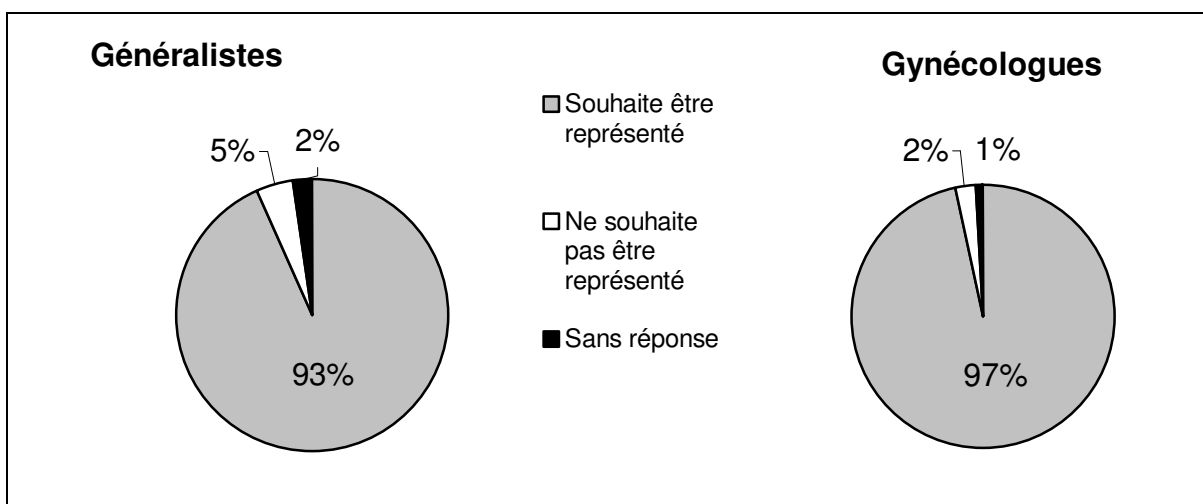
Exploitation : ORS Centre

87% des généralistes et plus de 89% des gynécologues considèrent utile ou très utile cette campagne dans leur département. Les gynécologues sont plus nombreux que leurs confrères généralistes à juger cette campagne très utile (31% contre 23%).

Pensez-vous que les généralistes et les gynécologues doivent être représentés au sein de l'organisme gestionnaire de la campagne ?

Les généralistes et les gynécologues sont unanimes (93% et 97%) pour souhaiter être représentés dans l'organisme de gestion de la campagne. 50% d'entre eux souhaitent être représentés par un organisme de FMC (formation médicale continue), 42% des généralistes et 35% des gynécologues par l'union professionnelle, 25% des généralistes et 23% des gynécologues par l'ordre des médecins, 18% des généralistes et 22% des gynécologues par un syndicat de médecins et 4% des généralistes et 11% des gynécologues par un autre organisme (volontariat, structure interprofessionnelle, sociétés savantes et collège de gynécologie Centre Val de Loire).

Figure 22 : Souhait des généralistes et gynécologues d'être représentés dans l'organisme gestionnaire de la campagne

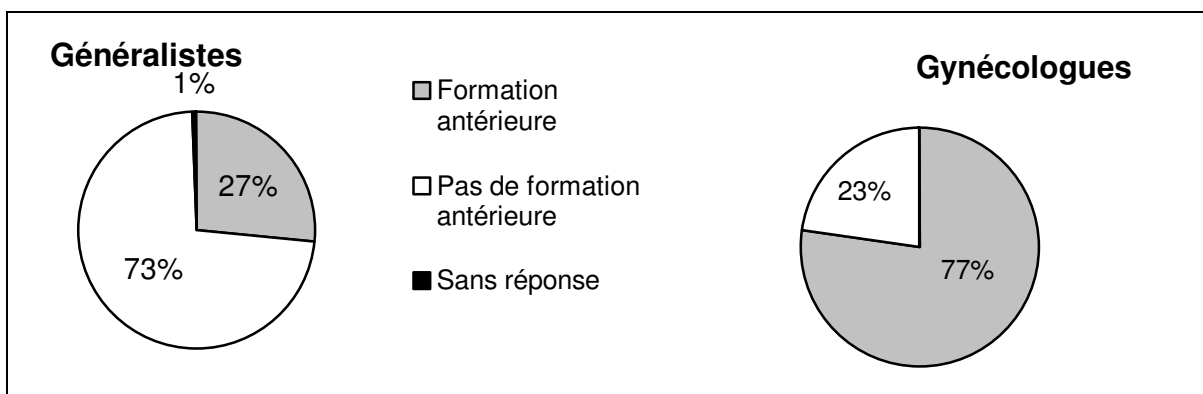


Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

Avez-vous déjà suivi une formation spécifique sur les pathologies mammaires ?

Figure 23 : Généralistes et gynécologues ayant déjà suivis une formation antérieure sur les pathologies mammaires



Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

Un quart des généralistes et plus des trois quarts des gynécologues déclarent avoir déjà effectué une formation sur les pathologies mammaires.

Les généralistes de plus de 40 ans sont plus nombreux que leurs successeurs à avoir effectué ce type de formation (30% contre 13%). Chez les généralistes, 57% ont suivi cette formation dans le cadre d'un organisme de FMC,

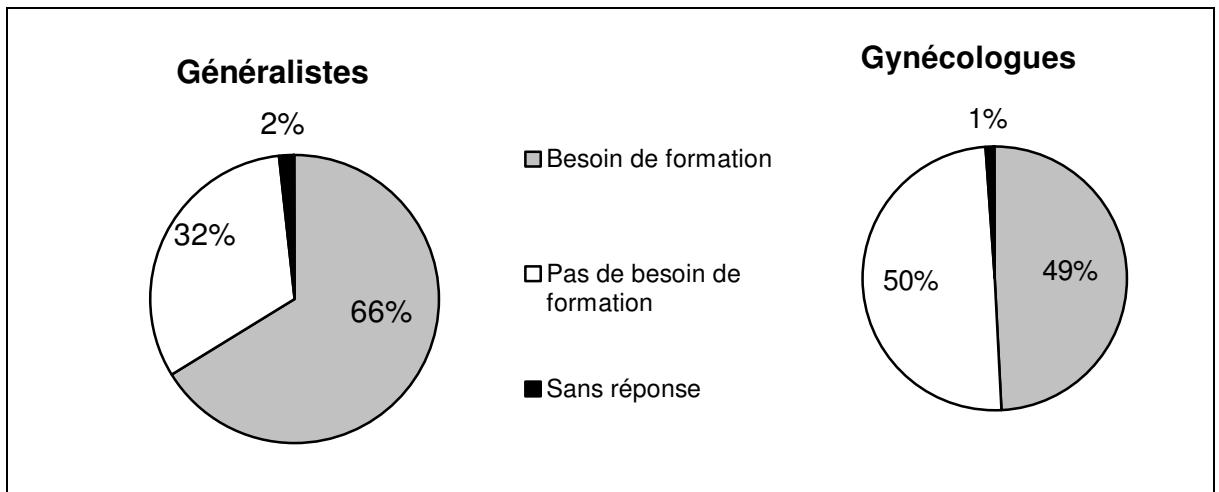
12% par un diplôme universitaire, 11% par un autre moyen et 9% signalent avoir suivi plusieurs formations.

Chez les gynécologues, 29% d'entre eux déclarent avoir suivi cette formation dans le cadre d'un diplôme universitaire, 7% par le biais d'un organisme de FMC, 4% par le biais d'un autre moyen et 26% déclarent avoir déjà suivi plusieurs formations sur le sujet. Environ deux tiers de ceux qui ont précisé la date de cette formation l'ont suivie depuis 1998.

Pensez-vous avoir besoin d'une formation spécifique sur le dépistage du cancer du sein ?

Deux tiers des généralistes et la moitié des gynécologues estiment avoir besoin d'une formation sur le dépistage du cancer du sein.

Figure 24 : Besoin de formation chez les généralistes et gynécologues



Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

Pour les généralistes comme pour les gynécologues, le souhait de formation ne dépend pas d'une éventuelle formation antérieure.

La modalité de formation préférée est la FMC. Viennent ensuite les documentations sur le sujet puis les séminaires.

Tableau 8 : modalités de formation préférées chez les généralistes et gynécologues souhaitant être formés dans le cadre de la campagne

Modalité de formation	Généralistes	Gynécologues
FMC	69%	58%
Documentations	43%	37%
Séminaires	25%	37%
Autre moyen	5%	8%

Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

Les autres moyens cités par les généralistes et les gynécologues pour se former sont les conférences rapides par un expert, les CD ROM, les sites internet, les staffs et les stages pratiques.

Quelle modalité de campagne vous semble la plus pertinente dans votre département ?

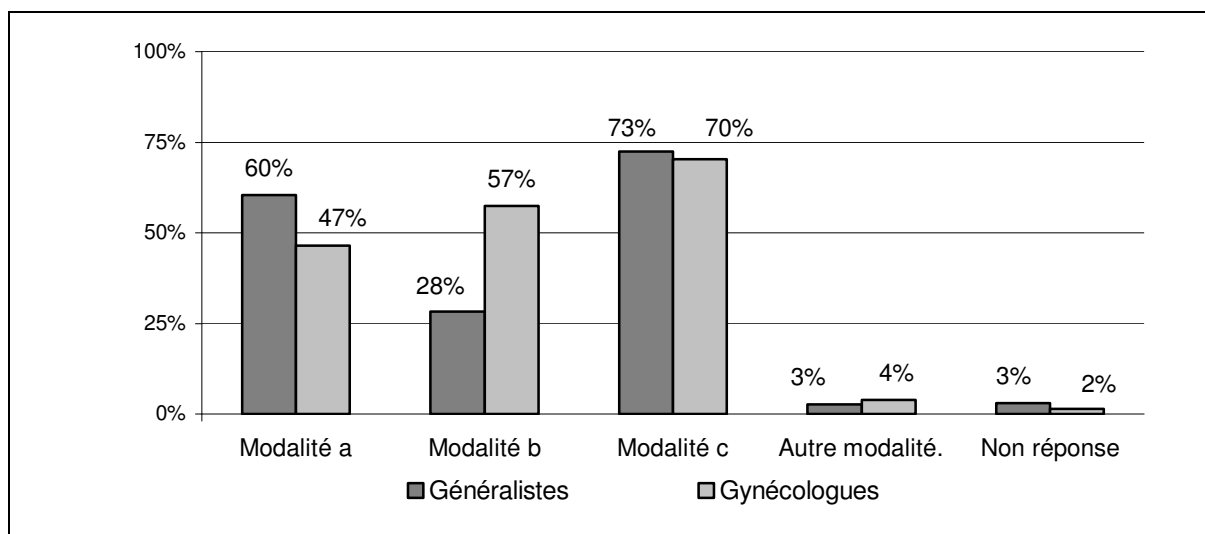
Trois choix étaient proposés pour la modalité de campagne. Une quatrième proposition était possible à l'initiative du médecin (question ouverte).

Les trois choix étaient :

- a) information envers les femmes pour les inciter à en parler à leur médecin,
- b) information envers les médecins pour les inciter à prescrire des mammographies de dépistage aux femmes de la population cible,
- c) envoi aux femmes de la populations cible d'une invitation à effectuer gratuitement une mammographie de dépistage.

Les médecins devaient numéroter leurs choix de 1 à 3 (ou de 1 à 4). Cependant un grand nombre de médecins (environ 40%) a préféré cocher les modalités qui paraissaient les plus pertinentes. On a donc pour simplifier regroupé les modalités « 1 », « 2 » et « cochée » (modalités les plus pertinentes présentées dans le graphique suivant) et les modalités « 3 », « 4 » et « non cochée ». Le regroupement des modalités « 1 » et « 2 » s'appuie sur le fait que 90% des médecins ayant choisi de cocher les modalités en ont coché une ou deux.

Figure 25 : Modalités de campagne préférées des généralistes et gynécologues



Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

La modalité « c » (invitation des femmes à effectuer gratuitement une mammographie) est la modalité préférée des praticiens de la région : 73% des généralistes et 70% des gynécologues la classent dans leurs deux premiers choix, dont 60% en premier choix chez les médecins ayant numéroté les modalités.

La modalité « a » vient ensuite retenue par 60% des généralistes et 46% des gynécologues (31% et 18% en premier choix chez les généralistes et les gynécologues ayant numéroté les modalités).

La modalité « b » ne recueille que 28% d'approbation chez les généralistes et 57% chez les gynécologues (7% et 24% en premier choix chez les généralistes et les gynécologues ayant numéroté leurs choix).

On note que dans le département de l'Indre, c'est la modalité c qui a été choisie pour la campagne en place et celle-ci semble plébiscitée par les généralistes de ce département : plus de 84% des généralistes de l'Indre classent cette modalité dans leurs deux premiers choix dont 38% en premier choix (94% des médecins ayant numéroté les modalités).

Parmi les autres modalités de campagne proposées, beaucoup demandent une campagne d'information par les médias (journaux, télévision), certains demandent la création d'une cotation « prévention » afin de permettre de mieux

informer les femmes, ou bien de mener cette campagne par le biais de la médecine du travail.

Etes-vous prêts à participer activement à la campagne de dépistage ?

Cinq formes de participation étaient proposées aux médecins :

- 93% des généralistes et 100% des gynécologues sont prêts à proposer systématiquement une mammographie aux femmes de la population cible de leur clientèle,
- 93% des généralistes et 94,5% des gynécologues sont prêts à communiquer les résultats des mammographies à leurs patientes,
- 92% des généralistes et 100% des gynécologues se déclarent prêts à informer systématiquement les femmes de la population cible de leur clientèle sur le dépistage du cancer du sein,
- 66% des généralistes et 87% des gynécologues sont prêts à participer à des formations sur l'évolution des connaissances en matière de dépistage du cancer du sein,
- 49% des généralistes et 56% des gynécologues déclarent accepter de transmettre des fiches d'informations sur leurs patientes à l'organisme gestionnaire de la campagne.

Les généralistes de l'Indre acceptent plus volontiers que les autres généralistes de transmettre une fiche à l'organisme gestionnaire de la campagne (69% contre 46%).

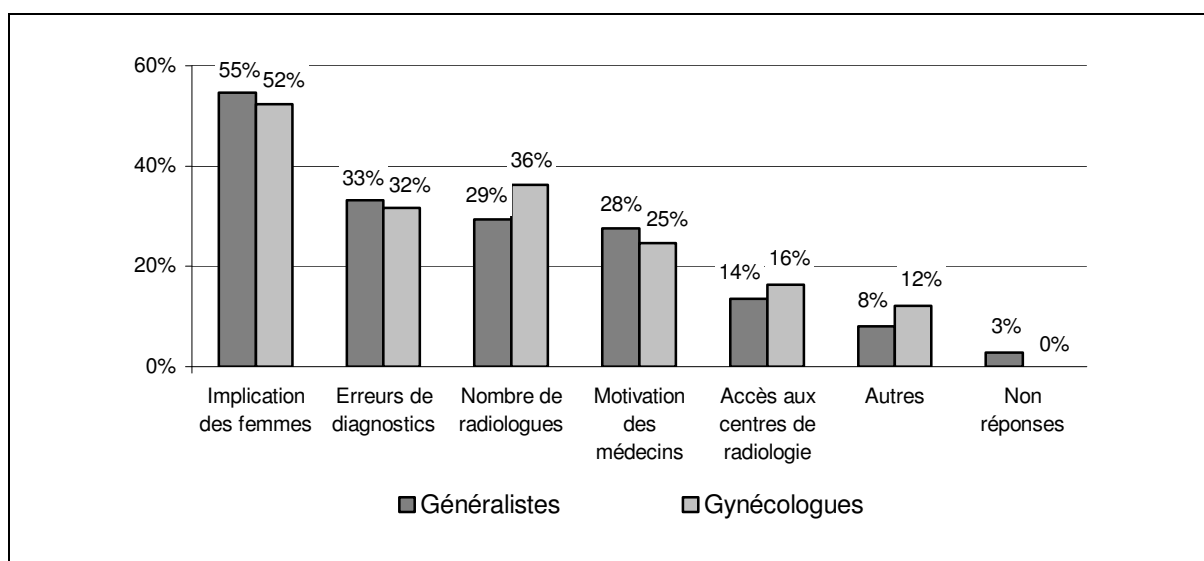
Quelles difficultés particulières supposez-vous pour la mise en place d'une telle campagne dans votre département ?

Cinq propositions étaient énoncées :

- l'implication des femmes,
- la motivation des médecins,
- le nombre de radiologues,
- l'accès aux centres de radiologie,
- les erreurs de diagnostics.

Les médecins devaient préciser pour chacune d'entre elles si elle représentait, à leur yeux, un obstacle à la campagne.

Figure 26 : Principales difficultés craintes par les généralistes et les gynécologues



Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

Le principal obstacle craint par les généralistes et les gynécologues est le manque d'implication des femmes (plus de 50% d'entre eux), viennent ensuite les erreurs de diagnostics (plus de 30%), le nombre de radiologues (29% des généralistes 36% des gynécologues), la motivation des médecins (plus de 25%) et l'accès aux centres de radiologie (plus de 12%). On note que les généralistes des zones rurales citent plus facilement l'accès au centre de radiologie que les urbains (26% contre 10%) et que les généralistes femmes voient plus que les hommes le nombre de radiologues comme un obstacle (45% contre 24%).

45 généralistes et 12 gynécologues citent d'autres difficultés :

- 11 généralistes et 3 gynécologues pensent aux difficultés rencontrées avec les radiologues (confiance, transmission des clichés, problèmes de matériel),
- 11 généralistes et 1 gynécologue demandent plus de temps et des cotations spéciales pour le dépistage,
- 5 généralistes et 3 gynécologues parlent de problèmes d'organisation de la campagne (avance des frais, formations, pérennité de la campagne, relais entre les spécialités, transmission des clichés),
- 5 généralistes pensent que ce type de campagne ne permettra pas de toucher les femmes non suivies,
- 4 généralistes pensent qu'une telle campagne aura un effet anxiogène auprès de la population,
- 3 généralistes et 2 gynécologues énoncent le problème de la tranche d'âge choisie,
- 1 gynécologue évoque la crainte des femmes,
- 1 gynécologue pose le problème de la prise en charge des patientes atteintes.

Enfin 4 d'entre eux remettent en cause les avantages d'une campagne de dépistage.

Quels sont selon vous les principaux avantages d'une telle campagne ?

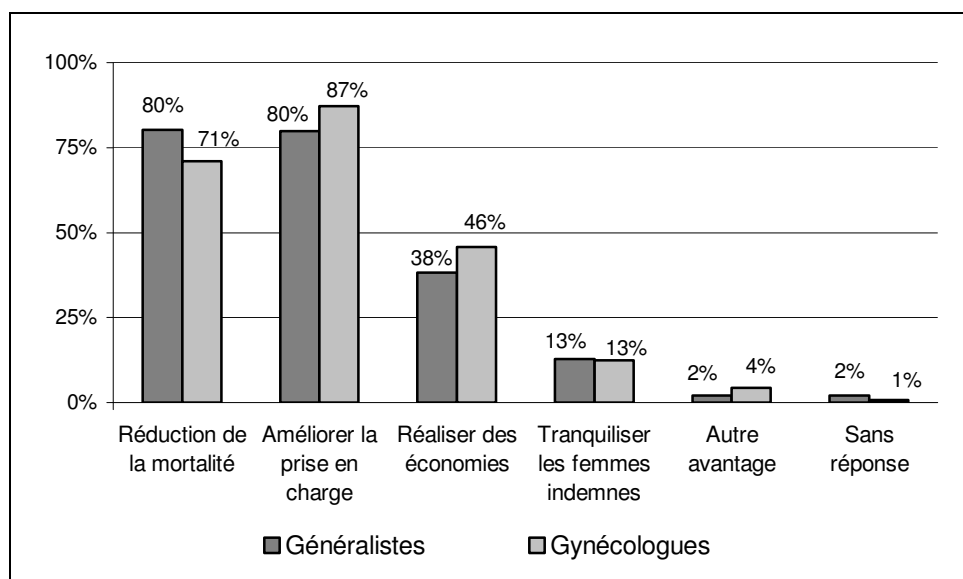
Quatre propositions étaient énoncées :

- réduire la mortalité,
- tranquilliser les femmes indemnes,
- améliorer la prise en charge des cancers,
- réaliser des économies sur les traitements des cancers avancés.

Les médecins devaient préciser pour chacune d'elle s'ils la considéraient comme un avantage de la campagne.

- 80% des généralistes et 71% des gynécologues voient la réduction de la mortalité induite par une telle campagne comme un des principaux avantages,
- 80% des généralistes et 87% des gynécologues voient comme principal avantage une meilleure prise en charge des cancers,
- 40% des généralistes et 46% des gynécologues voient la réalisation d'économies sur le traitement des cancers avancées comme un des principaux avantages,
- 13% des généralistes et des gynécologues voient le fait de tranquilliser les femmes indemnes comme un avantage important.

Figure 27 : Principaux avantages de la campagne énoncés par les généralistes et les gynécologues



Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

On note que les généralistes de l'Indre citent plus souvent la réduction de la mortalité comme un des principaux avantages (93% contre 79%) et que les généralistes des communes rurales citent plus volontiers le fait de tranquilliser les femmes indemnes (20% contre 11%).

Parmi les autres avantages, le fait de prendre en charge plus précocement les cancers (avantages en terme de qualité de vie) et celui de permettre de suivre des femmes non suivies habituellement sont cités.

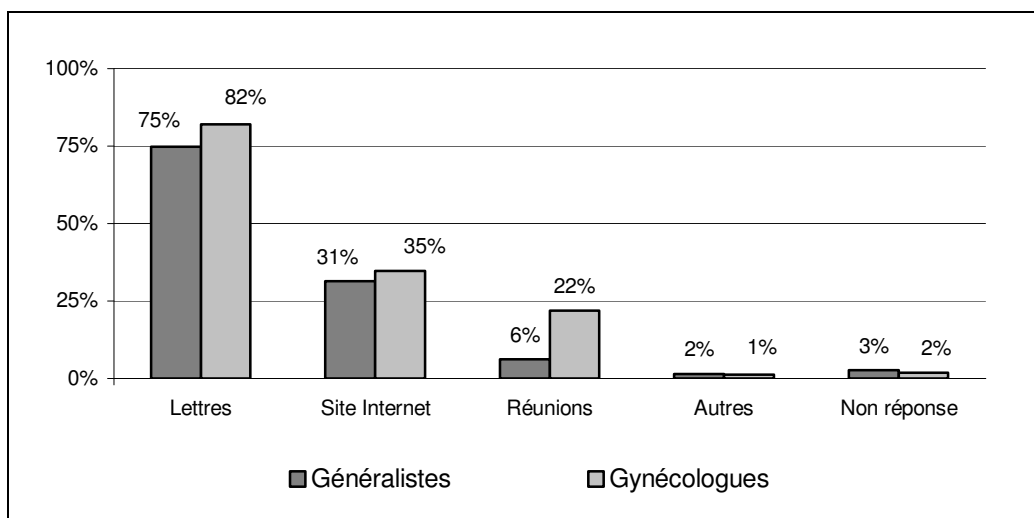
Considérez-vous que c'est à vous qu'il appartient d'annoncer des résultats pathologiques ?

Environ 90% des généralistes et des gynécologues considèrent que c'est à eux d'annoncer des résultats pathologiques. Les autres considèrent qu'ils doivent le faire conjointement avec le radiologue (3% des généralistes et 5% des gynécologues) ou bien que cela incombe au radiologue seul (3% des généralistes).

Souhaitez-vous connaître personnellement les résultats d'ensemble sur votre région ?

91% des généralistes et 97% des gynécologues déclarent souhaiter recevoir des informations sur les résultats de la campagne de dépistage du cancer du sein.

Figure 28 : Moyens de diffusion des informations préférés par les généralistes et les gynécologues dans le cadre de cette campagne



Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

Les généralistes et les gynécologues privilégient le support le plus simple, la lettre, pour recevoir ces informations (75% et 82%), mais plus de 30% souhaitent voir la création d'un site internet.

Les gynécologues souhaitent aussi pour plus de 20% d'entre eux voir s'organiser des réunions d'informations (mais seulement 6% des généralistes).

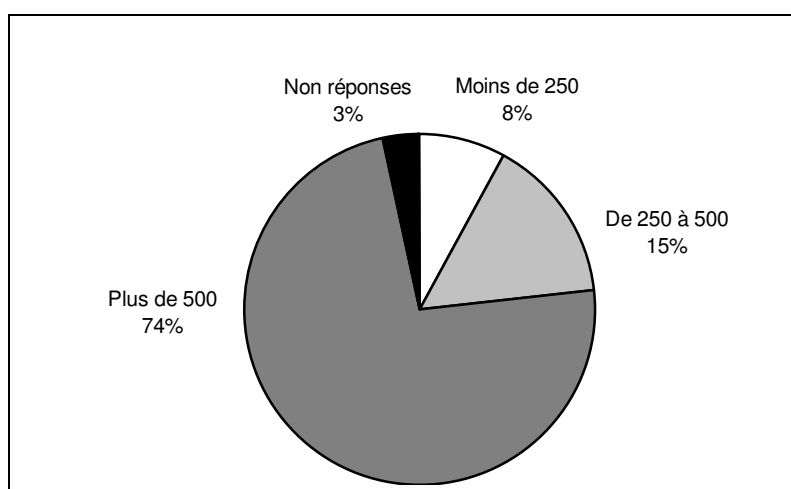
3.3 Les radiologues

30 radiologues ont indiqué qu'ils ne réalisaient pas de mammographies (sur les 121 ayant répondu à cette question) soit un taux proche de 25%. Ce taux est certainement sous-évalué étant donné que les radiologues n'effectuant pas de mammographie ne se sont sans doute pas sentis concernés par cette étude, et ont probablement moins bien répondu que les autres.

3.3.1 La pratique personnelle

Combien de mammographies de dépistage analysez-vous par an ?

Figure 29 : Nombre de mammographies de dépistage analysées par an par les radiologues



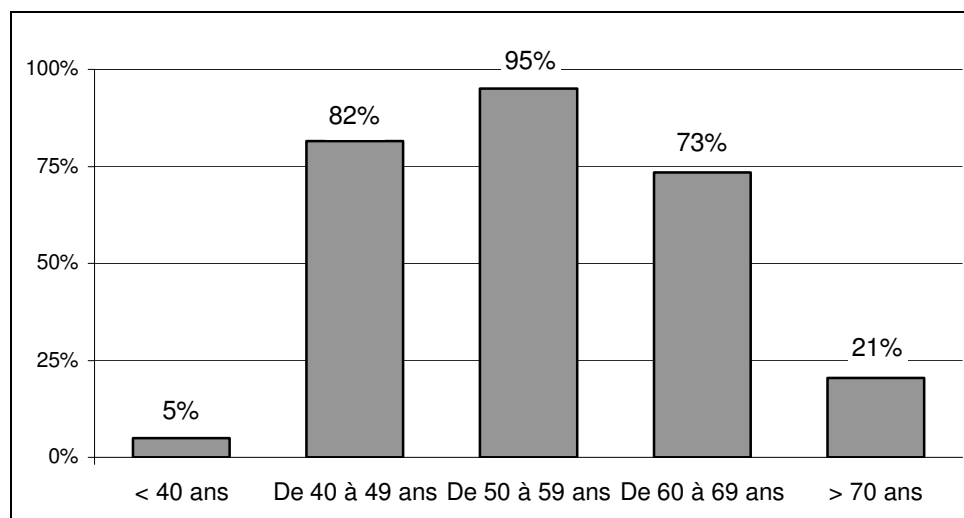
Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

Près de trois quarts des radiologues déclarent analyser plus de 500 mammographies chaque année, seuil à partir duquel les radiologues peuvent être deuxième lecteur. Le taux de radiologues analysant plus de 500 mammographies par an est plus important chez les radiologues exerçant exclusivement en milieu libéral que chez les autres (92% contre 37% - $p < 0,001$).

Sur quelle(s) tranche(s) d'âge en général pratiquez-vous des mammographies ?

Figure 30 : Tranches d'âge sur lesquelles les radiologues déclarent pratiquer des mammographies



Source : ORS Centre

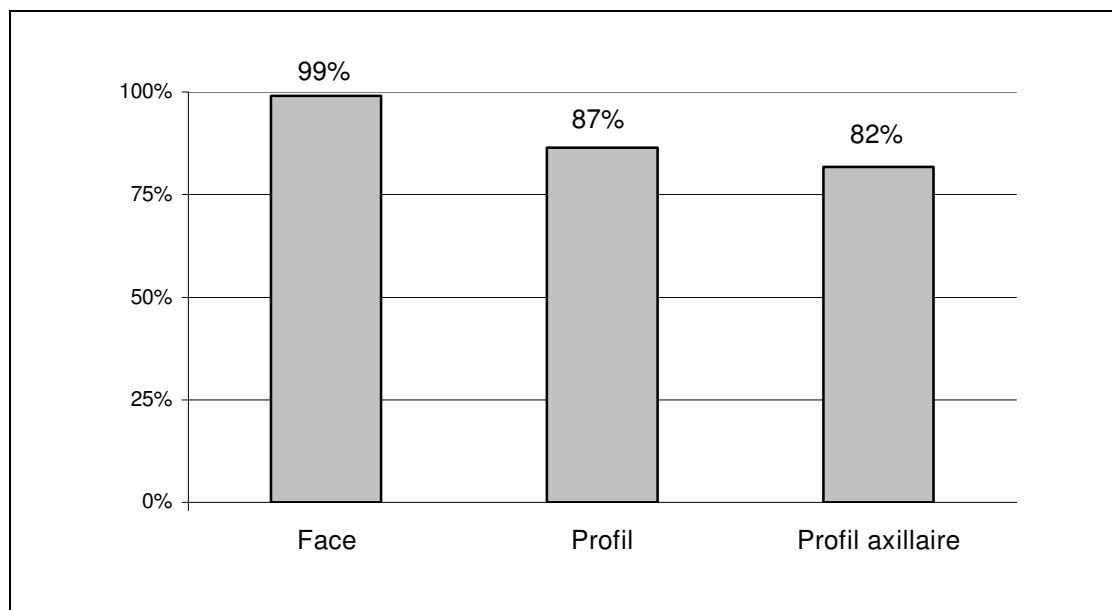
Exploitation : ORS Centre

Les radiologues déclarent à une très grande majorité (plus de 70%) effectuer en général des mammographies sur les tranches d'âge comprises entre 40 et 70 ans. La tranche d'âge des 50-59 ans est la plus souvent citée (95% des réponses).

Cependant, on note que la tranche d'âge « 40 à 49 ans » est citée plus souvent que la tranche d'âge « 60 à 69 ans » alors que les femmes de cette tranche d'âge ne sont pas incluses dans la campagne de dépistage organisé.

Quelle(s) incidence(s) effectuez-vous à chaque mammographie ?

Figure 31 : Incidences effectuées à chaque mammographie

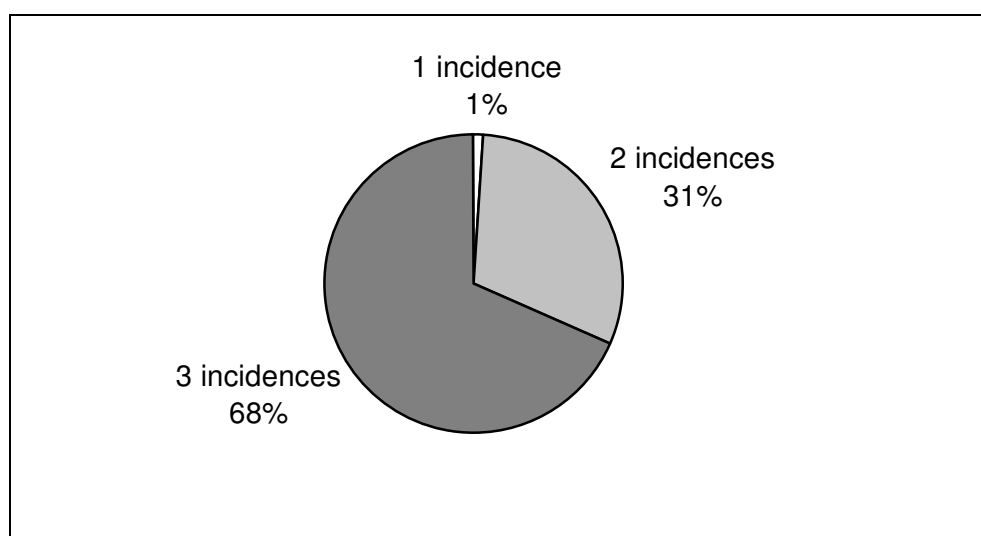


Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

L'incidence la plus couramment effectuée est la face (99% des réponses), puis vient le profil (87% des réponses) puis le profil axillaire (82% des réponses).

Figure 32 : Nombre d'incidences effectuées à chaque mammographie



Source : ORS Centre

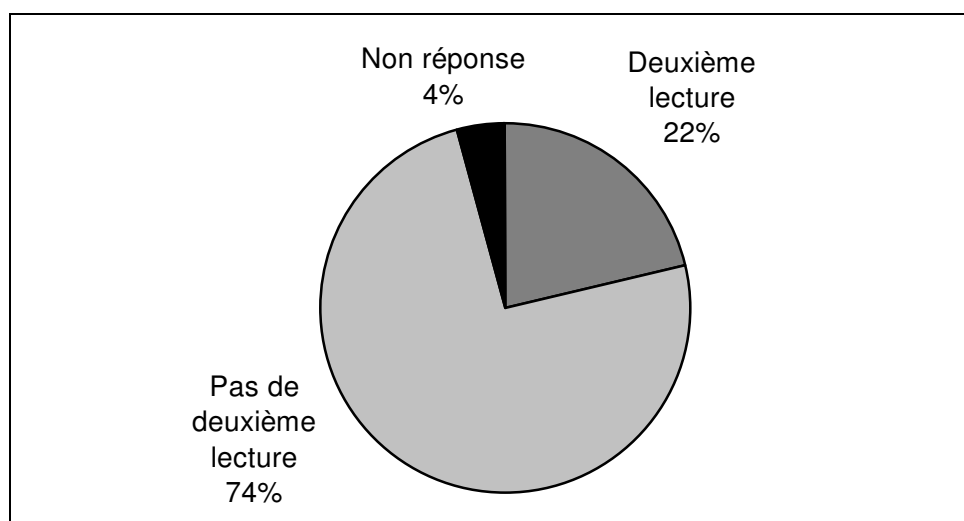
Exploitation : ORS Centre

68% des radiologues déclarent effectuer 3 incidences par mammographie, 31% déclarent effectuer 2 incidences et seulement 1% une seule incidence.

Le cahier des charges de la campagne prévoit deux incidences par sein (face et oblique). 99% des radiologues déclarent déjà respecter cette recommandation.

Faites vous effectuer une deuxième lecture des clichés ?

Figure 33 : Deuxième lecture chez les radiologues



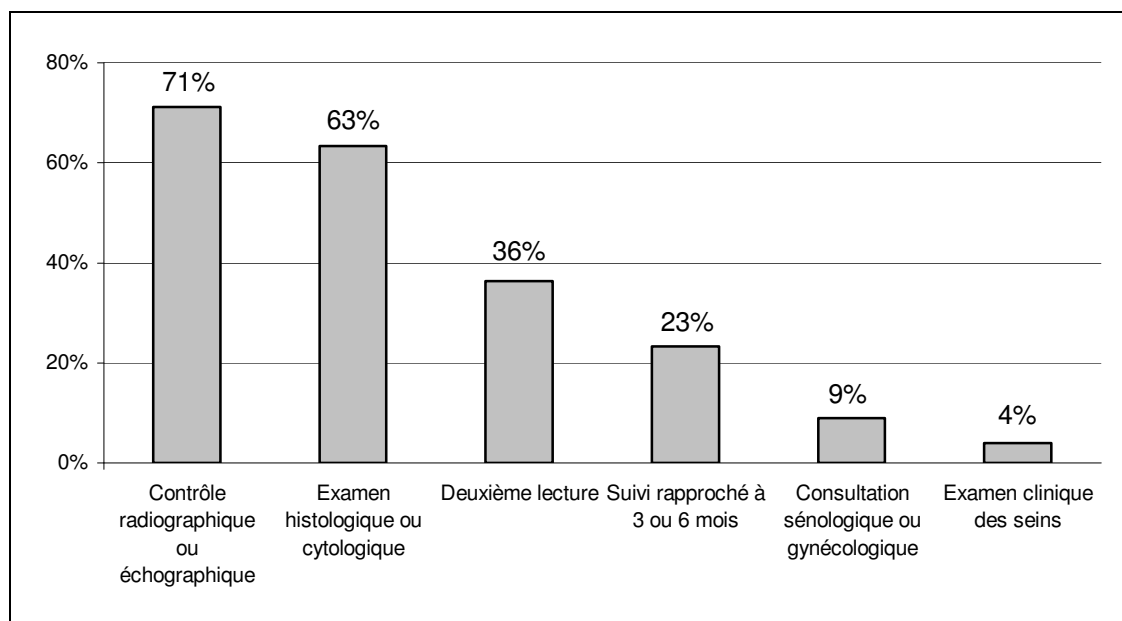
Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

22% des radiologues déclarent effectuer dans leur pratique habituelle une deuxième lecture des clichés.

Que faites-vous en cas d'image douteuse ?

Figure 34 : Attitude des radiologues en cas d'image douteuse



Source : ORS Centre

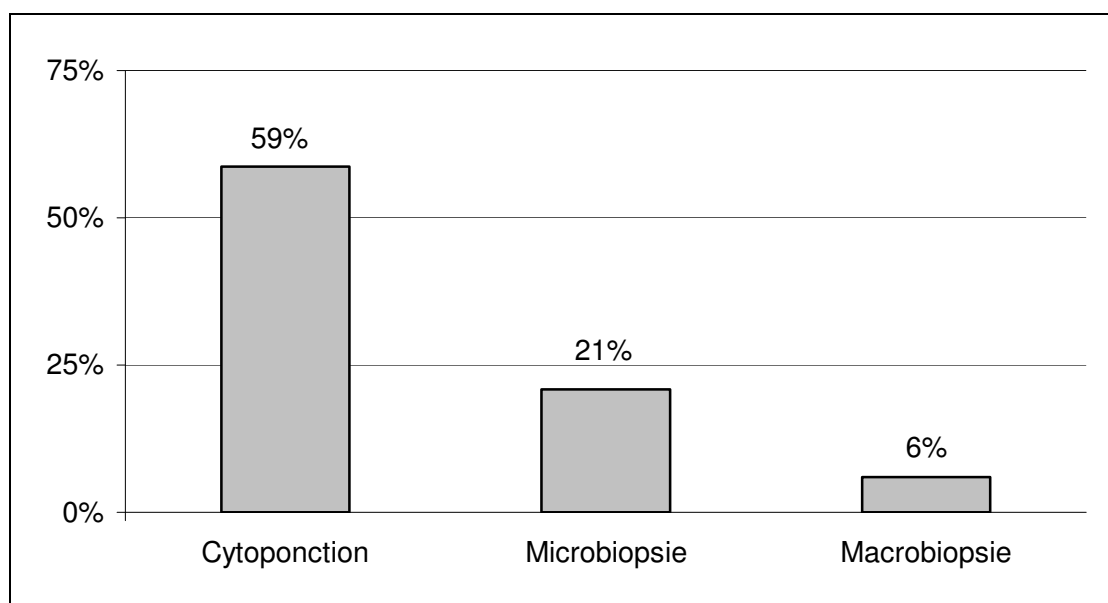
Exploitation : ORS Centre

En cas d'image douteuse, les stratégies adoptées sont le contrôle radiologique (agrandissement du cliché - 71% de réponse), le plus souvent suivi d'un examen histologique ou cytologique (63% des réponses). 36% des radiologues demandent une deuxième lecture du cliché, 23% effectuent un suivi rapproché des femmes dans les six mois et 9% envoient leurs patientes dans un centre de sénologie ou en consultation gynécologique.

Enfin, l'examen clinique des seins est effectué en cas d'image douteuse par 4% des radiologues.

Quels prélèvements réalisez-vous ?

Figure 35 : Prélèvements effectués par les radiologues



Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

Près de 59% des radiologues effectuent des cytoponctions, mais seulement 21% d'entre eux effectuent des microbiopsies et 6% des macrobiopsies.

On note que 38% des radiologues n'effectuent aucun type de prélèvement.

Les cytoponctions se font dans 39% des cas par guidage échographique, dans 59% des cas, par un guidage échographique et manuel et dans 2% des cas par un guidage manuel seul.

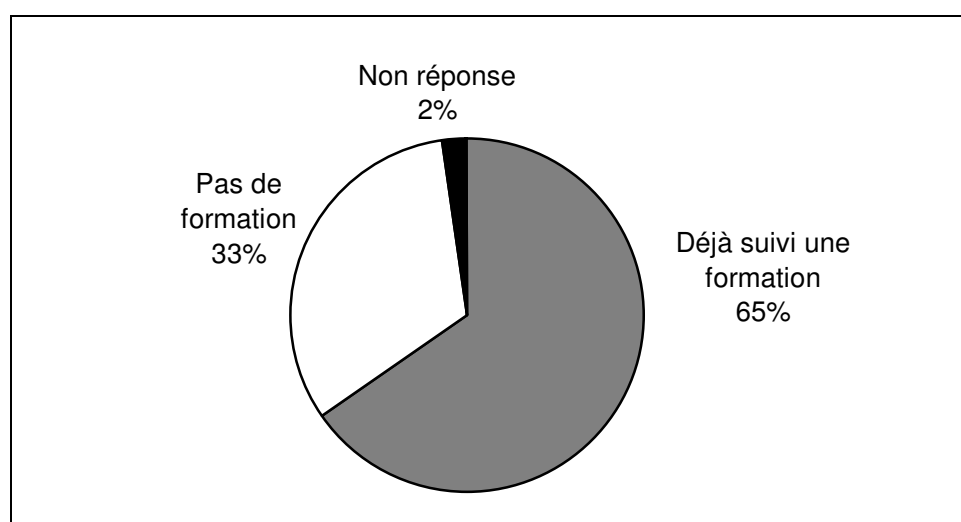
Les microponctions se font dans 61% des cas par un guidage échographique, dans 20% des cas, par un guidage stéréotaxique, dans 15% des cas par un guidage échographique et manuel, et dans 5% des cas par un guidage manuel seul.

Les macroponctions se font dans 60% des cas par un guidage échographique, et dans 40% des cas, par un guidage stéréotaxique.

3.3.2 La formation

Avez-vous reçu une formation spécifique à la lecture des mammographies ?

Figure 36 : Répartition des radiologues selon qu'ils aient ou non suivi une formation



Source : ORS Centre

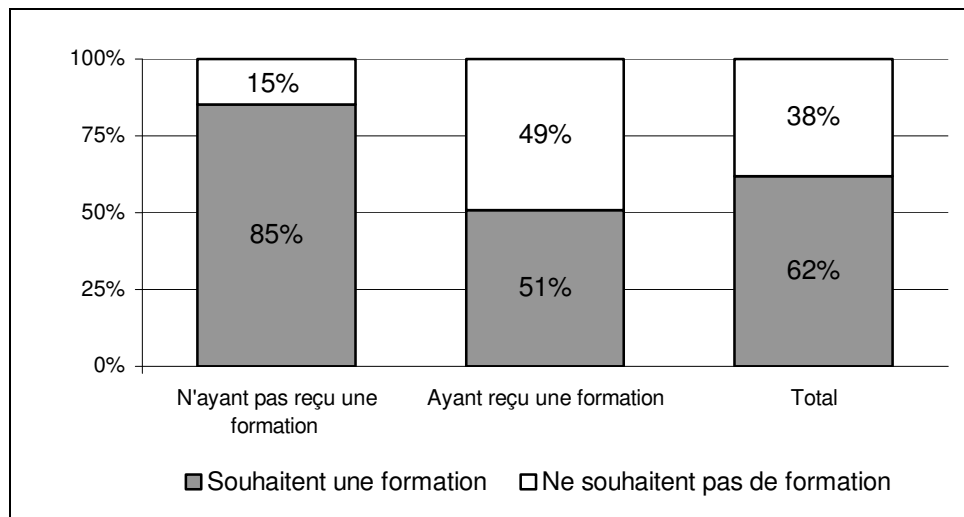
Exploitation : ORS Centre

Près de deux tiers des radiologues déclarent avoir suivi une formation spécifique à la lecture des mammographies.

Près d'un quart d'entre eux ont effectué cette formation avec l'organisme de FMC FORCOMED, près de 20% l'ont réalisé à l'Institut Huguenin de l'Université de Paris 5, 17% à l'Institut Gustave Roussy de Villejuif, et 50% d'entre eux par des diplômes universitaires dans divers CHU (notamment Tours et Strasbourg) ou lors de stages dans des services hospitaliers.

Souhaitez-vous recevoir une telle formation ?

Figure 37 : Souhait des radiologues de suivre une formation en fonction de l'existence ou non d'une formation antérieure

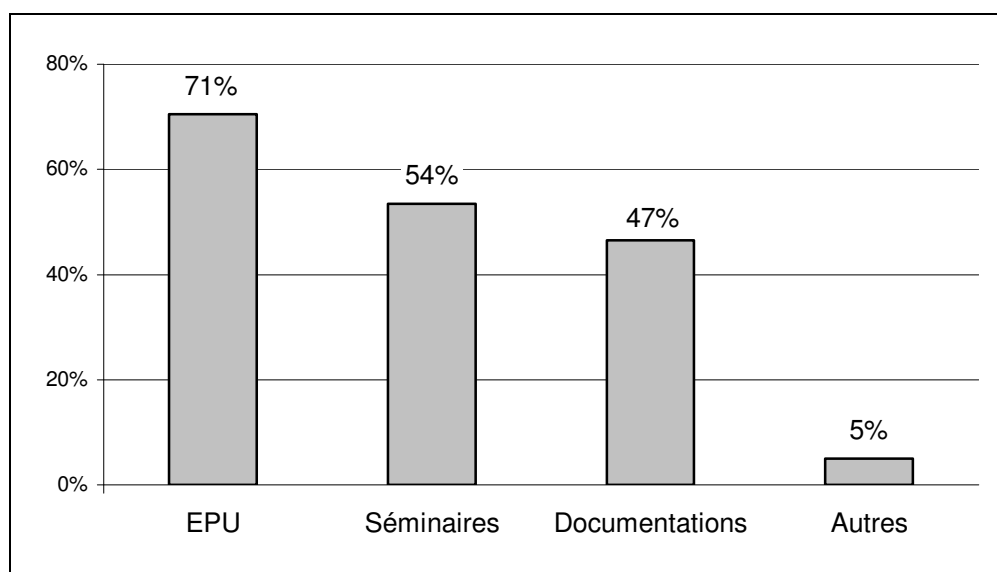


Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

62% des radiologues se déclarent prêts à suivre une formation spécifique sur les pathologies mammaires. On note cependant que plus de 85% des radiologues n'ayant pas encore suivi une telle formation souhaitent être formés contre moins de 51% chez ceux ayant déjà suivi ce type de formation.

Figure 38 : Préférences pour un type de formation chez les radiologues



Source : ORS Centre

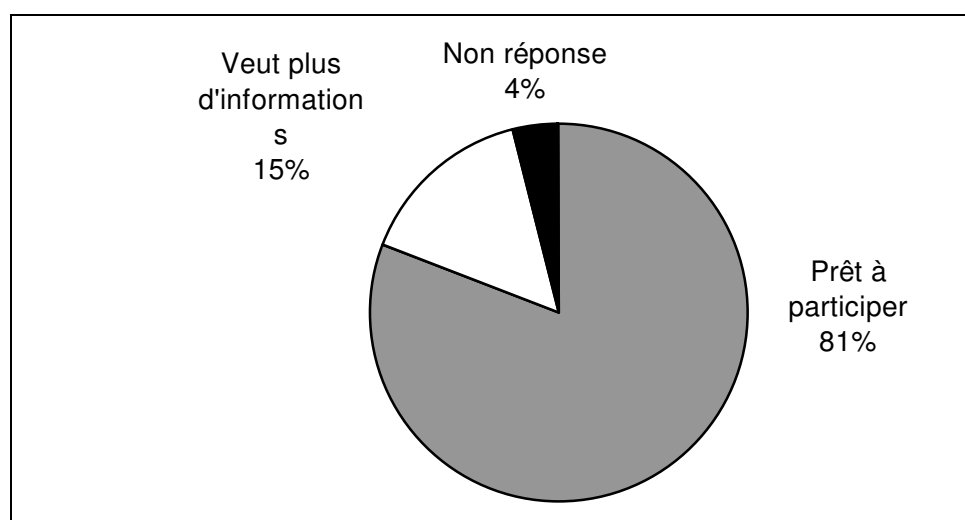
Exploitation : ORS Centre

Parmi les radiologues souhaitant une formation, plus de 70% voudraient qu'elle se fasse sous la forme d'un enseignement post-universitaire, 54% préféreraient l'organisation de séminaires, 46% souhaiteraient de la documentation et 5% préféreraient un autre moyen de formation (CD ROM ou cassettes vidéo).

3.3.3 La campagne de dépistage

Seriez-vous prêt à participer à la campagne de dépistage organisé

Figure 39 : Souhait des radiologues de participer à la campagne de dépistage organisé



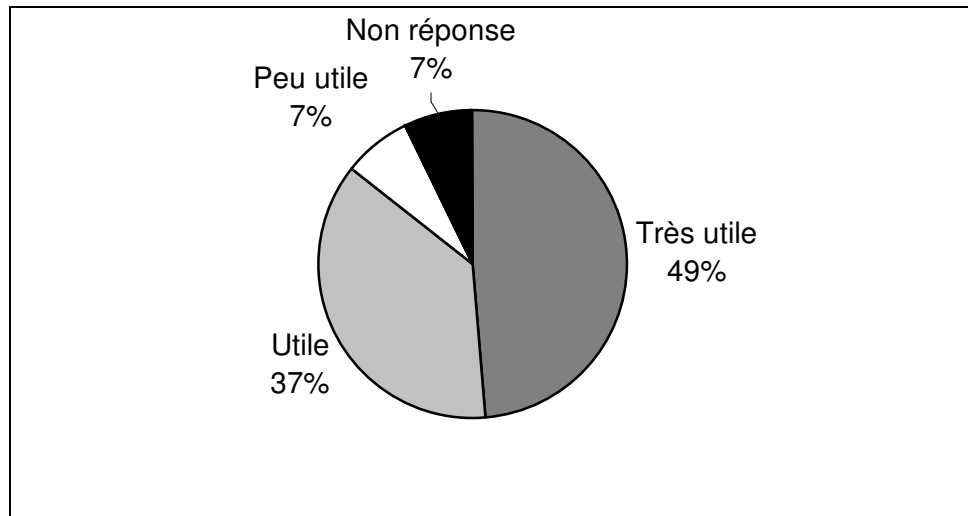
Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

81% des radiologues se disent prêts à participer à cette campagne. 15% souhaitent avoir plus d'informations avant de s'engager. Aucun radiologue n'a refusé de participer.

Pensez-vous que cette campagne soit utile ?

Figure 40 : Utilité de la campagne selon les radiologues



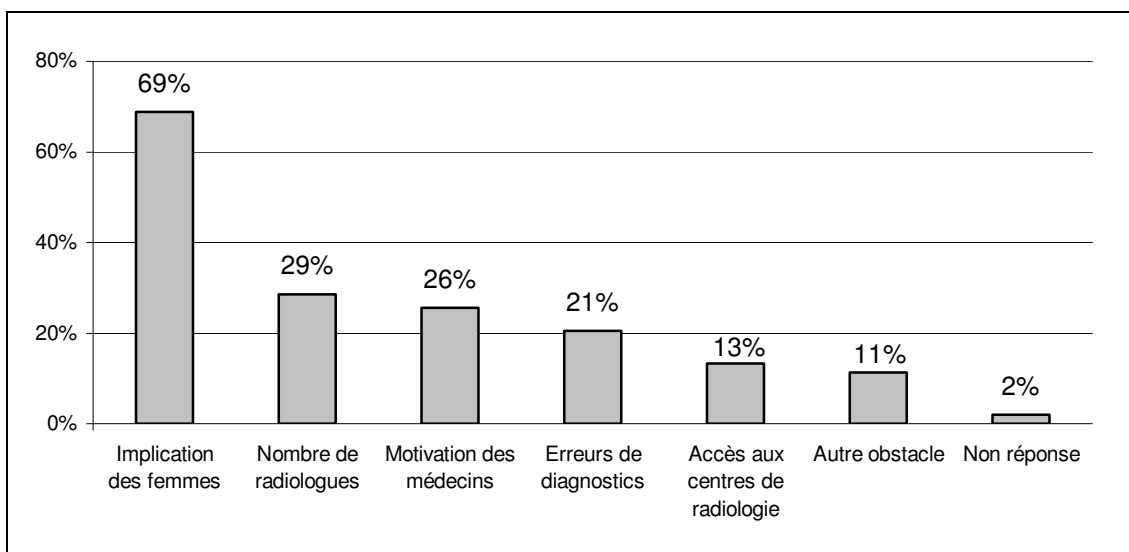
Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

86% des radiologues jugent cette campagne utile ou très utile. Seuls 7% d'entre eux la jugent peu utile et aucun ne la juge inutile.

Quels sont selon vous les principaux obstacles d'une telle campagne ?

Figure 41 : Principaux obstacles de la campagne selon les radiologues



Source : ORS Centre

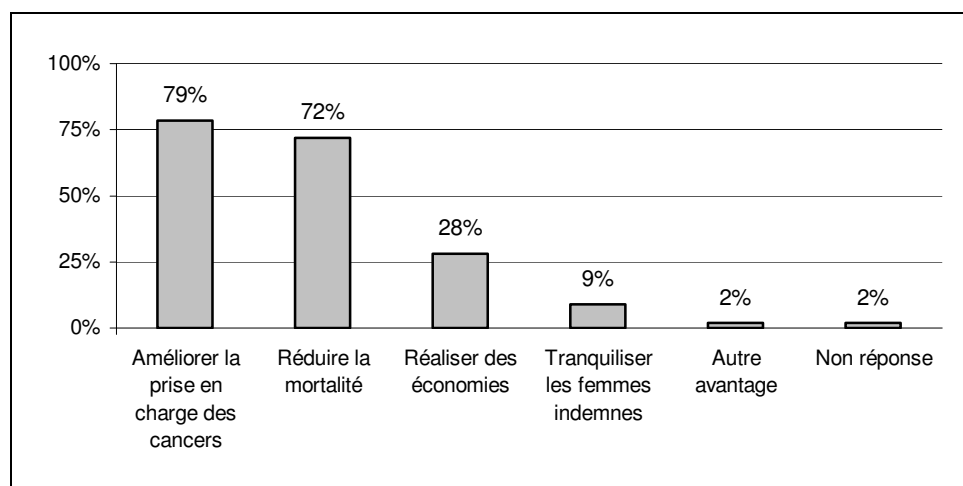
Exploitation : ORS Centre

Près de 70% des radiologues citent l'implication des femmes comme un des principaux obstacles à la campagne. Ils sont beaucoup moins nombreux à évoquer comme obstacles le nombre de radiologues (29%), la motivation des médecins (26%), les erreurs de diagnostics (21%) ou l'accès aux centres de radiologie (13%). Parmi les autres obstacles cités, les radiologues semblent préoccupés par la prise en charge post-diagnostic, la mise en place de la double lecture, les problèmes de conformité du matériel, la mise en cause du protocole de réalisation des mammographies, la rémunération des radiologues dans le cadre de la campagne, l'engagement des cabinets libéraux et l'équité entre le milieu libéral et le milieu hospitalier dans les comités d'organisation.

Ces réponses sont relativement proches de celles des gynécologues et généralistes. Seule différence notable, les radiologues redoutent moins que leurs collègues les erreurs de diagnostics (21% contre plus de 30%).

Quels sont, selon vous, les principaux avantages d'une telle campagne ?

Figure 42 : Principaux avantages de la campagne



Source : ORS Centre

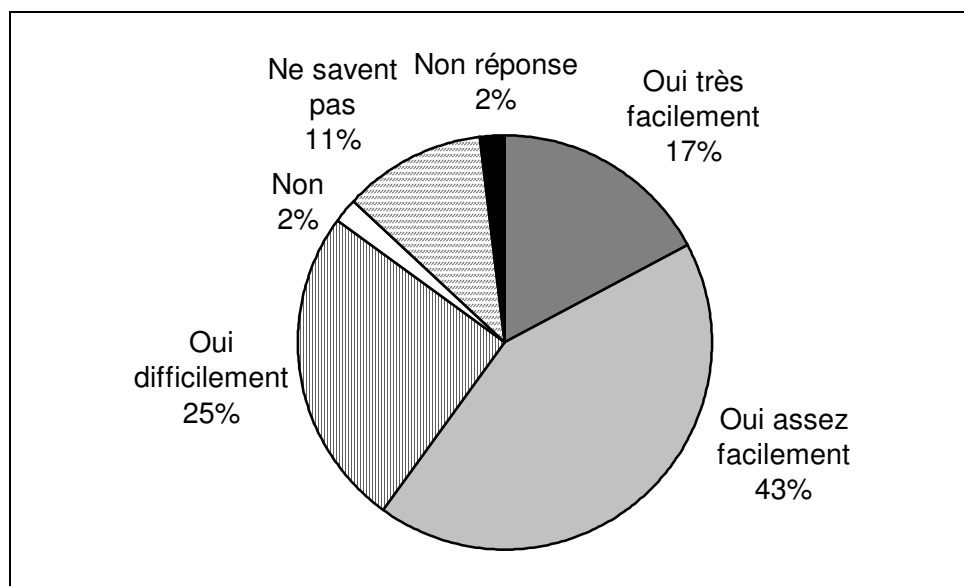
Exploitation : ORS Centre

Le principal avantage de la campagne, selon près de 80% des radiologues, est l'amélioration de la prise en charge des cancers, vient ensuite la réduction de la mortalité (72%). Le fait de réaliser des économies (28%) et de tranquilliser les femmes indemnes (9%) sont des avantages beaucoup moins cités.

D'autres gains sont espérés comme l'amélioration de la qualité et des compétences des radiologues, ou le fait de toucher des populations peu suivies.

Pensez-vous pouvoir faire face à la surcharge de travail engendrée par la campagne ?

Figure 43 : Comment les radiologues pensent faire face à la surcharge de travail



Source : ORS Centre

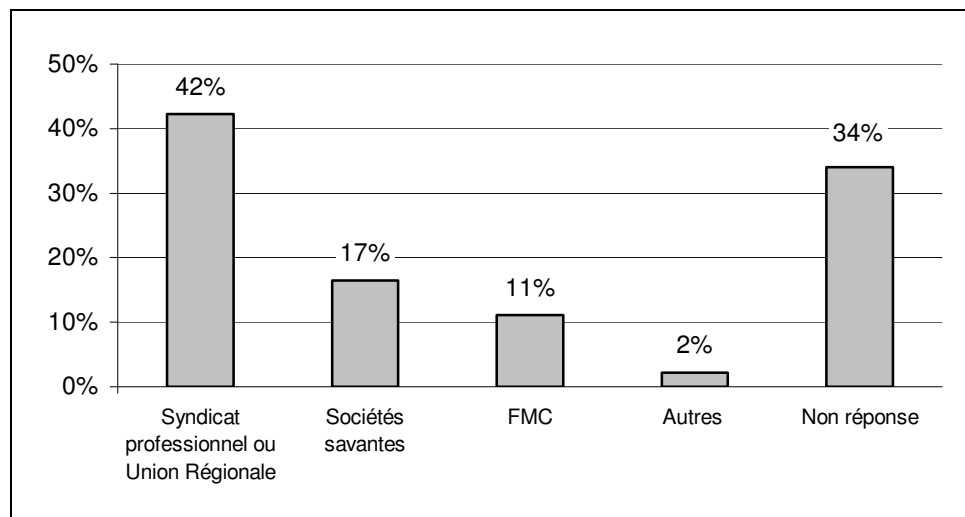
Exploitation : ORS Centre

60% des radiologues pensent pouvoir faire face assez facilement ou très facilement à la surcharge de travail engendré par la campagne. Seuls 2% d'entre eux ne pensent pas pouvoir y faire face et 25% pensent pouvoir y faire face difficilement.

On note que 11% des radiologues n'ont pas d'idée sur la question.

Par quel(s) organisme(s) souhaiteriez-vous voir représentés les radiologues dans l'organisme gestionnaire de la campagne ?

Figure 44 : Organismes par qui les radiologues souhaitent être représentés dans le cadre de la campagne



Source : ORS Centre

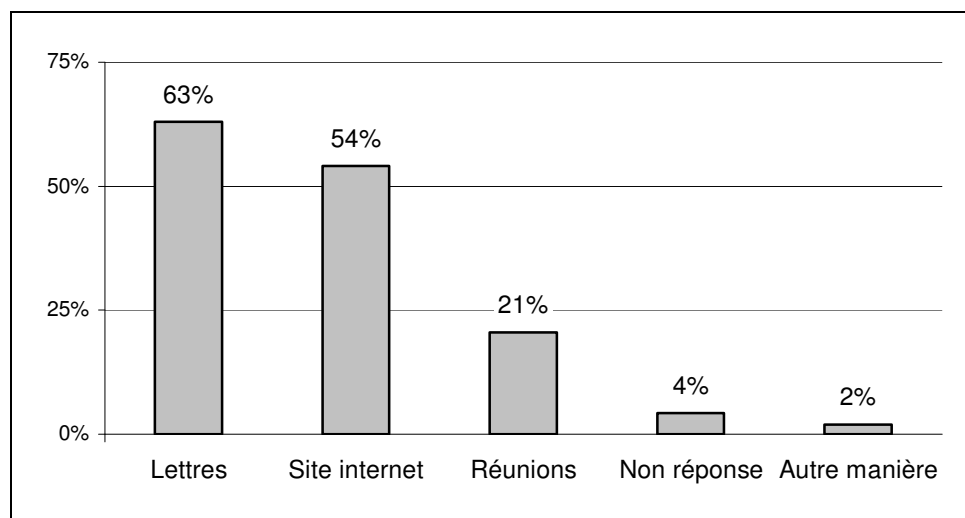
Exploitation : ORS Centre

Un syndicat professionnel ou l'Union Régionale semblent être le type d'organismes préférés des radiologues pour être représentés au sein de l'organisme gestionnaire de la campagne (plus de 40% des réponses). Les sociétés savantes (17%) et les organismes de FMC (11%) viennent loin derrière. Un radiologue a cité « des radiologues effectuant des mammographies (volontariat) ». On note une forte proportion de non réponse à la question (34%).

Souhaiteriez-vous avoir connaissance des résultats d'ensemble de la campagne sur votre région ?

Tous les radiologues ont déclarés être intéressés pour recevoir des informations sur les résultats régionaux de la campagne.

Figure 45 : Moyens de diffusion privilégié pour recevoir des informations sur les résultats de la campagne



Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

La lettre reste le moyen privilégié par les radiologues pour recevoir des informations sur les résultats de la campagne (63% de réponses). Comme pour les généralistes, le moyen qui est retenu est le plus simple et le plus facile à mettre en œuvre.

Le site internet est également un moyen de communication fortement souhaité (54% des réponses). Les réunions d'informations intéressent 20% des radiologues. L'autre moyen cité est le CD ROM (2 réponses).

3.3.4 Le matériel mammographique

Le questionnaire des radiologues comportait ensuite 23 questions sur leur matériel mammographique. Ces questions correspondent aux caractéristiques techniques demandées par le cahier des charges de la campagne de dépistage.

Ces questions étaient regroupées en quatre sous ensembles :

- les caractéristiques générales du mammographe,
- le négatoscope utilisé,
- le sensitomètre, le densitomètre et le fantôme,
- le système de développement.

Les résultats suivants concernent les 132 radiologues ayant répondu au 1^{er} décembre 2001. Parmi eux, 34 radiologues (25,8%) ont annoncé ne pas effectuer de mammographies.

En regroupant les radiologues par centre de radiologie (cabinet médical, clinique ou hôpital d'exercice), on obtient une information pour 66 des 93 centres de radiologie de la région (71% des centres de radiologie). Ces 66 centres de radiologie regroupent 79% des radiologues de la région.

L'information est totale (c'est-à-dire que tous les radiologues du centre de radiologie ont répondu) pour 45 centres de radiologie (48% des centres et 36% des radiologues). Pour ces centres, on peut donc décrire précisément le matériel mammographique utilisé (4 de ces centres n'ont pas de mammographe) et savoir précisément le nombre de radiologues effectuant (ou non) des mammographies.

L'information est partielle (c'est-à-dire que seuls certains radiologues du centre de radiologie ont répondu) pour 21 centres de radiologie (23% des centres et 44% des radiologues). Pour ces centres, on peut la plupart du temps connaître les caractéristiques du mammographe utilisé (pour 17 centres) mais on ne peut pas savoir précisément le nombre de radiologues effectuant (ou non) des mammographies.

On note une seule incohérence entre les réponses des radiologues d'un même centre de radiologie (pour un centre du Loir-et-Cher) concernant le matériel mammographique.

Les résultats suivant portent donc sur les 58 mammographes de la région sur lesquels nous avons obtenu des informations.

**Tableau 9 : Informations obtenues par centre de radiologie
et nombre de radiologues concernés par département**

Nombre de centres de radiologie	18	28	36	37	41	45	Centre	
Aucune information	0 (0%)	0 (0%)	3 (50%)	15 (54%)	5 (42%)	4 (18%)	27 (29%)	29%
Information partielle							21	23%
dont aucun radiologue n'effectue de mammographie	1	0	0	2	0	1	4	
dont tous les radiologues effectuent des mammographies	0	5	1	2	2	2	12	
dont certains radiologues effectuent des mammographies	1	1	0	1	0	2	5	
Information totale							45	48%
dont aucun radiologue n'effectue de mammographie	0	2	0	0	1	1	4	
dont tous les radiologues effectuent des mammographies	6	8	2	8	4	10	38	
dont certains radiologues effectuent des mammographies	1	0	0	0	0	2	3	
total	9	16	6	28	12	22	93	

Nombre de radiologues concernés	18	28	36	37	41	45	Centre	
Aucune information	0 (0%)	0 (0%)	8 (62%)	23 (35%)	10 (42%)	5 (8%)	46 (21%)	21%
Information partielle							97	44%
dont aucun radiologue n'effectue de mammographie	2 [1]	0	0	9 [2]	0	5 [2]	16	
dont tous les radiologues effectuent des mammographies	0	16 (8)	3 (1)	6 (2)	7 (5)	8 (3)	40	
dont certains radiologues effectuent des mammographies	3 (1)[1]	3 (1)[1]	0	16 (1)[7]	0	19 (7)[10]	41	
Information totale							79	36%
dont aucun radiologue n'effectue de mammographie	0	4	0	0	1	1	6	
dont tous les radiologues effectuent des mammographies	13	14	2	11	6	14	60	
dont certains radiologues effectuent des mammographies	3(1) [2]	0	0	0	0	10 (8) [2]	13	
total	21	37	13	65	24	62	222	

entre crochets : nombre de radiologues ayant répondu et n'effectuant pas de mammographie
entre parenthèses : nombre de radiologues ayant répondu et effectuant des mammographies

Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

Tableau 10 : Nombre de radiologues, de radiologues ayant répondu, et de radiologues dont on connaît les caractéristiques du centre de radiologie par département

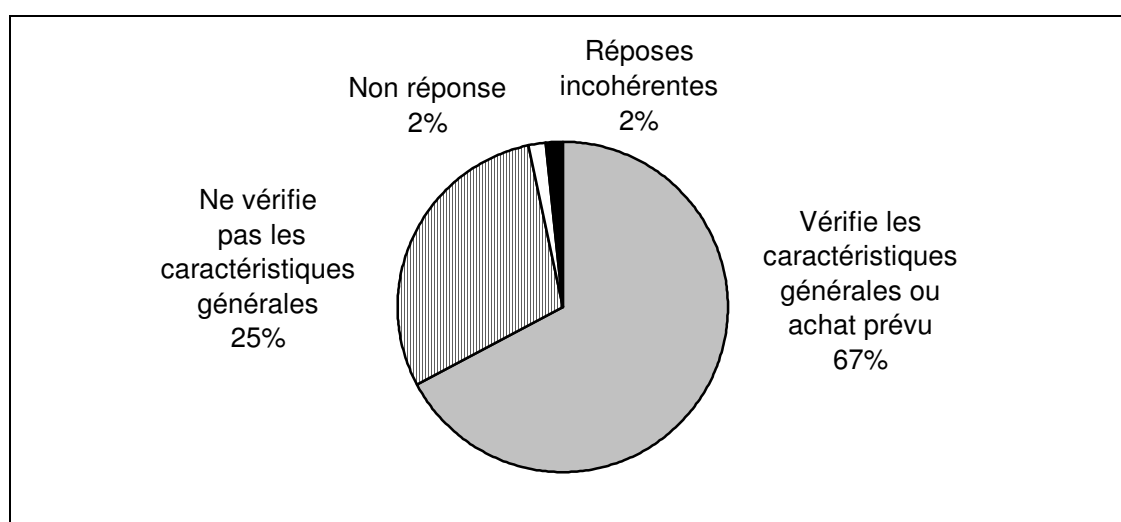
	18	28	36	37	41	45	Centre
Nombre de radiologues	21	37	13	65	24	62	222
Nombre de réponses	19	28	3	23	12	47	132
Taux de réponse	91%	76%	23%	35%	50%	76%	60%
Nombre de radiologues n'effectuant pas de mammographies	4	5	0	9	1	15	34
% de ces radiologues	21%	18%	0%	39%	8%	32%	26%
Nombre de radiologues dont on connaît les caractéristiques du centre de radiologie	21	37	5	42	14	57	176
% de ces radiologues	100%	100%	39%	65%	58%	92%	79%

Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

Les caractéristiques générales du mammographe

Figure 46 : Caractéristiques générales des mammographes de la région Centre



Source : ORS Centre

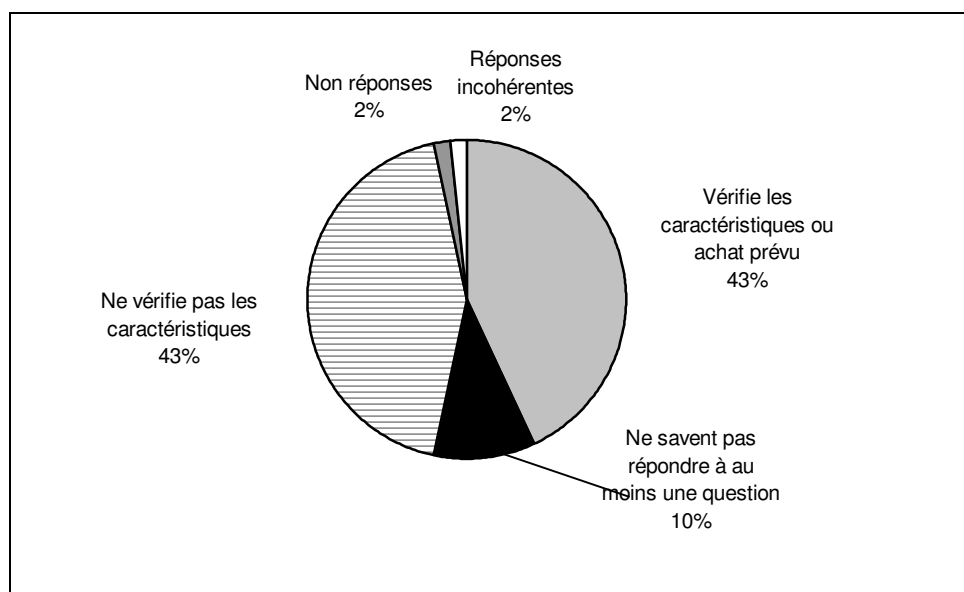
Exploitation : ORS Centre

67% des mammographes (représentant 66% des radiologues) vérifient les caractéristiques générales demandées par le cahier des charges. Les éléments qui posent problème sont la possession d'un potter de format 24*30cm (26% des mammographes) et celle d'un négatoscope dédié spécifiquement à la mammographie (14%). D'autres éléments manquent plus rarement : le système de

compression motorisé (2 mammographes), le foyer (1 appareil) et la distance foyer film (1 mammographe).

Le négatoscope

Figure 47 : Caractéristiques des négatoscopes de la région Centre



Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

43% des mammographes (46% des radiologues) sont associés à un négatoscope répondant aux caractéristiques exigées. Cependant, pour 10% d'entre eux, leur possesseurs ne savent pas répondre à certaines questions (mais leurs réponses aux autres questions sont positives). 43% des négatoscopes ne possèdent pas au minimum une des caractéristiques demandées.

Le matériel qui fait le plus défaut est la possibilité d'obscurcir les zones lumineuses autour du cliché (31% des appareils), la présence d'un potentiomètre (21%), la dimension de la surface lumineuse qui permet de comparer des films de dimensions différentes (10%) et la possibilité de supprimer le scintillement dû à la tension du secteur (9%).

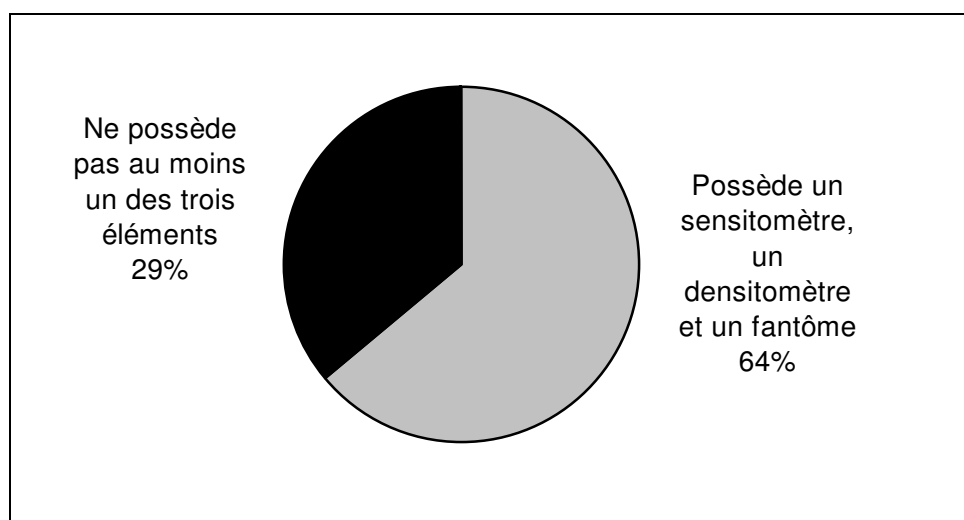
En outre 3 négatoscopes ne permettent pas d'obtenir des variations de luminance satisfaisantes, 2 appareils ne délivrent pas une intensité lumineuse homogène

suffisante, et 1 appareil n'a pas une couleur de lumière répondant aux caractéristiques demandées.

On note que 33% des radiologues ne savent pas répondre sur la délivrance de l'intensité lumineuse, 32% ne savent pas si leur négatoscope vérifie la norme DIN 6856, 29% ne savent pas si la variation de luminance de leur négatoscope est satisfaisante, 27% ne savent pas si la couleur de la lumière dispensée vérifie les caractéristiques et 24% ne savent pas si leur négatoscope permet de supprimer le scintillement dû à la tension du secteur.

Le sensitomètre, le densitomètre et le fantôme

Figure 48 : Possession d'un sensitomètre, d'un densitomètre et d'un fantôme



Source : ORS Centre

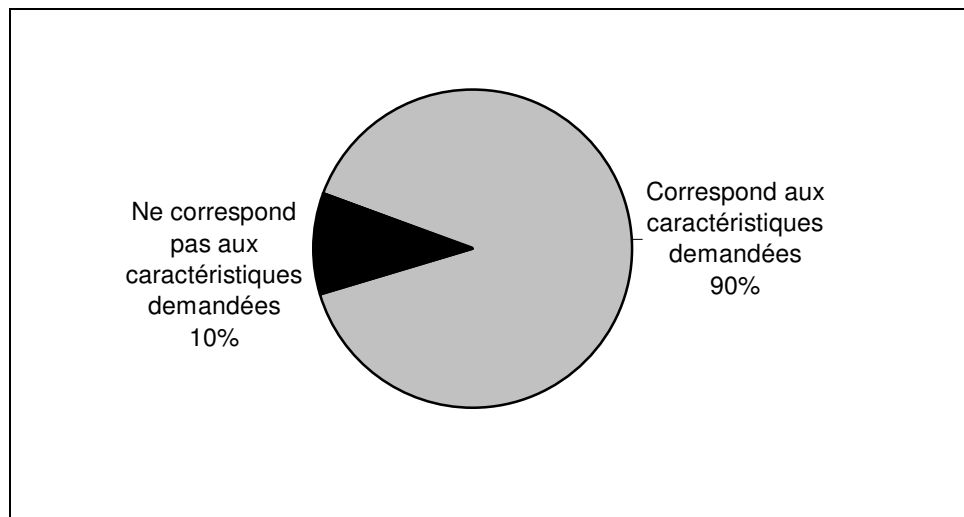
Exploitation : ORS Centre

64% des centres de radiologie (68% des radiologues) ont en leur possession un sensitomètre, un densitomètre et un fantôme de type MTM 100 respectant les normes demandées ou bien projettent de les acheter.

Le fantôme semble légèrement plus rare (34% des centres n'en possèdent pas) que le sensitomètre ou le densitomètre (31%).

Le système de développement

Figure 49 : Caractéristiques des systèmes de développement de la région Centre



Source : ORS Centre

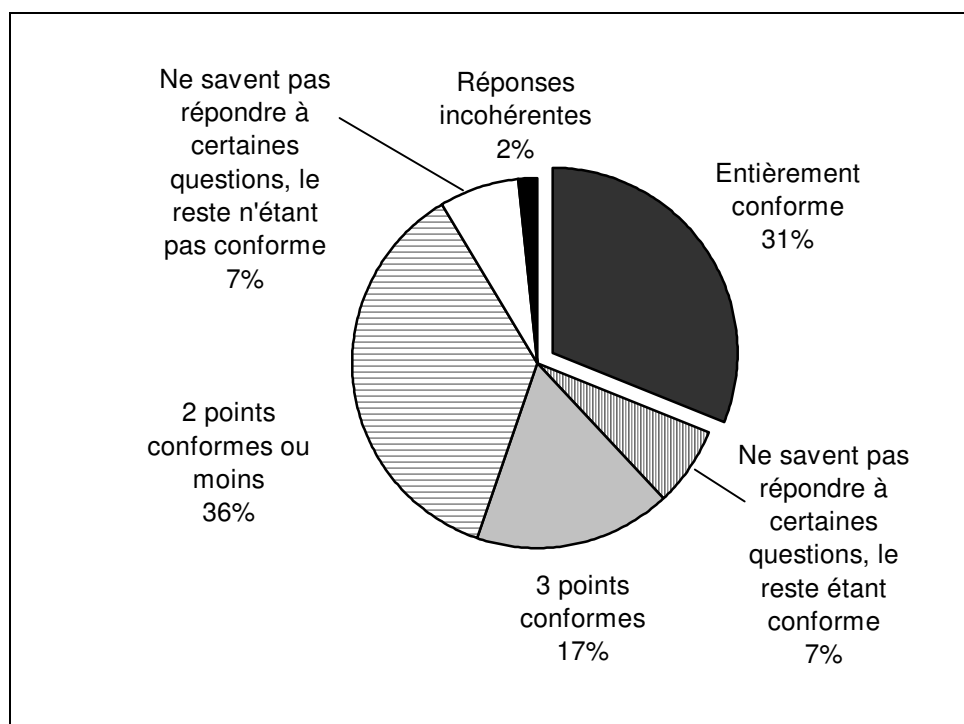
Exploitation : ORS Centre

90% des mammographes (91% des radiologues) sont associés à un système de développement correspondant aux caractéristiques demandées.

Ce qui pose le plus de problème est la possession de récepteurs spécifiques à la mammographie (4 centres de radiologie n'en possède pas), le système de développement ne créant pas d'artefact (2 centres de radiologie n'en possèdent pas) et la vérification de la norme EUREF (1 centre de radiologie ne la vérifie pas).

L'ensemble du matériel mammographique

Figure 50 : Conformité des mammographes



Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

Moins d'un tiers des mammographes (représentant 34% des radiologues) respectent entièrement les normes demandées. Pour 7% des centres de radiologies (4% des radiologues), les radiologues ne savent pas répondre à certaines questions mais le matériel sur lequel ils ont su répondre correspond aux normes demandées. 17% des appareils sont conformes sur 3 des quatre points étudiés.

Pour la moitié d'entre eux, c'est le négatoscope qui est en cause, pour 30% des centres, il manque le fantôme et le sensitomètre ou le densitomètre, et 20% des mammographes ne disposent pas d'un potter 24*30cm.

Notons que le CREDEP Cancers fait effectuer des contrôles qualité sur les mammographes de l'Indre et que par conséquent, il semblerait que ceux-ci soient conformes aux normes.

Dans l'ensemble de la région excepté dans l'Indre, il y a donc un besoin de mise aux normes du matériel mammographique pour répondre aux caractéristiques demandées par le cahier des charges de la future campagne.

Tableau 11 : Conformité des mammographes

Conformité générale

	18	28	36	37	41	45	Centre
Mammographes entièrement conformes	0	2	3	4	2	7	18
Mammographes dont il manque une information sur le négatoscope, le reste étant conforme	1	1	0	1	0	1	4
Mammographes ayant un élément non conformes aux normes	1	4	0	2	2	1	10
Mammographes dont il manque une information sur le négatoscope, le reste n'étant pas conforme	1	1	0	1	0	0	3
Mammographes ayant plus d'un élément non conformes aux normes	5	6	0	3	1	7	22
Incohérence	0	0	0	0	1	0	1
Total :	8	14	3	11	5	16	58

Conformité élément par élément

	18	28	36	37	41	45	Centre
Caractéristiques générales du mammographes non conformes	4	2	0	5*	0	7	18
Négatoscopes non conformes	5	7*	0	4	2	8	26
Négatoscopes non précisés (ne sait pas répondre à au moins une question, le reste étant conforme)	2	1	0	2	0	1	6
Non possession d'un densitomètre, d'un sensitomètre et d'un fantôme conformes	5	8	0	1	1	6	21
Systèmes de développement non conformes	0	2	0	1	1	2	6

* note : au moins une question non répondue, le reste étant conforme

Source : ORS Centre

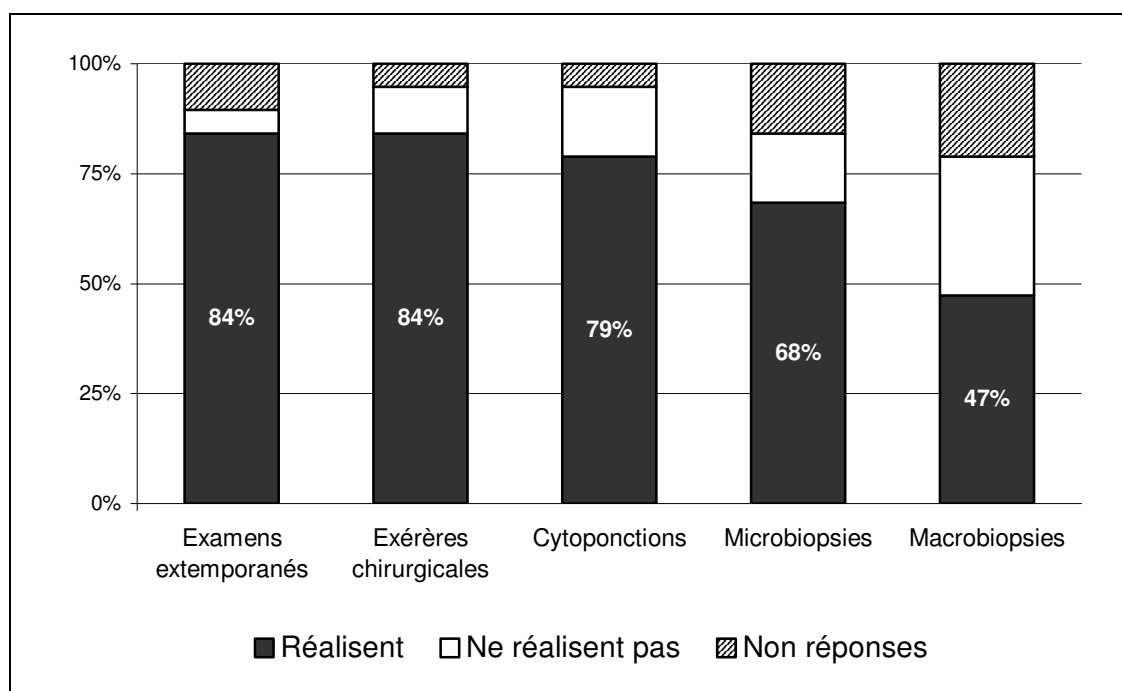
Exploitation : ORS Centre

3.4 Les anatomo-pathologistes

3.4.1 La pratique personnelle

Quels prélèvements mammaires analysez-vous ?

Figure 51 : Prélèvements mammaires analysés par les anatomo-pathologistes



Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

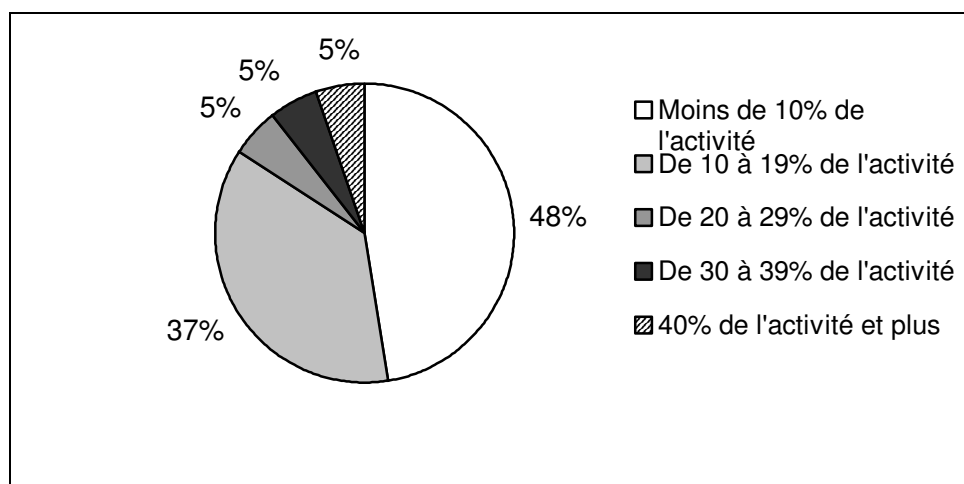
Les examens extemporanés et les exérèses chirurgicales sont les prélèvements mammaires les plus souvent analysés (plus de 80% des anatomo-pathologistes).

Les cytoponctions viennent ensuite avec un peu moins de 80% de réponses.

Les microbiopsies et les macrobiopsies ne sont analysées respectivement que par 70% et 50% des anatomo-pathologistes.

Quel pourcentage de votre activité représente la pathologie mammaire ?

Figure 52 : Part de l'activité représentée par la pathologie mammaire



Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

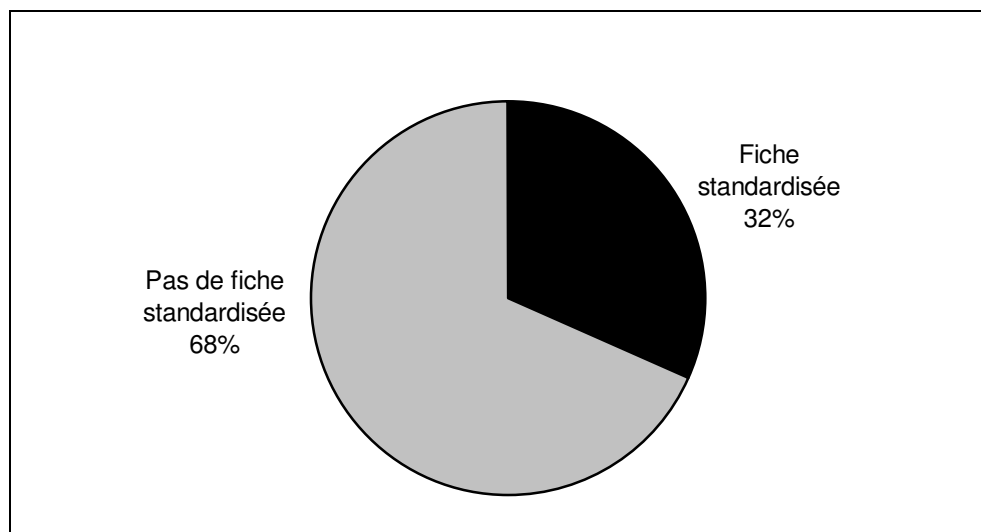
9 des 19 anatomo-pathologistes (48%) déclarent que la pathologie mammaire représente moins de 10% de leur activité. 3 seulement (15%) ont une activité en pathologie mammaire qui représente plus de 20% de leur activité.

Avez-vous parfois recours à un référent ou à un avis spécialisé ?

Tous les anatomo-pathologistes déclarent avoir parfois recours à un référent. 10 d'entre eux (53%) déclarent y avoir recours environ 10 fois par an, les autres déclarent y avoir recours 4 fois par an ou moins.

Avez-vous recours à une fiche standardisée ?

Figure 53 : Recours à une fiche standardisée par les anatomo-pathologistes



Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

68% des anatomo-pathologistes (13 sur 19) déclarent avoir recours à une fiche standardisée. Ceux-ci déclarent tous qu'elle vérifie les recommandations européennes.

3.4.2 La circulation de l'information

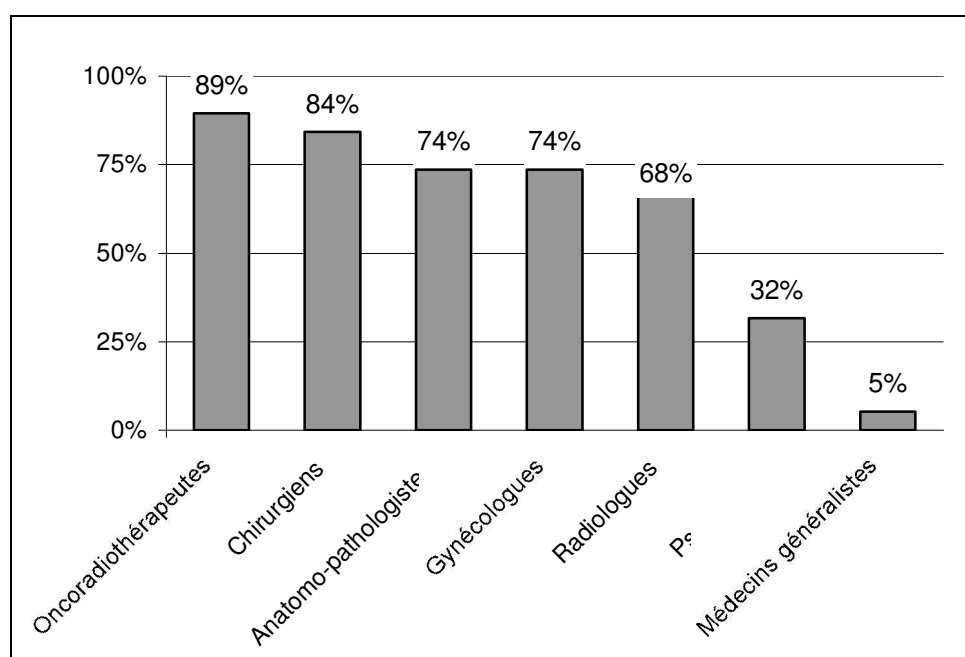
Réalisez-vous systématiquement une fiche informatisée pour chaque analyse de prélèvement mammaire effectué ?

Sur les 13 anatomo-pathologistes ayant recours à une fiche standardisée, 10 (77% d'entre eux) réalisent une fiche informatisée (53% de l'ensemble). 3 d'entre eux (30%) envoient cette fiche au CRISAP, Centre de regroupement informatique et statistique en anatomie pathologique de la région Centre (16% de l'ensemble), les 7 autres ne la font parvenir à aucun organisme collecteur.

Participez-vous à des échanges et avec qui ?

17 anatomo-pathologistes (près de 90%) déclarent participer à des staffs.

Figure 54 : Spécialistes participant à des staffs avec les anatomo-pathologistes



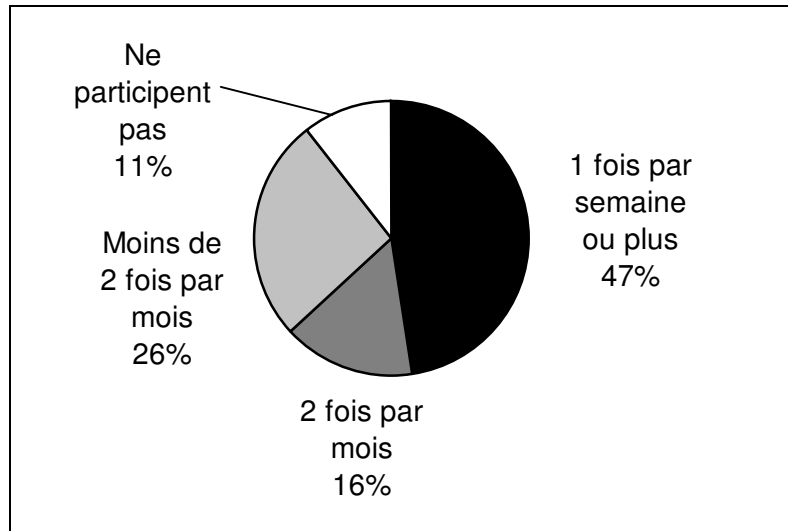
Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

Des oncoradiothérapeutes (17 réponses), des chirurgiens (16 réponses), des anatomo-pathologistes (14 réponses), des gynécologues (14 réponses) et des radiologues (13 réponses) sont souvent cités comme participant à des staffs.

La présence de psychiatres (6 réponses) ou de généralistes (1 réponse) est plus rare.

Figure 55 : Fréquence des staffs



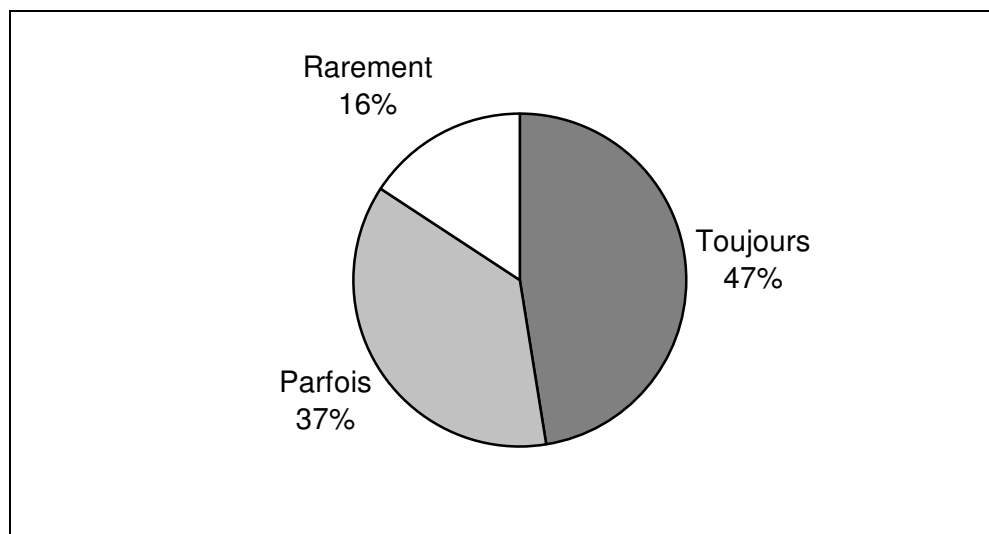
Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

Près de la moitié des anatomo-pathologistes participent chaque semaine à un staff, 37% n'y participent jamais ou moins de 2 fois par mois.

Estimez-vous avoir assez de renseignements cliniques associés au prélèvements ?

Figure 56 : Avis des anatomo-pathologistes sur la présence suffisante de renseignements cliniques associés aux prélèvements



Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

Près de la moitié des anatomo-pathologistes estiment avoir toujours assez de renseignements cliniques associés aux prélèvements. Seuls 16% d'entre eux estiment en avoir rarement assez.

3.4.3 La campagne de dépistage

Savez-vous qu'il existe au niveau national une campagne de dépistage systématique du cancer du sein

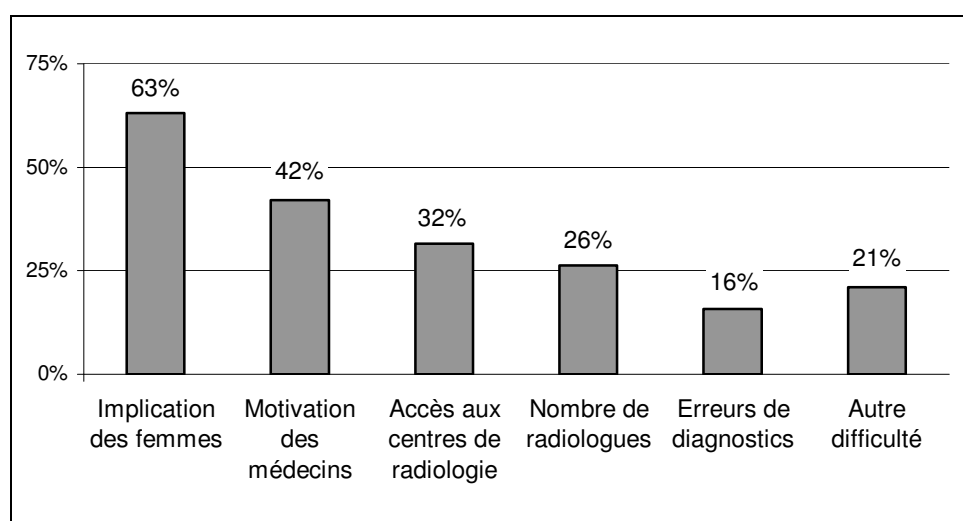
18 des 19 anatomo-pathologistes (95%) déclarent connaître l'existence de la campagne de dépistage organisé.

Trouvez-vous cette campagne utile ?

Les 19 anatomo-pathologistes jugent cette campagne utile (9 réponses) ou très utile (10 réponses).

Quels sont, selon vous, les principaux obstacles et difficultés d'une telle campagne ?

Figure 57 : Difficultés de la campagne selon les anatomo-pathologistes



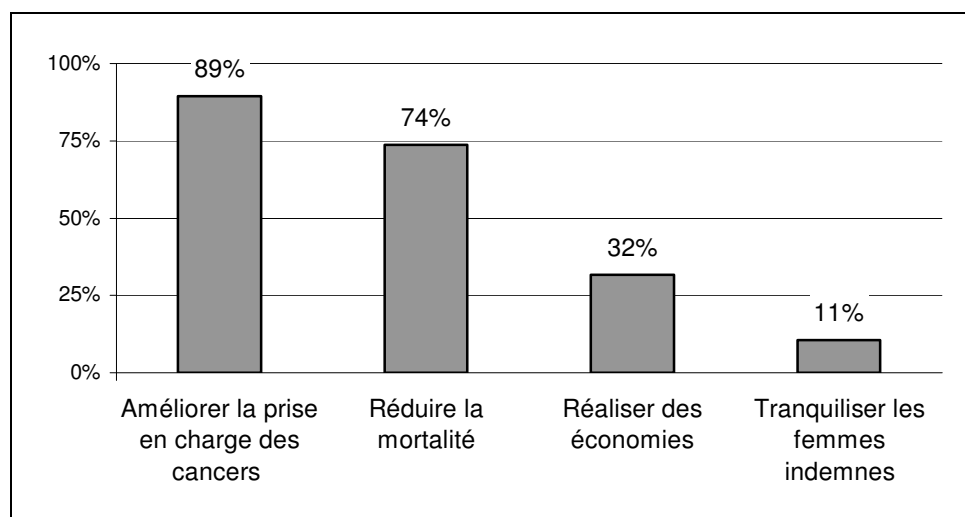
Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

La principale difficulté selon les anatomo-pathologistes est le manque d'implication des femmes (12 réponses), viennent ensuite la motivation des médecins, l'accès aux centres de radiologie et le nombre de radiologues (8, 6 et 5 réponses respectivement). Les erreurs de diagnostics représentent une difficulté pour 3 des anatomo-pathologistes seulement. Les autres difficultés évoquées sont les liens entre les spécialistes (3 réponses) et le nombre d'anatomo-pathologistes (1 réponse).

Quels sont selon vous les principaux avantages d'une telle campagne ?

Figure 58 : Principaux avantages de la campagne selon les anatomo-pathologistes



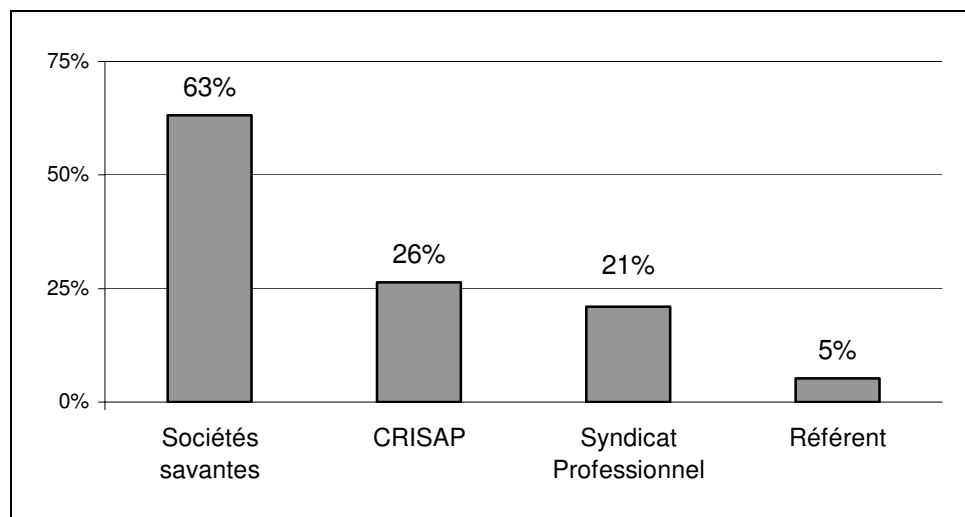
Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

La quasi totalité des anatomo-pathologistes répondants, citent comme principal avantage de la campagne, l'amélioration de la prise en charge des cancers (17 réponses). Ils sont également très nombreux à citer la réduction de la mortalité (14 réponses).

Le fait de réaliser des économies sur le traitement des cancers avancés et de tranquilliser les femmes indemnes semblent moins importants (respectivement 6 et 2 réponses).

Figure 59 : Souhait des anatomo-pathologistes pour être représentés dans l'organisme gestionnaire de la campagne



Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

12 anatomo-pathologistes (63%) déclarent vouloir être représentés par une société savante dans l'organisme gestionnaire de la campagne.

Les autres réponses ont moins d'avis favorable : CRISAP : 5 réponses, syndicat : 4 réponses et référent : 1 réponse.

Pensez-vous pouvoir faire face à la surcharge de travail engendrée par la campagne ?

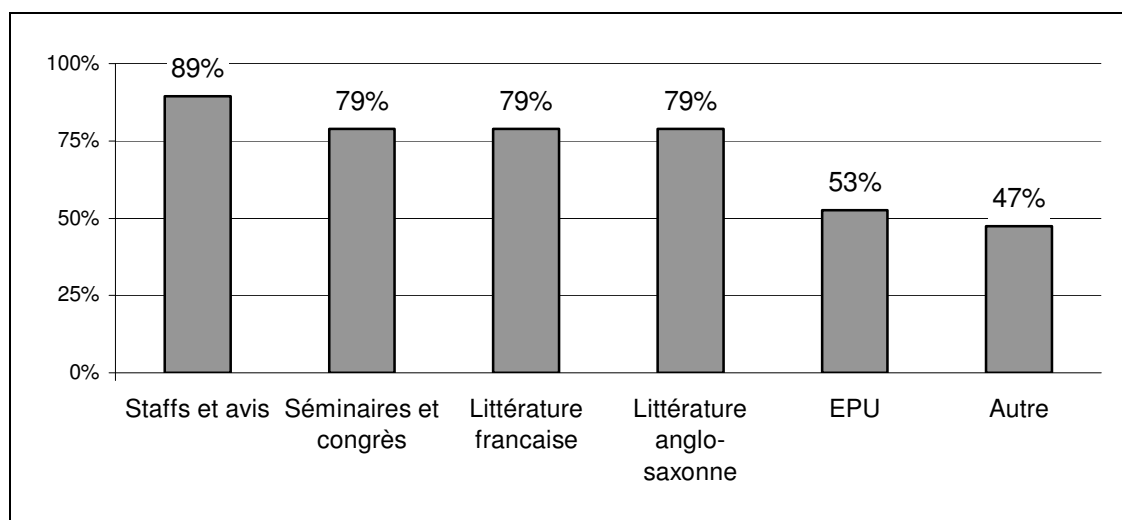
9 anatomo-pathologistes déclarent pouvoir faire face assez facilement ou très facilement à la surcharge de travail engendrée par la campagne.

Seulement 2 déclarent ne pas penser pouvoir y faire face ou pouvoir y faire face difficilement.

Les 8 autres n'ont pas d'idée sur la question.

Comment assurez-vous votre formation en pathologie mammaire ?

Figure 60 : Moyens d'assurer la formation des anatomo-pathologistes



Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

Une formation continue est suivie par la quasi totalité des anatomo-pathologistes ayant répondu à l'enquête. En effet, 17 d'entre-eux participent à des staffs et des avis spécialisés, 15 citent les séminaires et les congrès, et la littérature francophone ou anglo-saxonne, 10 les EPU (enseignements post-universitaires), 9 d'autres moyens dont 4 les avis de collègues anatomo-pathologistes.

Pensez-vous avoir besoin d'améliorer votre formation en pathologie mammaire ?

Mais ce n'est pas parce qu'ils ont suivi une formation antérieurement que le besoin disparaît pour autant : 16 anatomo-pathologistes (84%) pensent avoir besoin d'améliorer leur formation en pathologie mammaire. 13 d'entre eux souhaitent le faire par des EPU, 12 par des staffs, 10 par des séminaires, 10 par la lecture d'articles anglo-saxons, 8 par la lecture d'articles francophones et 2 par un autre moyen.

Souhaitez-vous avoir connaissance des résultats de la campagne sur votre région

Tous les anatomo-pathologistes souhaiteraient être informés sur les résultats de la campagne.

Le moyen de communication préféré dans ce cas est, comme pour les autres praticiens la lettre régulière (14 réponses) puis le site internet (11 réponses).

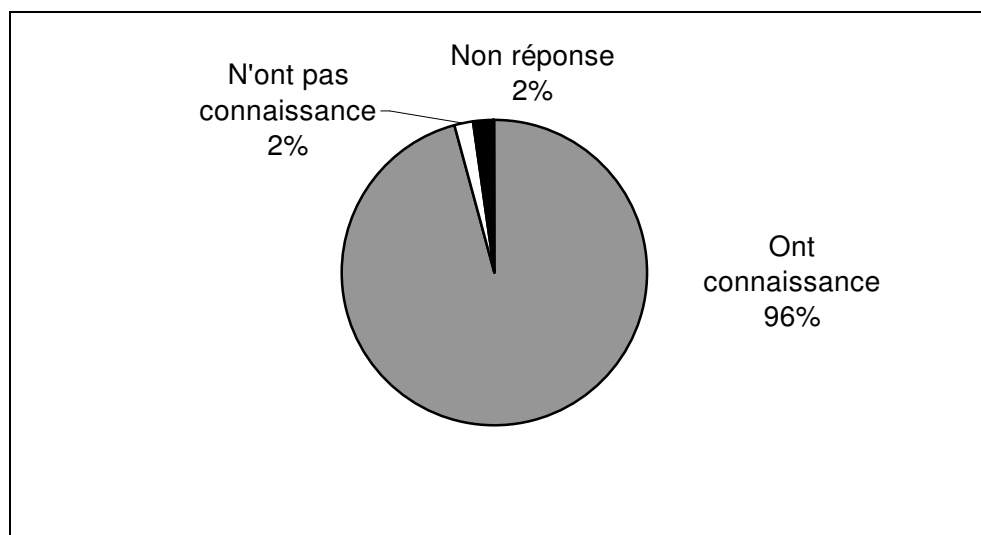
L'organisation de réunions spécifiques ne recueillent l'agrément que de seulement 3 d'entre eux.

3.5 Les associations et institutions

3.5.1 La campagne de dépistage

Savez-vous qu'il existe au niveau national un programme de dépistage systématique du cancer du sein

Figure 61 : Connaissance de la campagne par les associations et institutions



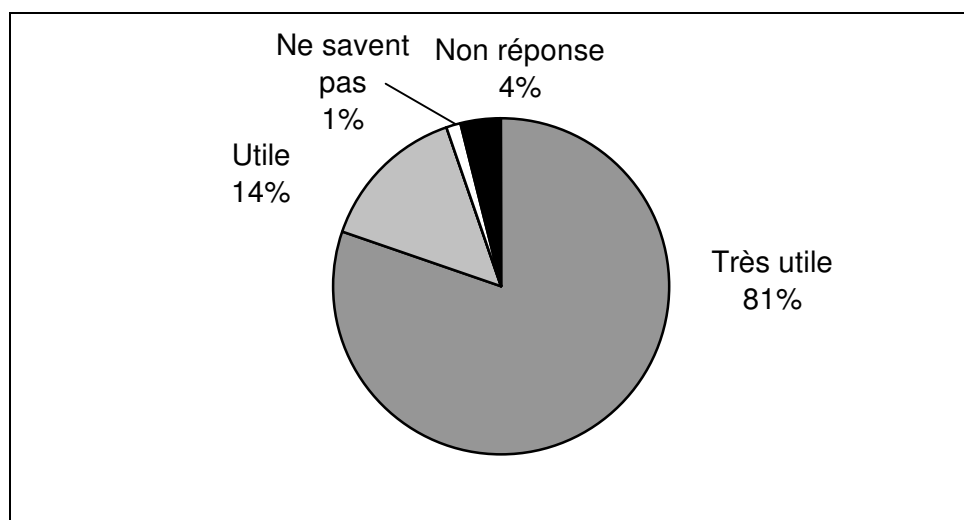
Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

96% des associations et institutions contactées déclarent avoir connaissance de la campagne de dépistage du cancer du sein au niveau national.

Trouvez-vous utile une telle campagne ?

Figure 62 : Opinion des associations et institutions sur la campagne



Source : ORS Centre

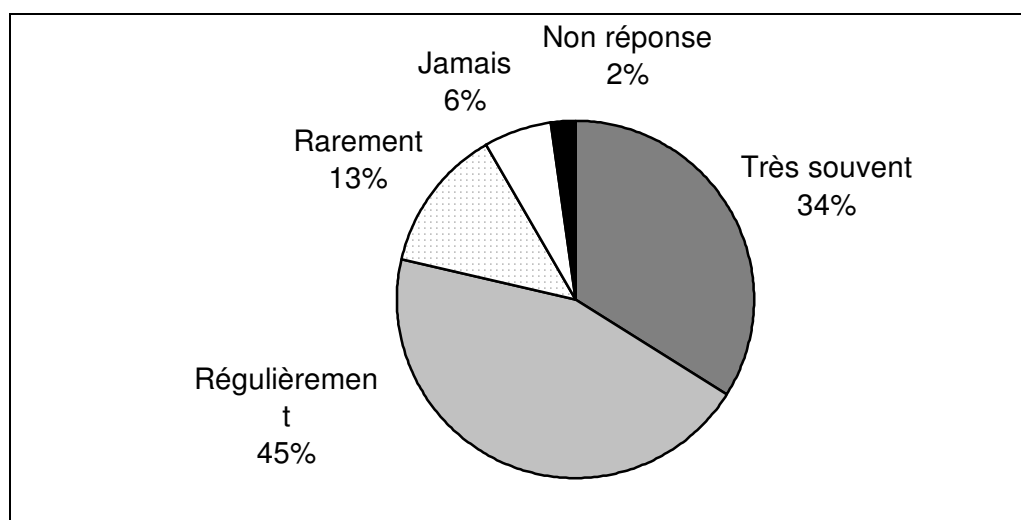
Exploitation : ORS Centre

95% des associations et institutions interrogées pensent que cette campagne est utile ou très utile (dont plus de 80% d'utile).

Les autres structures ne savent pas répondre ou n'ont pas répondu : aucun organisme ne trouve cette campagne peu utile ou inutile.

Auriez-vous dans votre activité habituelle l'occasion de rencontrer ou de contacter des femmes de 50 à 74 ans

Figure 63 : Rencontre ou contact avec des femmes de 50 à 74 ans



Source : ORS Centre

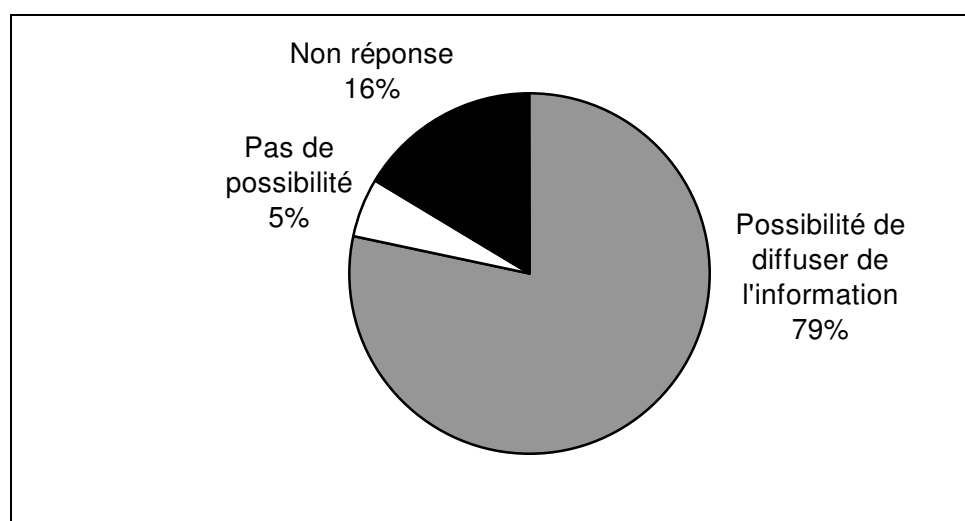
Exploitation : ORS Centre

Près de 80% des organismes déclarent avoir la possibilité au cours de leurs activités habituelles de contacter ou de rencontrer des femmes de 50 à 74 ans. Ce taux est plus élevé dans les institutions (93%), les hôpitaux et cliniques (88%) et les associations de consommateurs (88%). Il est proche de la moyenne dans les associations œuvrant pour le droit des femmes (75%) et plus faible dans les organismes œuvrant dans le domaine de la santé (60%) et dans les organismes d'assurance maladie (63%).

En outre, 41% des organismes contactés déclarent avoir la possibilité de toucher des femmes de cette tranche d'âge en dehors de leur activité habituelle.

Auriez-vous la possibilité de diffuser de l'information sur la campagne auprès des femmes de 50 à 74 ans ?

Figure 64 : Possibilité de diffuser de l'information sur la campagne auprès des femmes de 50 à 75 ans



Source : ORS Centre

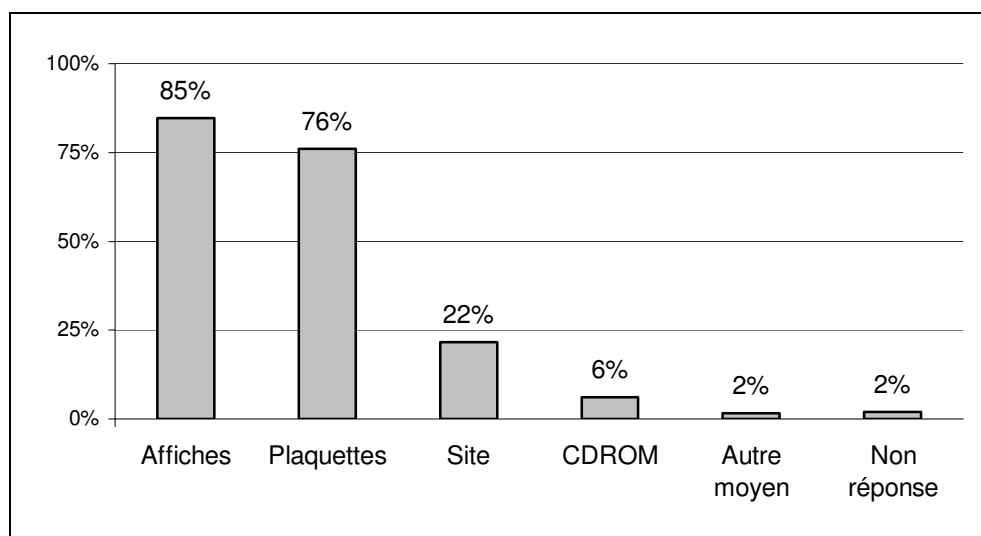
Exploitation : ORS Centre

80% des organismes déclarent avoir la possibilité de diffuser de l'information auprès des femmes. Ce taux diminue avec la fréquence avec laquelle l'organisme a la possibilité de rencontrer ou contacter des femmes dans son activité habituelle (92% des organismes rencontrant ou contactant très souvent des femmes sont prêts à diffuser de l'information contre seulement 43% chez ceux

qui ne rencontrent ou ne contactent jamais les femmes de cette tranche d'âge dans leur activité habituelle).

Si ce n'est les institutionnels (CAF, Mairies, Conseils Généraux) qui sont prêts à 92% à diffuser de l'information, les autres types d'organismes ne se distinguent pas sur ce point.

Figure 65 : Moyens privilégiés pour diffuser l'information sur la campagne



Source : ORS Centre

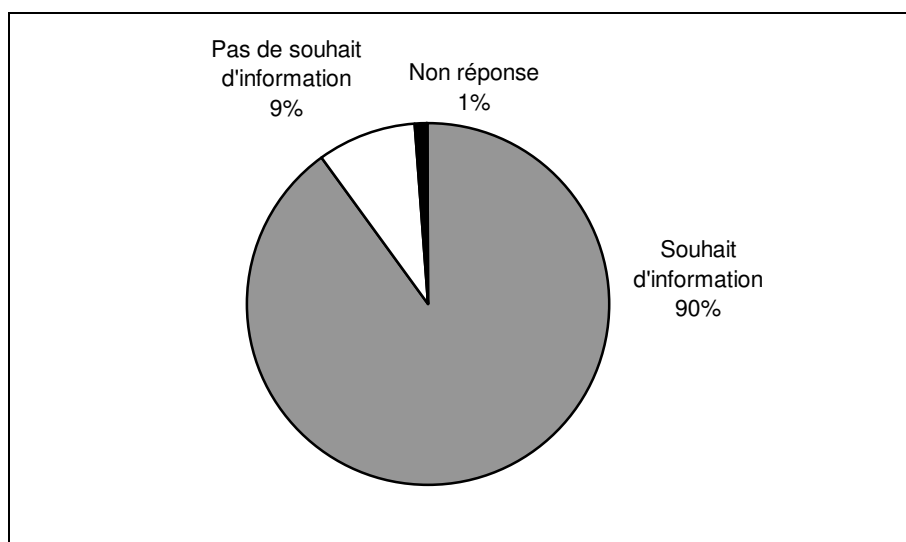
Exploitation : ORS Centre

Les moyens de communication privilégiés pour diffuser l'information restent les moyens « classiques » : affiches (85% des organismes prêts à diffuser de l'information par ce moyen de communication) et plaquettes (76% des réponses). Les autres moyens proposés recueillent peu de suffrages : la mise à disposition d'informations sur le site internet de l'organisme n'obtient que 22% des réponses (ceci s'explique peut-être par le fait que tous les organismes contactés n'ont pas de site internet), et la diffusion de CD ROM que 6% des réponses.

Les autres moyens cités (2 réponses seulement) sont la diffusion d'information dans un bulletin de l'organisme (en l'occurrence un CIDF) et le contact direct des femmes par le biais des associations féminines (cité par une délégation aux droits des femmes).

Seriez-vous intéressé par une information sur l'organisation de la campagne ?

Figure 66 : Souhait d'information sur l'organisation de la campagne



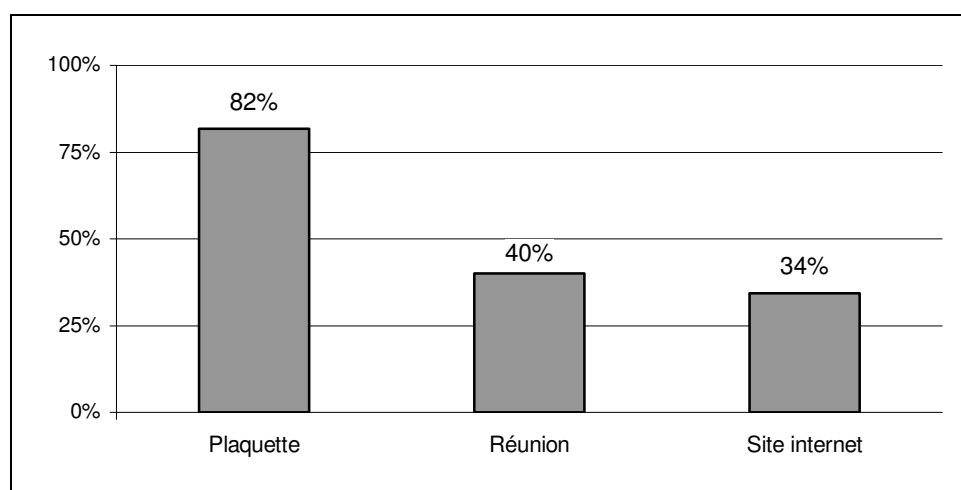
Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

90% des organismes souhaitent recevoir une information sur l'organisation de la campagne.

Les organismes les moins intéressés sont les organismes œuvrant dans le domaine de la santé (80%), ce qui peut paraître paradoxal, mais trouver des éléments d'explication dans l'orientation exclusivement curative de notre système de santé .

Figure 67 : Moyens privilégiés pour recevoir une information sur l'organisation de la campagne



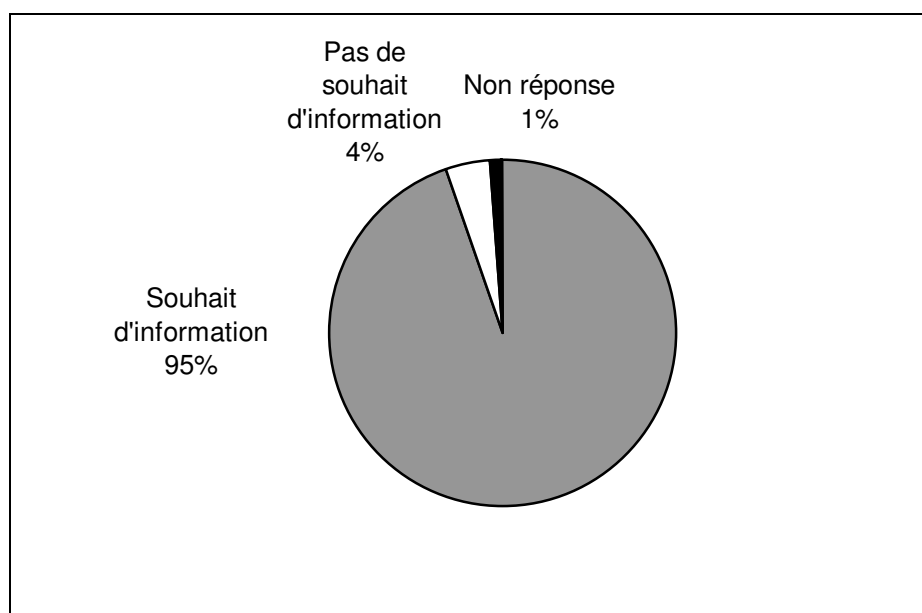
Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

Plus de 80% des organismes souhaitant recevoir de l'information sur l'organisation de la campagne désirent celle-ci par le biais d'une plaquette d'information. 40% d'entre eux souhaiteraient l'organisation d'une réunion spécifique et un tiers la création d'un site internet.

Seriez-vous intéressé par une information sur les résultats de la campagne ?

Figure 68 : Souhait d'information sur les résultats de la campagne

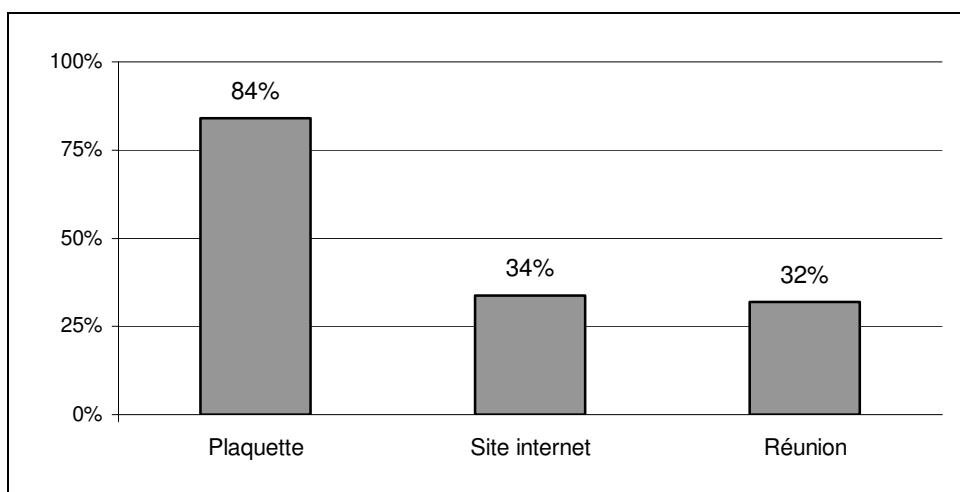


Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

95% des organismes souhaitent recevoir une information sur les résultats de la campagne.

Figure 69 : Moyens de diffusion préférés pour connaître les résultats de la campagne



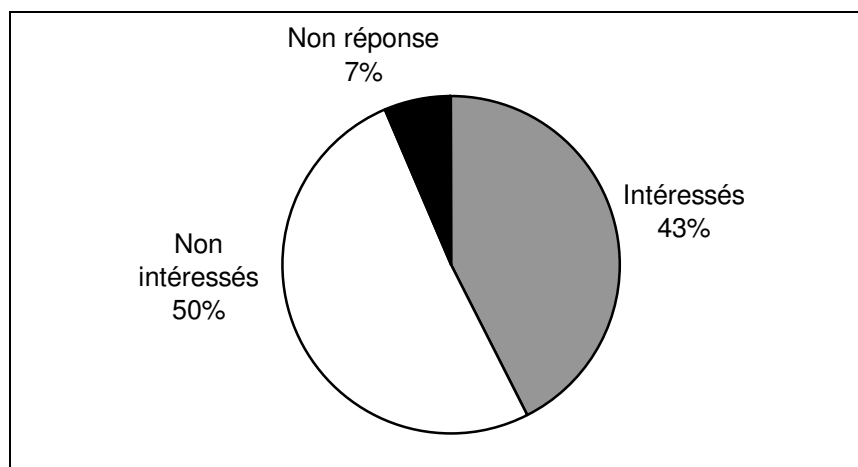
Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

Là encore le moyen le plus simple est celui qui est préféré par les partenaires : 84% des organismes désirent recevoir de l'information sur les résultats de la campagne souhaitent celle-ci sous la forme d'une plaquette. Le site internet et les réunions recueillent environ un tiers des réponses.

Seriez-vous intéressés pour participer au comité de pilotage de la campagne ?

Figure 70 : Intérêt des organismes pour participer au comité de pilotage de la campagne



Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

50% des organismes contactés annoncent ne pas être intéressés par la participation aux comités de pilotage de la campagne, ce qui est beaucoup plus que les médecins enquêtés.

Les organismes les plus intéressés par une participation sont les caisses d'assurance maladie et les mutuelles (63%).

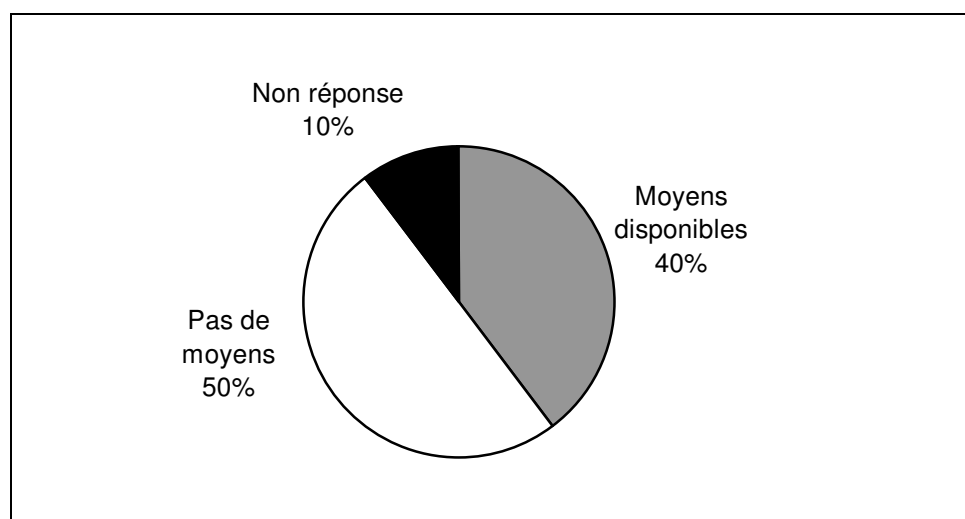
Les hôpitaux, les cliniques et les associations œuvrant pour le droit des femmes (33%) sont les moins intéressés. Ceci peut s'expliquer, au niveau des établissements hospitaliers par un fonctionnement extrêmement contraint, ne permettant pas de dégager des moyens pour la prévention (le curatif étant leur première mission).

Pour ce qui est des associations œuvrant pour le droit des femmes, les thématiques sanitaires leur paraissent peut-être trop éloignées des combats féministes classiques et des actions qu'elles mènent habituellement.

3.5.2 Les moyens mobilisables

Auriez-vous la possibilité de mobiliser des moyens ?

Figure 71 : Répartition des organismes selon leur possibilité de mobiliser des moyens



Source : ORS Centre

Exploitation : ORS Centre

Seulement 44 organismes (40%) déclarent avoir la possibilité de mobiliser des moyens (toute nature confondue). Les associations œuvrant dans le domaine de la santé, les caisses d'assurance maladie et les mutuelles sont les plus à même de mobiliser des moyens (environ 60% de réponses positives). Ceci s'explique par le fait que ces structures s'impliquent en général plus que d'autres sur des actions de prévention. Les hôpitaux, les cliniques et les associations œuvrant pour le droit des femmes sont les organismes qui annoncent le moins de moyens (25% de réponses positives), *cf.* remarques ci-dessus.

Les moyens en personnels et en « nature » sont le plus facilement mobilisables alors que les moyens financiers font plus cruellement défaut.

27 établissements peuvent fournir du personnel (ponctuellement ou régulièrement), notamment du personnel médical, médecins ou infirmières (16 réponses), du personnel administratif, secrétaires (6 réponses), du personnel d'animation pour les réunions (3 réponse). 9 organismes ne précisent pas le type de personnel.

Sur le nombre d'heures pouvant être mis à disposition de la campagne, 3 organismes annoncent pouvoir dégager un mi-temps et 1 organisme précise pouvoir dégager un poste régulièrement, et 9 organismes annoncent du personnel disponible ponctuellement. Les 14 autres organismes ne peuvent pas répondre pour l'instant à cette question.

9 organismes déclarent pouvoir mobiliser des moyens financiers. 2 d'entre eux seulement précisent la somme approximative.

28 organismes déclarent pouvoir mobiliser des moyens en nature. 12 d'entre eux peuvent mettre à la disposition de la campagne des locaux, 5 permettent l'utilisation de leur site internet pour la campagne, 3 propose d'aider à la diffusion d'information et la mise en place des actions de communication, 2 mettent à la disposition de la campagne leur réseau d'associations pour diffuser de l'information, 1 envisage des animations sur la campagnes, 2 peuvent aider administrativement, 1 peut aider à la réalisation de travaux d'imprimerie, 1 propose des compétences statistiques. Enfin, 6 ne fournissent aucune précision.

Conclusion

Cette étude a permis de dresser en région Centre, un état des lieux précieux pour la mise en œuvre de la campagne systématique de dépistage du cancer du sein.

En effet un certain nombre de constats peuvent être dressés à partir de cette enquête auprès des professionnels :

- Les médecins de notre région, qu'ils soient généralistes, gynécologues, radiologues ou anatomo-pathologistes sont motivés, intéressés et prêts à participer à cette campagne qu'ils jugent utile. Ils peuvent ainsi former un maillage régional sur lequel les promoteurs de la campagne vont pouvoir s'appuyer. Les relais de proximité, en particulier les généralistes, constituent un atout précieux, indispensable à la réussite de ce projet.
- Si les recommandations de l'ANAES sont assez bien connues des professionnels, elles sont diversement appliquées et le taux de « bonnes pratiques » est perfectible. En outre, les médecins, généralistes et spécialistes, sont fortement demandeurs de formations spécifiques sur le dépistage et les pathologies mammaires.
- La quasi totalité des praticiens souhaite une représentation au sein de la structure gestionnaire de la campagne.
- Un retour d'information régulier sur les résultats de la campagne est unanimement demandé.
- Quelques dizaines de structures associatives et institutionnelles (environ 30) sont prêtes à mobiliser des moyens humains, matériels ou financiers pour relayer la campagne.
- Une mise à niveau importante des mammographes sera nécessaire puisque seulement 31% (de ceux dont on dispose d'une information) sont totalement conformes au cahier des charges exigé pour la participation à la campagne.
- Le caractère rural de notre région peut constituer un frein. Les femmes habitant en milieu rural participent en général moins que les citadines (13). Il existe des obstacles liés à la faible densité de radiologues et aux distances d'accès parfois importantes (cabinet à plus de 30 minutes de trajet en voiture). Cependant l'expérience de l'Indre montre que la mise en œuvre dans un département rural est possible avec un bon taux de participation et de cancers dépistés.

De ces constats on peut tirer un certain nombre de recommandations pour la mise en œuvre de la campagne :

- Associer, dès le départ, dans le Comité technique de cancérologie l'ensemble des acteurs concernés, y compris le secteur associatif qui constitue un relais de proximité très précieux et qui peut apporter des éclairages sur l'acceptabilité des procédures choisies (ligue contre le cancer, associations féminines, associations de consommateurs, ...), ainsi qu'un représentant de chaque structure de gestion départementale (pour l'articulation entre niveau régional et niveau départemental).

- Développer une démarche qualité extrêmement rigoureuse, qu'il s'agisse des pratiques professionnelles, du matériel ou de la circulation de l'information entre les partenaires. Il s'agit de développer une expertise de terrain et de proximité prenant en compte les différents aspects de la campagne et les ressources locales : gestion des invitations et des relances (fichiers, doublons, mise à jour, etc..), mise aux normes du matériel, qualité des examens pratiqués, gestion des doubles lectures, gestions des résultats (faux positifs, cancers dépistés, actes chirurgicaux pratiqués, stades, types de cancers et type de prise en charge mise en œuvre, mortalité, ...), mode de transmission des résultats... Il faudra également réfléchir à l'identification de pôles de référence départementaux et régionaux pour les cas les plus difficiles.

- Proposer un cycle de formation spécialisé et adapté aux professionnels de la région, en lien avec les structures de FMC locales.

- Développer des actions de communication ciblées vers le grand public (population cible) et vers les professionnels.

Les outils proposés par l'échelon national ne sont pas toujours adaptés aux besoins locaux. Les différents partenaires doivent s'appropriier les outils en fonction de leurs besoins. De plus, il paraît indispensable de mener des actions de proximité, car il faut aller à la rencontre des personnes, en tenant compte de leur environnement proche. C'est ce qui a été fait dans l'Indre où des séances d'information se sont déroulées dans chaque canton. Ces démarches de communications sont un préalable nécessaire à un bon taux de participation.

- Faciliter l'accès au dépistage pour les femmes les plus démunies et celles qui résident en zone rurale (difficultés pour les déplacements). Particulièrement celles qui habitent dans les cantons limitrophes, en leur permettant de réaliser les mammographies dans un autre département que celui de leur domicile.

- Prévoir un retour d'information sur les résultats de la campagne auprès des acteurs, par la publication régulière d'un bulletin d'information. Ce bulletin pourrait être complété, à terme, par un site internet dédié à la campagne.

- Globalement se pose la question des moyens alloués à la mise en œuvre de la campagne. Le coût de fonctionnement dans le département de l'Indre est de 167 700 € (1,1 million de francs) pour 26 700 femmes, soit 6,3 € (41 francs) par femme et par an. Les femmes âgées de 50 à 74 ans sont 327 500 en région Centre, ce qui représenterait un coût de fonctionnement de 2 063 250 € chaque année (si nous prenons les mêmes bases que dans l'Indre et sans compter les frais d'investissement, de formation et de coordination régionale) ! Cette somme ne sera pas facile à réunir, d'autant que de nombreuses incertitudes persistent, en particulier sur le montage financier et la répartition selon les différents financeurs ?

La mise en place de la campagne systématique de dépistage du cancer du sein est un enjeu de santé publique extrêmement important et la première de ce type sur l'ensemble du territoire. Elle sera bientôt étendue au cancer du col de l'utérus et au cancer colo-rectal. Il est donc primordial de mettre en œuvre un dispositif cohérent et performant.

C'est peut être également, une opportunité, pour nous tourner résolument vers la prévention et pour réduire ces inégalités de santé qui perdurent dans notre pays.

Bibliographie

Bibliographie

- (1) R. Ancelle-Park, J. Nicolau et coll. : Résultat du programme national de dépistage systématique du cancer du sein – Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire : n°52 – 28 décembre 1999 – p 1-8
- (2) R. Ancelle-Park, J. Nicolau et coll. : Evaluation du programme de dépistage organisé du cancer du sein : résultats 1999 – Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire : n°27 – 03 Juillet 2001 – p 127-129
- (3) ANAES : Evaluation du programme national de dépistage systématique du cancer du sein – mars 1997 – 76 pages
- (4) Comité Français d'Education pour la Santé : Premiers résultats du Baromètre Santé 2000 Dépistage des cancers – septembre 2000 – 4 pages
- (5) Comité Français d'Education pour la Santé : Baromètre Santé Médecins Généralistes 98/99 – Janvier 2000 - 218 pages
- (6) Haut Comité de la Santé Publique : La santé en France 1996 – La documentation Française – 1996 – 251 pages
- (7) C. Hill, F. Doyon, H. Sancho-Garnier : Epidémiologie des cancers – Médecines-sciences; Flammarion. 1997 – 111 pages
- (8) INSERM : Dépistage du Cancer du sein : mise à jour des recommandations 2001 : Juin 2001 – 6 pages
- (9) ORS Basse-Normandie : La Santé Observée : Le Cancer du Sein en Basse Normandie – mise à jour 1999 – 5 pages
- (10) ORS du Centre, ARH du Centre : Epidémiologie des Cancers en région Centre, incidences-mortalité – janvier 2001 – 127 pages

- (11) ORS Limousin : Evaluation de la campagne de dépistage du cancer du sein en Haute Vienne – Septembre 1995 – 95 pages
- (12) ORS Picardie : Evaluation de la campagne de dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans dans le département de la Somme – Décembre 1993 – 107 pages
- (13) ORS Poitou-Charentes : Le cancer du sein en Poitou-Charentes : Etat des lieux avant la mise en place d'un dépistage systématique – Rapport n°76 – Novembre 2001 – 22 pages
- (14) ORS Rhône-Alpes : Conférence Régionale de la Santé 2001 : Cancer du Sein – 2001 – 1 page
- (15) URCAM Rhône-Alpes – ORS Rhône-Alpes : Opinion des médecins libéraux de Rhône Alpes sur le dépistage organisé du cancer du sein – Juin 2001 – 44 pages

Annexes : les questionnaires

Page 112 : Questionnaire généralistes et gynécologues

Page 116 : Questionnaire radiologues

Page 121 : Questionnaire anatomo-pathologistes

Page 125 : Questionnaire associations et institutions

Questionnaire généralistes et gynécologues

Questionnaire radiologues

Questionnaire anatomo-pathologistes

Questionnaire associations et institutions

4. Les femmes vous demandent-elles spontanément une mammographie de dépistage ?

- Jamais Rarement Parfois Souvent

5. Quelles difficultés rencontrez-vous dans votre pratique habituelle vis-à-vis de la mammographie de dépistage ?

	Oui	Non	Ne sais pas
• Accessibilité des radiologues			
- Délai de rendez-vous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Distance et/ou temps d'accès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Problème de transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Refus des femmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Coût des examens pour les femmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Autre difficulté :			

6. Pensez-vous que les femmes de votre clientèle soient bien informées des possibilités de dépistage du cancer du sein ?

- Très bien informées
 Bien informées
 Mal informées
 Pas du tout informées
 Ne sais pas

La campagne nationale de dépistage du cancer du sein

7. Savez-vous qu'il existe au niveau national un programme de dépistage systématique du Cancer du Sein ?

- Oui Non

8. Dans votre département, pensez-vous qu'un tel programme soit :

- Inutile Peu utile Utile Très utile

9. Pensez-vous que les généralistes et les gynécologues doivent être représentés au sein de l'organisme gestionnaire de ce programme ?

- Oui Non

Si Oui, par quel(s) organisme(s) souhaiteriez-vous être représenté (plusieurs réponses possibles) :

- Syndicats de médecins
 Union Professionnelle
 Ordre des médecins
 Organismes de Formation Médicale Continue (FMC)
 Autre réponse :

10. Avez-vous déjà suivi une formation spécifique sur les pathologies mammaires ?

- Oui Non

Si oui, par quel(s) organismes(s) et à quelles dates :

11. Dans l'optique d'une telle campagne, pensez-vous avoir besoin d'une formation spécifique sur le dépistage du cancer du sein par mammographie ?

- Oui Non

Si oui, sous quelle(s) forme(s) :

- EPU Séminaires
 Documentations Autres :

12. Quelle(s) modalité(s) de campagne vous semble(nt) la(les) plus pertinente(s) dans votre département pour la mise en place d'une telle campagne ? (numérotez-les de 1 à 3 ou de 1 à 4 ; 1 : la préférée)

- Information envers les femmes pour les inciter à en parler avec leur(s) médecin(s)
 - Information envers les médecins pour les inciter à prescrire des mammographies de dépistage aux femmes de la population cible
 - Envoi aux femmes de la population cible par les caisses d'assurances maladie d'une invitation à effectuer gratuitement une mammographie de dépistage
 - Autre, précisez :
-

13. Etes-vous prêt à participer activement à la campagne de dépistage qui sera organisée dans votre département :

- En informant systématiquement les femmes de la population cible de votre clientèle sur les possibilités de dépistage du cancer du sein Oui Non
- En proposant systématiquement la prescription d'une mammographie de dépistage aux femmes de la population cible Oui Non
- En transmettant à l'organisme gestionnaire de la campagne une fiche d'information sur vos patientes Oui Non
- En communiquant à vos patientes les résultats des mammographies Oui Non
- En participant à des formations renseignant sur l'évolution des connaissances en matière de dépistage du cancer du sein Oui Non

14. Quelles difficultés particulières supposez-vous pour la mise en place d'une campagne de dépistage dans votre département (plusieurs réponses possibles) ?

- Implication des femmes
- Motivation des médecins
- Nombre de radiologues(délai de rendez-vous...)
- Accès aux centres de radiologie (temps, distances, transport...)
- Erreurs de diagnostics (faux positifs et faux négatifs)
- Autres, précisez :

15. Quels sont selon vous les principaux avantages d'une telle campagne (plusieurs réponses possibles) ?

- Réduire la mortalité
- Tranquilliser les femmes indemnes
- Améliorer la prise en charge des cancers
- Réaliser des économies sur les traitements des cancers avancés
- Autres, précisez :

16. En cas de résultats pathologiques de vos patientes, considérez-vous que c'est à vous qu'il appartient d'annoncer ces résultats ?

- Oui Non

Si non, précisez par qui :

17. Souhaiteriez-vous connaître personnellement les résultats d'ensemble de la campagne sur votre région (plusieurs réponses possibles) ?

- Oui, par des lettres adressées régulièrement
- Oui, par des réunions spécifiques
- Oui par un site Internet
- D'une autre manière (précisez) :
- Non, c'est inutile

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire

Mise en place de la campagne de dépistage systématique
du Cancer du Sein en Région Centre

Dr Nom : Prénom :
 Cabinet de Radiologie :
 Adresse :

Votre profil

Sexe : Homme Femme
Age : Ans
Mode d'exercice : Salarié Libéral Mixte

Votre pratique professionnelle

1. **Réalisez-vous et analysez-vous des mammographies de dépistage ?**
 Oui ⇨ *Merci de répondre aux questions suivantes*
 Non ⇨ *Ce questionnaire ne vous concerne pas. Merci cependant de nous le renvoyer à l'aide de l'enveloppe ci-jointe afin de prendre en compte votre réponse.*
2. **Combien de mammographies de dépistage interprétez-vous par an dans votre pratique habituelle ?**
 Moins de 250 Entre 250 et 500 Plus de 500
3. **Sur quelle(s) tranche(s) d'âge en général pratiquez-vous des mammographies ?**
 Moins de 40 ans 40-49 ans 50-59 ans 60-69 ans Plus de 70 ans
4. **Quelle(s) incidence(s) effectuez vous à chaque mammographie ?**
 Face Profil Profil axillaire
5. **Faites-vous effectuer une deuxième lecture des clichés ?**
 Oui Non
6. **Que faites-vous en cas d'image douteuse ?**

7. **Réalisez-vous les prélèvements suivants (si oui, avec quel type de guidage et à quelle fréquence moyenne) ?**

	Guidage	Fréquence hebdomadaire moyenne
<input type="checkbox"/> Cytoponctions	<input type="checkbox"/> manuel <input type="checkbox"/> échographique <input type="checkbox"/> stéréotaxique	... fois par semaine
<input type="checkbox"/> Microbiopsies	<input type="checkbox"/> manuel <input type="checkbox"/> échographique <input type="checkbox"/> stéréotaxique	... fois par semaine
<input type="checkbox"/> Macrobiopsies	<input type="checkbox"/> manuel <input type="checkbox"/> échographique <input type="checkbox"/> stéréotaxique	... fois par semaine

Votre formation

8. **Avez-vous reçu une formation spécifique à la lecture de mammographie de dépistage, en dehors de votre spécialisation en radiologie ?**
 Oui Non
Si oui, dans quel cadre avez-vous reçu cette formation ?
 Organisme :
 Date de la formation :

9. Souhaiteriez-vous recevoir une telle formation ?

Oui Non

Si oui, sous quelle forme ?

EPU Séminaires
 Documentations Autres :

La campagne de dépistage organisé du cancer du sein

Dans la perspective d'une campagne de dépistage systématique du cancer du sein dans votre département, pourront participer les radiologues qui s'engageront à respecter le cahier des charges

10. Dans ces conditions, seriez-vous prêt à participer à une telle campagne de dépistage ?

Oui Non Je voudrais plus d'informations

11. Pensez-vous qu'une telle campagne soit :

Très utile Utile Peu utile Inutile

12. Quels sont selon vous les principaux obstacles/difficultés d'une telle campagne ?

Implication des femmes
 Motivation des médecins
 Nombre de radiologues (délai de rendez-vous...)
 Accès aux centres de radiologie (temps, distances, transport...)
 Erreurs de diagnostics (faux positifs et faux négatifs)
 Autres, précisez :

13. Quels sont selon vous les principaux avantages d'une telle campagne ?

Réduire la mortalité
 Tranquilliser les femmes indemnes
 Améliorer la prise en charge des cancers
 Réaliser des économies sur les traitements des cancers avancés
 Autres, précisez :

14. Dans le cadre de cette campagne, pensez-vous pouvoir faire face à la surcharge de travail engendrée par celle-ci ?

Oui, très facilement Oui, assez facilement Oui, difficilement
 Non Ne sais pas

15. Par quel(s) organisme(s) souhaiteriez-vous voir représentés les radiologues au sein de l'organisme gestionnaire de ce programme ?

Syndicats professionnels de radiologues ou Union Régionale
 Sociétés savantes
 Organismes de Formation Médicale Continue (FMC)
 Autre réponse :

16. Souhaiteriez-vous avoir connaissance des résultats d'ensemble de la campagne sur votre région ?

Oui par un site Internet
 Oui, par des lettres adressées régulièrement
 Oui, par des réunions spécifiques
 Oui, d'une autre manière (précisez) :
 Non

Votre matériel mammographique

Les questions suivantes portent sur le matériel que vous utilisez pour effectuer et lire les mammographies de dépistage. Merci d'indiquer pour chaque appareil ou caractéristiques nommés si vous en disposez :

Votre mammographe comporte-t-il :

17. Un générateur dédié (fonctionnant pour votre seul mammographe) ?

Oui Non

18. Un foyer de taille nominale inférieure ou égale à 0,4 ?

Oui Non

19. Un faisceau de basse énergie adaptée à l'examen des tissus mammaires, associé à un générateur délivrant une tension de 20 à 40 kV, disposant au minimum d'une anode en molybdène et d'une filtration en molybdène ?

Oui Non

20. Une distance foyer-film supérieure ou égale à 600 mm ?

Oui Non

21. Un système de compression motorisé, avec commande au pied et un système de sécurité permettant une limitation de la pression maximale exercée ?

Oui Non

22. Un exposeur automatique permettant de fournir des clichés de densité optique optimale quelles que soient la composition et l'épaisseur du sein, ainsi que l'énergie délivrée ?

Oui Non

23. Un système arrêtant le rayonnement diffusé et ne créant pas d'artefacts sur les clichés ?
(Note : ce système doit être présent pour toutes les tailles de champ mais ne s'applique pas à l'agrandissement)

Oui Non

24. Un système permettant la correction automatique du noircissement par réglage des points de la cellule ?

Oui Non

25. Un potter de format 18x24cm ?

Oui Non

26. Un potter de format 24x30cm ?

Oui Non

27. Disposez-vous d'un négatoscope dédié spécifiquement à la mammographie ?

Oui Non

Le négatoscope que vous utilisez présente-t-il les caractéristiques suivantes :

28. Délivrance d'une intensité lumineuse homogène d'au minimum 2000Cd/m² en moyenne ?
 Oui, précisez :Cd/m² Non Ne sais pas
29. Possibilité d'obscurcir les zones lumineuses autour du cliché, quelle que soit sa dimension ?
 Oui Non
30. Dimension de la surface lumineuse permettant de comparer deux films de la plus grande dimension utilisée ?
 Oui Non
31. Variations de luminance ne dépassant pas 15% à 10 cm du bord éclairé ?
 Oui Non Ne sais pas
32. Suppression du scintillement dû à la tension du secteur (alimentation haute fréquence) ?
 Oui Non Ne sais pas
33. Couleur de la lumière comprise entre 4500 et 6500 K ?
 Oui Non Ne sais pas
34. Présence d'un potentiomètre ?
 Oui Non
35. Votre négatoscope est-il conforme à la norme DIN 6856 du 1^{er} avril 1994 – première partie ?
 Oui Non Ne sais pas

Sensitomètre et densitomètre

36. Disposez-vous d'un sensitomètre et d'un densitomètre permettant d'effectuer le contrôle du système de développement quotidiennement ?
 Oui Non

Fantôme

37. Disposez-vous d'un fantôme de type MTM 100 permettant d'effectuer un contrôle de la qualité image au moins une fois par semaine et à chaque dérive de la sensitométrie ?
 Oui Non

Système de développement

38. Disposez-vous d'un système de développement stable et ne créant pas d'artefact sur les clichés ?
 Oui Non Ne sais pas
39. Disposez-vous de récepteurs spécifiques à la mammographie : cassettes et écrans de format 18x24 cm et 24x30 cm ?
 Oui Non
40. Ce matériel répond-il aux caractéristiques minimales et aux tolérances données dans le protocole du groupe technique (Direction Générale de la santé, édition révisée de Juillet 1998) et dans les European Guidelines for Quality Assurance in mammography Screening publié par l'EUREF (édition de mai 1996) ?
 Oui Non

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire



Mise en place de la campagne de dépistage systématique du Cancer du Sein en Région Centre

Votre profil

Sexe : Homme Femme

Département : Cher Eure et Loir Indre
 Indre et Loire Loir et Cher Loiret

Age : Ans

Mode d'exercice : Hospitalier Libéral Mixte

Nombre d'anatomo-pathologistes dans votre laboratoire :

Votre pratique personnelle

1. Combien de prélèvements mammaires analysez-vous en moyenne ?

	Aucune	1 par semaine ou moins	2 à 4 par semaine	5 à 9 par semaine	10 ou plus par semaine
Cytoponctions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Microbiopsies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Macrobiopsies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exérèses chirurgicales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Examens extemporanés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Quel pourcentage représente la pathologie mammaire dans votre activité ?%

3. Avez-vous parfois recours à un référent ou à un avis spécialisé ?

- Oui, précisez le nombre de fois par an :
- Non

4. Avez-vous recours à une fiche standardisée ?

- Oui
- Non

5. Si oui, cette fiche vérifie-t-elle les recommandations européennes ?

- Oui
- Non

La circulation de l'information

6. Réalisez-vous systématiquement une fiche informatisée pour chaque analyse de prélèvement mammaire réalisée ?

- Oui Non

7. Si oui, envoyez-vous cette fiche à un organisme collecteur ?

- Oui, au CRISAP
 Oui, à un autre organisme (précisez lequel) :
 Non

8. Avec quelles spécialistes participez-vous à des échanges (staffs) ?

- Autres Anatomo-pathologistes Radiologues
 Chirurgiens Oncoradiothérapeutes
 Psychologues Médecins Généralistes
 Gynécologues-Obstétriciens
 Autres spécialistes :
 Aucun échange

9. A quelle fréquence se déroulent ces échanges

- 1 fois par semaine ou plus
 2 fois par mois
 1 fois par mois ou moins
 Non concerné

10. Estimez-vous avoir assez de renseignements cliniques associés aux prélèvements ?

- Toujours
 Parfois
 Rarement

Votre motivation face à la campagne de dépistage du cancer du sein

11. Savez-vous qu'il existe au niveau national un programme de dépistage systématique du Cancer du Sein ?

- Oui Non

12. Dans votre département, pensez-vous qu'un tel programme soit :

- Inutile Peu utile Utile Très utile

13. Quels sont selon vous les principaux obstacles/difficultés d'une telle campagne ?

- Implication des femmes
 Motivation des médecins
 Nombre de radiologues (délai de rendez-vous...)
 Accès aux centres de radiologie (temps, distances, transport...)
 Erreurs de diagnostics (faux positifs et faux négatifs)
 Autres, précisez :

14. Quels sont selon vous les principaux avantages d'une telle campagne ?

- Réduire la mortalité
- Tranquilliser les femmes indemnes
- Améliorer la prise en charge des cancers
- Réaliser des économies sur les traitements des cancers avancés
- Autres, précisez :

15. Par quel(s) organisme(s) souhaiteriez-vous voir représenté les anatomo-pathologistes au sein de l'organisme gestionnaire de ce programme ?

- CRISAP
- Syndicats professionnels d'anatomo-pathologistes
- Sociétés savantes
- Organismes de Formation Médicale Continue (FMC)
- Autre réponse :

16. Dans le cadre de cette campagne, pensez-vous pouvoir faire face à la surcharge de travail engendrée par celle-ci ?

- Oui, très facilement
- Oui, assez facilement
- Oui, difficilement
- Non
- Ne sais pas

17. Comment assurez-vous votre formation en pathologies mammaires ?

- Staffs et avis spécialisés
- Littérature francophone
- EPU
- Séminaires et congrès
- Littérature anglo-saxonne
- Autre (précisez) :

18. Pensez-vous avoir besoin d'améliorer votre formation sur l'analyse des pathologies mammaires ?

- Oui
- Non

Si oui, par quel(s) moyen(s) :

- Staffs et avis spécialisés
- Littérature francophone
- EPU
- Séminaires et congrès
- Littérature anglo-saxonne
- Autre (précisez) :

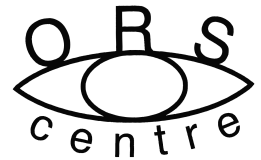
19. Souhaiteriez-vous avoir connaissance des résultats d'ensemble de la campagne sur votre région ?

- Oui, par des lettres adressées régulièrement
- Oui, par des réunions spécifiques
- Oui par un site Internet
- D'une autre manière (précisez) :
- Non, c'est inutile

Commentaires, suggestions :

.....
.....

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire



Mise en place de la campagne de dépistage systématique
du Cancer du Sein en Région Centre

Organisme :
Service :
Nom et prénom :
Fonction :
Adresse :
.....
.....

1. Savez-vous qu'il existe au niveau national un programme de
dépistage systématique du Cancer du Sein ?

Oui Non

2. Trouvez-vous qu'une telle campagne soit :

Très utile Utile Peu utile Inutile Ne sais pas

Pourquoi :
.....
.....

3. Avez-vous dans votre activité habituelle l'occasion de rencontrer ou
de contacter des femmes âgées de 50 à 75 ans ?

Oui, très souvent Oui, régulièrement
 Relativement Rarement Non, Jamais

4. Auriez-vous en dehors de votre activité habituelle la possibilité de
rencontrer ou de contacter des femmes de cette tranche d'âge ?

Non Oui (précisez l'occasion) :

*Si vous avez répondu non aux questions 3 et 4, merci de passer directement à la
question 6*

5. Auriez-vous la possibilité de diffuser des informations sur le
dépistage du cancer du sein aux femmes de cette tranche d'âge ?

Non Oui : précisez sous quelle(s) forme(s) :
 Affiches Plaquettes
 Site Internet CD-ROM
 Autres :

6. Seriez-vous, vous personnellement ou bien d'autres personnes de votre structure, intéressé(s) par une information sur l'organisation de la campagne de dépistage dans votre région ?

- Oui, sous la forme de réunions d'information
- Oui, sous la forme de plaquettes d'information
- Oui sous la forme d'un site Internet
- Non

7. Seriez-vous, vous personnellement ou bien d'autres personnes de votre structure, intéressé(s) par une information sur les résultats de cette campagne dans votre région ?

- Oui, sous la forme de réunion d'information
- Oui, sous la forme de plaquette d'information
- Oui sous la forme d'un site Internet
- Non

8. Seriez-vous, vous personnellement ou bien d'autres personnes de votre structure, prêt à participer au comité de pilotage de la campagne ?

- Oui
- Non

Les réponses à la question suivante ne vous engagent pas par la suite

9. Votre organisme aurait-il la possibilité de mobiliser des moyens dans le cadre de cette campagne ?

- Non
- Moyens en personnels ⇨ Type de personnel :
 - Ponctuellement : Nombre d'heures : H
 - Régulièrement : Nombre d'équivalent(s) temps-plein :ETP
- Moyens financiers ⇨ Précisez le montant approximatif :F
- Avantages en nature (locaux, matériel, site Internet, autre...) ⇨ Précisez :.....
.....
.....

Commentaires, Suggestions, Propositions :

.....

.....

.....

.....

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire



Orléans, le 15 janvier 2002

Additif à l'étude préalable à la mise en place de la campagne de dépistage du cancer du sein en région Centre

Dans le cadre de l'étude préalable à la mise en place de la campagne de dépistage du cancer du sein en région Centre, il avait été demandé à l'Observatoire régional de la santé du Centre de présenter le nombre de mammographies réalisées en 1999 et 2000 dans chaque département de la région.

Concernant l'activité ambulatoire des cabinets de radiologie, les caisses d'assurances maladies (CNAMTS, MSA et CMR des Artisans et Commerçants) ont répondu unanimement qu'elles étaient dans l'incapacité de nous fournir ces chiffres étant donné que les actes mammographiques ne sont pas identifiables par rapport à plusieurs autres actes radiologiques (système des lettres-clé).

Concernant l'activité hospitalière, les mammographies sont principalement réalisées lors des consultations externes, activité pour laquelle le PMSI est peu fiable.

Compte tenu de ces différents éléments, il n'a pas été possible d'inclure cet indicateur dans l'étude.

**Observatoire
régional de la santé du Centre**

☒ : 1, rue Porte Madeleine BP 2439 45032 Orléans CEDEX 1

☎ : 02 38 74 48 80

☎ : 02 38 74 48 81

✉ : orscentre@aol.com