



Opinion des médecins libéraux de Rhône- sur le dépistage organisé du cancer du sein

Etude réalisée par



juin 2001



L'Assurance Maladie
caisses primaires
service médical
mutualité fonction publique



Assurance Maladie
des Professions Indépendantes



Mutualité Sociale Agricole

Opinion des médecins libéraux de Rhône-Alpes sur le dépistage organisé du cancer du sein

Groupe de travail piloté par l'URCAM ayant défini le protocole de l'étude

Dr Jean-Pierre CONVERS, Centre d'Examens de Santé de Saint-Étienne

Dr Maurice CROZE, Médecin Généraliste libéral à Jujurieux (Ain)

Mme Simone DARET, URCAM Rhône-Alpes

Dr Bruno FANTINO, Centre d'Examens de Santé de Lyon

Dr Pascale GAYRARD, Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes

Dr Gilles SOURNIÉS, Médecin Gynécologue Obstétricien libéral à Lyon

Réalisation de l'étude

Dr Nadine SANNINO, Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes

Mr Abdoul SONKO, Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes

Direction de l'étude

Dr Pascale Gayrard, Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes

Remerciements

L'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes tient à remercier ici :

Tous les membres du groupe de travail piloté par l'URCAM

Le Dr Anne GARNIER, Office Départemental de Lutte contre le Cancer à Grenoble

Le Dr Jean-Pierre CONVERS, Association Vivre à Saint-Etienne

Le Dr Isabelle COURTIAL, Association pour le Dépistage des Maladies du Sein

pour le temps consacré à cette étude et notamment à la relecture de son rapport.

Sommaire

1. Contexte et objectifs de l' étude	p.7
2. Méthodologie	p.9
2.1 Le questionnaire	p.9
2.2 Population enquêtée	p.9
2.3 Analyse statistique et interprétation des données	p.10
3. Résultats	p.11
3.1 Structure des fichiers	p.11
3.2 Caractéristiques des médecins libéraux	p.12
3.3 Connaissance et perception du dépistage organisé	p.13
3.4 Opinion sur les mesures organisationnelles de la généralisation	p.19
3.5 Opinion sur le rôle des médecins libéraux dans le dépistage organisé	p.21
3.6 Communication des résultats de la campagne	p.26
4. Conclusions	p.28
Annexes	
Annexe 1 : Lettre d'annonce de l' étude	p.35
Annexe 2 : Questionnaire de l' étude	p.37
Bibliographie	p.43

1. Contexte et objectifs de l'étude :

Situation épidémiologique du cancer du sein :

En France comme en Europe (1), **le cancer du sein** est le cancer le plus fréquent chez la femme. Il est la première cause de décès par cancer. Dans notre pays, plus de 33 000 cas sont diagnostiqués et environ 11 000 décès sont recensés chaque année (2). Si la mortalité par cancer du sein reste stable, l'incidence augmente considérablement (progression de 25% entre 1985 et 1995 – source SCORE-Santé). Les progrès thérapeutiques, un dépistage précoce (3)(4) grâce aux programmes de dépistage expliquent en grande partie cette évolution.

Différentes études montrent que le dépistage organisé par mammographie, sous réserve d'un taux de participation de 60%, pourrait amener une réduction de l'ordre de 30% de la mortalité par cancer du sein pour les femmes qui se soumettent à cet examen à partir de l'âge de 50 ans, à raison d'une mammographie tous les 2 ou 3 ans. (5)

En Rhône-Alpes, la mortalité par cancer du sein est équivalente à celle de la France (6). On note que 30% des décès surviennent entre 45 et 64 ans. Il existe des disparités intra-régionales : l'Ain et la Drôme enregistrent une sous-mortalité tandis que le Rhône présente le taux de mortalité le plus élevé de la région.

Le taux brut d'incidence augmente avec l'âge pour atteindre son maximum entre 65 et 74 ans.

Le dépistage du cancer du sein :

Depuis 1988 en France, des programmes pilotes de dépistage des cancers ont été lancés dans le cadre du Fonds National de Prévention d'Education et d'Information Sanitaire (FNPEIS) de la CNAMTS (7).

Le dépistage du cancer du sein a fait l'objet d'un développement particulier (8). Pour rester adapté au système de soins français, il s'est appuyé sur les structures radiologiques existantes, sans créer d'unités spécialisées (9).

Après une première phase de faisabilité (1988-1993), le dépistage organisé du cancer du sein a connu une phase d'extension de 1994 à 1998. Le Ministère de la Santé (1) a mis en place un « programme national » avec un comité de pilotage. Le groupe permanent du comité national de pilotage a réalisé et mis à jour le cahier des charges des programmes de dépistage du cancer du sein en y intégrant les recommandations de l'ANAES (10) (population cible, rythme de réalisation, protocole de qualité des installations mammographiques, formation spécifique des professionnels concernés). L'analyse des indicateurs et l'évaluation des résultats ont permis de proposer dès 1998 la phase de généralisation (7)(8)(9)(11)(12)(13)(14).

Deuxième maladie redoutée des français (15), responsable du tiers des années de vie perdues avant 75 ans (1), la lutte contre le cancer est devenue une priorité gouvernementale française en matière de santé publique. En février 2000, le Ministère de la Solidarité et de la Santé, et son Secrétariat d'Etat à la Santé et à l'Action Sociale ont mis en place un plan quinquennal qui détermine les axes de la politique en matière de prévention, de dépistage, de qualité de la prise en charge, d'amélioration des conditions de vie et de recherche (16).

La généralisation du dépistage du cancer du sein prévue à tout le territoire en 2001 s'assoit sur des bases législatives et réglementaires : la lutte contre les maladies aux conséquences mortelles évitables est introduite par la loi de financement de la sécurité sociale de 1999 dans le code de la santé publique. Le respect de critères de qualité conditionnera la prise en charge intégrale des actes au titre des prestations de l'assurance maladie.

Si les critères relatifs à la qualité des techniques ne prêtent plus à controverse au sein du Comité de pilotage national, l'obtention de l'engagement des praticiens de ville, le respect de règles de bonnes pratiques et la manière d'y parvenir sont encore soumis au débat.

La démarche de l'URCAM Rhône-Alpes :

L'URCAM (Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie) mène depuis deux ans, dans le cadre du Programme Régional de l'Assurance Maladie (PRAM), un travail d'analyse et de réflexion sur le dépistage des cancers.

Pour préparer les meilleures conditions de la généralisation du dépistage du cancer du sein en Rhône-Alpes comme partout sur le territoire national, il est apparu essentiel de connaître l'opinion des médecins libéraux en matière de dépistage organisé et leurs propositions pour une intégration optimale à ce dispositif de santé publique. Un groupe de travail spécifique a donc été chargé de définir le cahier des charges d'une enquête permettant de recueillir le positionnement des médecins libéraux.

Le rôle fondamental joué par les médecins dans l'adhésion de leurs patients à des recommandations de dépistage ou d'autres mesures d'éducation pour la santé a été démontré dans de nombreuses études (17). Le cancer du sein n'échappe pas à cette règle. L'intervention du médecin libéral peut être déterminante pour motiver une patiente de 50 à 74 ans à bénéficier d'une mammographie régulièrement. Cependant, la perception qu'ont les médecins libéraux de leur rôle dans le cadre des pratiques de dépistage est peu connue (17).

Dans les trois départements de la région qui participent au programme national (Rhône 1987, Isère 1990, Loire 1993), la pratique de dépistage spontanée demeure importante, témoin d'un manque d'adhésion des médecins libéraux au dépistage organisé.

Une étude antérieure menée par le CAREPS pour l'ODLC dans le département de l'Isère souligne les regrets des médecins d'avoir été peu concertés lors de la conception de la campagne, certains assimilant même leur prestation à celle d'un exécutant.

Compte tenu de ces divers éléments, le groupe de travail a proposé **les finalités** suivantes pour cette étude :

- ✓ Faire adhérer les médecins libéraux au dépistage organisé du cancer du sein en Rhône-Alpes ;
- ✓ Définir les modalités pratiques de la campagne en tenant compte de l'avis des médecins libéraux ;
- ✓ Orienter la communication qui sera faite auprès des médecins.

Les objectifs de l'enquête sont de

- ✓ Recueillir l'opinion des médecins généralistes et des gynécologues libéraux concernant le dépistage organisé de cancer du sein, notamment sur :
 - leurs réticences par rapport au dispositif,
 - les facteurs qui les feraient adhérer au dispositif,
 - la place qu'ils souhaitent occuper dans la campagne.
- ✓ De façon secondaire, les informer sur la démarche de généralisation du dépistage.

2. Méthodologie :

L'enquête a été menée par téléphone du 19 au 21 octobre 2000 auprès d'un échantillon représentatif de médecins libéraux (généralistes et gynéco-obstétriciens) de la région Rhône-Alpes.

L'ensemble des médecins susceptibles d'être interrogés avait été informé par courrier préalable présentant les objectifs de l'étude (annexe 1).

Le recueil d'information a été anonyme et confidentiel et n'a pas nécessité de déclaration à la CNIL.

L'ORS, chargé de la direction et de la conduite de l'étude, s'est entouré des compétences de la société Ipsos Régions pour le recueil des données auprès des praticiens.

2.1 Le questionnaire (annexe 2)

Prévu pour une durée de passation de 12 minutes, le questionnaire comportait seize questions fermées et deux questions ouvertes et renseignait sur :

- ✓ Les caractéristiques sociodémographiques des médecins (âge, sexe) ;
- ✓ Les caractéristiques d'activité du médecin (spécialité ou médecine générale, tendance gynécologique ou obstétrique, durée du temps de travail, département et taille de la commune d'exercice) ;
- ✓ Les connaissances, opinions, propositions des praticiens sur la généralisation du dépistage organisé du cancer du sein.

Une phase de test a été conduite avant la phase de recueil de données proprement dite.

2.2 Population enquêtée :

Fichier source :

La population cible en Rhône Alpes comporte 5 199 médecins généralistes libéraux et 474 spécialistes en gynécologie-obstétrique (132 gynécologues et 341 gynéco-obstétriciens). Seuls les praticiens en activité professionnelle ont été pris en compte dans la base de sondage. Le fichier source utilisé est celui de la société Cégédim constamment actualisé par les rapports de la visite médicale.

La taille de l'échantillon de médecins à interroger a été calculée à 300 afin d'optimiser la variance des résultats observés.

Pour prendre en compte les refus, les indisponibilités, les erreurs de coordonnées téléphoniques, et selon l'expérience d'Ipsos Régions dans ce domaine, un nombre de 8 fois supérieur au nombre de sujets nécessaires a été extrait du fichier source de Cégédim, soit 2 400 médecins.

Cette extraction de 2 400 praticiens a été réalisée :

- par sondage aléatoire pour les médecins généralistes (1 924 praticiens) stratifié sur
 - ✓ le département et la taille de la commune d'exercice,
 - ✓ l'activité à temps complet ou partiel.
- exhaustive pour les gynéco-obstétriciens.

Constitution de l'échantillon enquêté et recueil des données

L'échantillon des 300 médecins interrogés a été tiré au sort dans l'extraction grâce au système CATI d'Ipsos Régions (Computer Assisted Telephonic Interview) qui permet :

- Une composition automatique et aléatoire des numéros de téléphone ;
- Le rappel automatique des numéros occupés ;
- La saisie des réponses en temps réel ;
- Le contrôle immédiat des données par analyse de la cohérence des réponses ;
- Le suivi du travail des enquêteurs avec écoute et visualisation sur écran de contrôle par un responsable de terrain ;
- Le contrôle de l'obtention des quotas souhaités.

Dans notre étude, des quotas avaient été prédéfinis pour

- ✓ la « Spécialité » (gynéco-obstétriciens ou médecins généralistes),
- ✓ la « Tendence » (Obstétrique ou gynécologie),
- ✓ l' « Activité » (Temps complet ou temps partiel),
- ✓ la « Commune » (Rurale ou urbaine),
- ✓ le « Département ».

Les quotas relatifs à la spécialité ont été choisis pour obtenir une représentation suffisante des gynéco-obstétriciens dans l'enquête.

Les quotas des autres variables ont été fixés pour être le plus près possible de la structure du fichier extrait de la population cible.

Au moment de l'analyse, les données de l'échantillon de médecins ont été **redressées** en fonction de la structure réelle de la population des médecins généralistes et gynéco-obstétriciens libéraux de la région Rhône-Alpes, pour garantir la représentativité des réponses obtenues.

2.3 Analyse statistique et interprétation des données :

Le traitement statistique a été réalisé par Ipsos Régions sur la base du plan d'analyse prédéfini avec l'ORS. Le codage des questions ouvertes a été réalisé par l'ORS après analyse de contenu.

Les données ont été pondérées par la méthode de redressement itératif.

L'analyse, l'interprétation des données et les commentaires associés ont été réalisés par l'ORS.

Le seuil de significativité statistique pris en compte dans la comparaison de certaines données a été fixé au risque d'erreur habituel en épidémiologie de 5%.

3. Résultats :

L'ensemble des résultats présentés dans le rapport porte sur le traitement statistique des données redressées.

3.1 Structure des fichiers :

	Structure des fichiers							
	Population cible		Extraction		Echantillon		Echantillon redressé	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Spécialité								
Gynéco	474	8,3	473	19,7	100	33,3	25	8
Généraliste	5199	91,7	1924	80,3	200	66,7	275	92
Total	5673	100	2397	100	300	100	300	100
Tendance								
Obstétrique	337	71,2	341	72,1	70	70	18	72
Médical	137	28,8	132	27,9	30	30	7	28
Total	474	100	473	100	100	100	25	100
Activité								
Temps complet	4771	84,1	1845	77	212	70,6	252	84
Temps partiel	902	15,9	552	23	88	29,3	48	16
Total	5673	100	2397	100	300	100	300	100
Communes								
Rurales	964	17	349	14,6	44	14,6	51	17
Urbaines	4709	83	2048	85,4	256	85,4	249	83
Total	5673	100	2397	100	300	100	300	100
Département								
Ain	414	7,3	155	6,5	20	6,6	21	7
Ardèche	267	4,7	105	4,4	11	3,6	15	5
Drôme	437	7,7	180	7,5	22	7,3	24	8
Isère	1169	20,6	492	20,5	62	20,6	60	20
Loire	686	12,1	279	11,6	35	11,6	36	12
Rhône	1588	28	724	30,2	89	29,6	84	28
Savoie	437	7,7	185	7,7	24	8	24	8
Haute-Savoie	675	11,9	277	11,6	37	12,3	36	12
Total	5673	100	2397	100	300	100	300	100

*médecins généralistes et gynéco-obstétriciens en activité en Rhône-Alpes

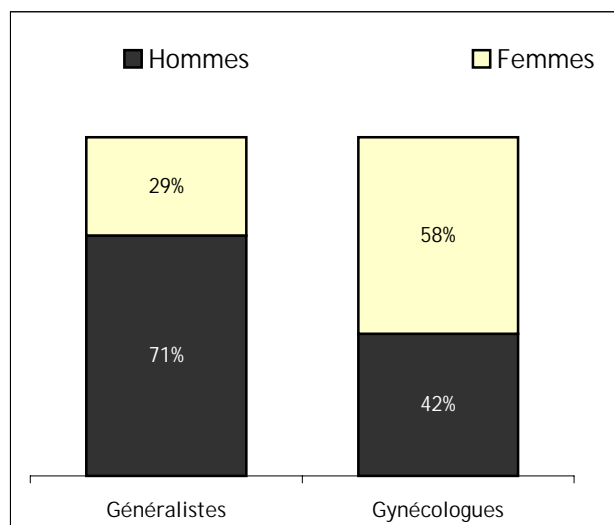
3.2 Caractéristiques des médecins libéraux :

Quelle que soit la spécialité :

- 78% de l'ensemble des praticiens ont plus de 40 ans dont 44% entre 40 et 49 ans ;
- Les hommes sont plus nombreux que les femmes (69%) et sont plus âgés : 79% d'hommes dans la tranche d'âge des 50 ans et plus, alors qu'ils représentent 55% dans la tranche des moins de 40 ans. 45% des moins de 40 ans sont des femmes ; L'âge moyen est de 48 ans chez les hommes et de 44 ans chez les femmes ;
- Les médecins les plus jeunes travaillent plus souvent à temps complet : 96% des moins de 40 ans, versus 81% des 40-49 ans et 78% des plus de 50 ans ;
- La pratique en milieu rural est plus marquée dans l'Ain et la Drôme (respectivement 48% et 44% de médecins en milieu rural pour une proportion moyenne de 17% dans l'ensemble des départements, $p=0,01$) ;
- Inversement, 98% des médecins du département du Rhône exercent en milieu urbain pour une proportion moyenne de 83% sur l'ensemble des départements ($p=0,01$) ;
- L'Ain et l'Ardèche ont une population médicale plus jeune avec respectivement 38% et 32% de médecins de moins de 40 ans pour une proportion moyenne de 13% sur l'ensemble des départements ($p<=0,05$).

Les spécialistes :

- Exercent exclusivement leur activité en milieu urbain (commune de plus de 2 000 habitants) ;
- Moins souvent à temps complet en libéral que les médecins généralistes : 32% des spécialistes ($p=0,01$). Ceci est d'autant plus marqué chez les spécialistes à tendance « obstétrique » ;
- La population féminine y est deux fois plus représentée que chez les médecins généralistes ($p=0,01$).



Les médecins généralistes

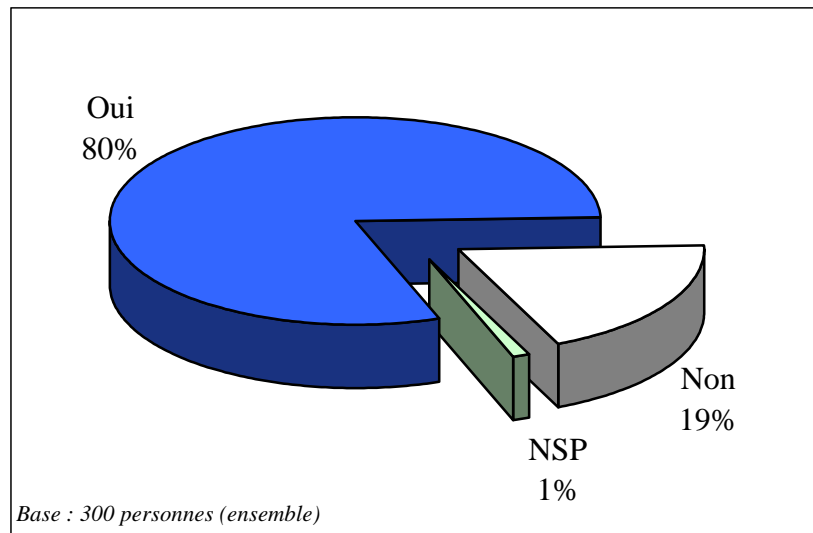
- Ont majoritairement leur activité en milieu urbain (82%) mais 18% exercent en milieu rural ;
- Exercent à temps complet dans 90 % des cas ;
- Les hommes représentent deux tiers de la population ;
- Comportent 15% de moins de 40 ans.

3.3 Connaissance et perception du dépistage organisé :

Connaissance :

Le plus souvent (80%), les praticiens avaient eu connaissance d'un dépistage organisé du cancer du sein dans leur département ou dans un département voisin :

Question : Avez-vous eu connaissance d'un dépistage organisé du cancer du sein dans votre département ou dans un département voisin ?

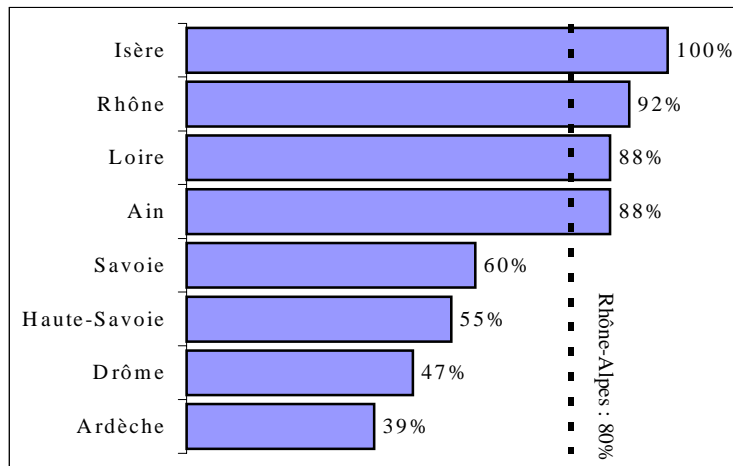


Cette connaissance ne diffère pas selon la spécialité, le temps d'activité, l'âge et le sexe des médecins.

Des inégalités apparaissent selon :

✓ **Le département** : les praticiens de l'Ardèche, la Drôme, la Savoie et la Haute-Savoie ont moins souvent connaissance de l'existence du dépistage organisé dans un département voisin. En particulier, dans la Drôme et l'Ardèche, moins de la moitié des médecins connaissent l'existence des campagnes en Rhône-Alpes ($p=0,01$). Inversement dans l'Isère et le Rhône, qui participent au programme national, cette connaissance est plus importante ($p=0,01$).

Proportion de praticiens ayant eu connaissance d'un dépistage organisé du cancer du sein dans son département ou dans un département voisin :

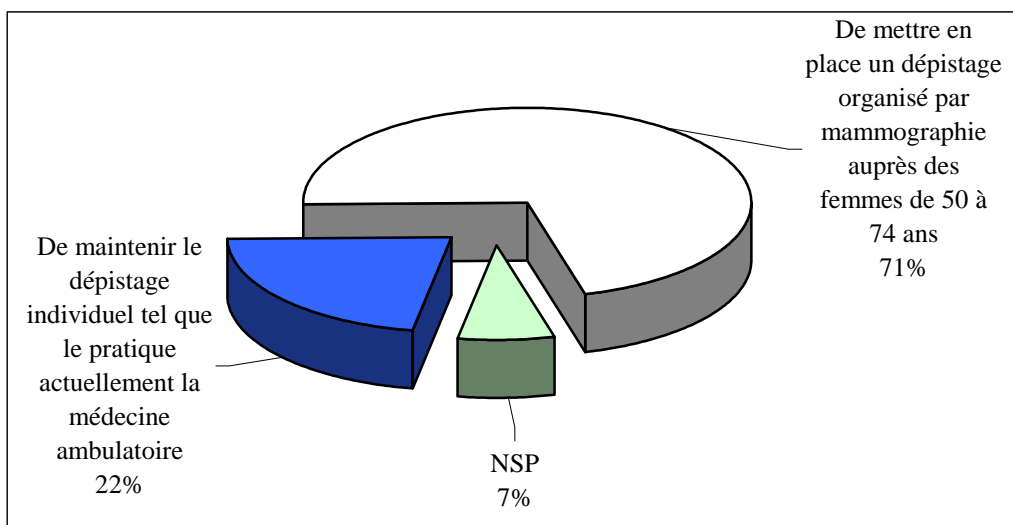


✓**Le type de commune où s'exerce l'activité** : Tout département confondu, les médecins exerçant en milieu rural (communes de moins de 2 000 habitants) ont moins souvent connaissance de l'existence d'un dépistage organisé dans leur département ou dans un département voisin que ceux exerçant en milieu urbain (34% versus 17%, p=0,01)

Utilité perçue au dépistage organisé :

Qu'ils soient en milieu rural ou urbain, quels que soient leur âge, leur sexe et leur spécialité, **les praticiens pensent, pour les trois quarts d'entre eux (71%), que pour parvenir à une diminution significative de la mortalité par cancer du sein, il est préférable de mettre en place un dépistage organisé par mammographie auprès des femmes de 50 à 74 ans.**

Question : Sur un plan général en France, pour parvenir à une diminution significative de la mortalité par cancer du sein, pensez-vous personnellement qu'il est préférable....



Il existe significativement plus de médecins « abstentionnistes » chez les spécialistes (19%) et en particulier chez les gynéco-obstétriciens que chez les généralistes (6%) (p=0,05).

Par département, cette opinion reste vraie en dehors de la Savoie qui comporte significativement plus de médecins abstentionnistes (21% versus 7% en moyenne, p= 0,01) et seulement 46% de médecins favorables au dépistage organisé versus 71% en moyenne (p=0,01).

Seuls les praticiens ayant eu connaissance d'un dépistage organisé du cancer du sein dans leur département ou dans un département voisin ont exprimé les avantages et les inconvénients des modalités d'une campagne, soit 240 praticiens sur les 300.

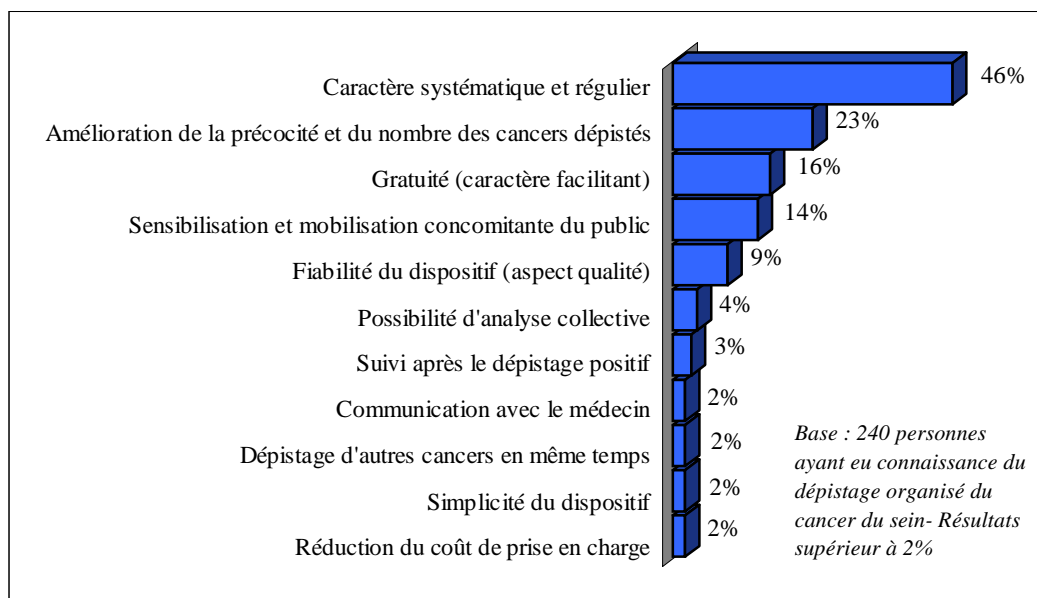
84% d'entre eux pensent également que la mise en place d'un dépistage organisé peut diminuer la mortalité par cancer du sein chez les femmes.

Avantages du dépistage organisé exprimés spontanément :

Au total, 84% des médecins libéraux ont exprimés des avantages au dépistage organisé.

Les trois principaux avantages perçus du dépistage organisé sont :

- le caractère systématique,
- la précocité et le nombre de cancers dépistés,
- la gratuité.



Certaines caractéristiques influencent la perception du caractère systématique du dépistage :

- **La spécialité** : les gynéco-obstétriciens pensent plus souvent (36%) que les généralistes(17% ; p=0,05) que le caractère systématique permet aux femmes qui ne consultent jamais ou ne consultent plus leur médecin d'être dépistées ;
- **L'activité à temps partiel** : les praticiens à temps partiel (36%) pensent plus souvent que les praticiens à temps complet (16% ; p=0,01) que le dépistage organisé favorise l'accès aux femmes qui ne consultent plus ou jamais ;

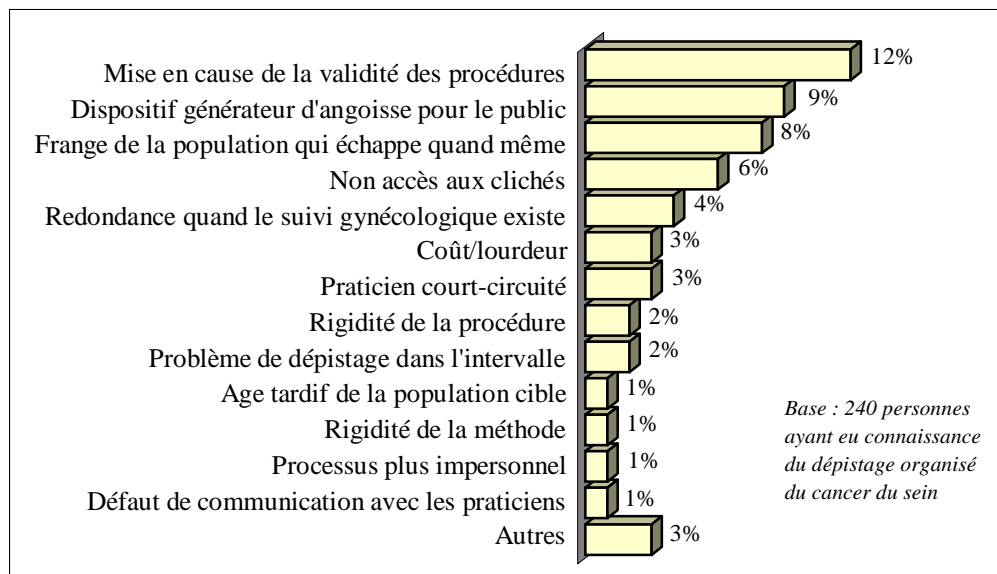
- **Le département** : dans l'Ain (24%) et la Haute Savoie (23%), les médecins libéraux pensent moins souvent que dans l'ensemble des départements (46%, $p=0,05$) que le dépistage systématique est un avantage. Dans le département du Rhône, on observe la tendance inverse (61% ; $p=0,01$) ;
- **Le type de commune d'exercice** : les médecins exerçant en milieu urbain (49%) pensent plus souvent que ceux qui pratiquent en milieu rural (25% ; $p=0,01$) que le caractère systématique est un avantage ;
- **L'âge des médecins** : les médecins de moins de 40 ans (64%) voient plus souvent un avantage dans le caractère systématique du dépistage que les autres tranches d'âge (46% ; $p=0,05$) ;
- **Le sexe** : les femmes (59%) pensent plus souvent que les hommes (41% ; $p=0,01$) que le caractère systématique permet l'accès au dépistage à un grand nombre de femmes parfois hors soin.

Inconvénients ressentis au dépistage organisé :

Au total , 42% des praticiens ont exprimé des inconvénients.

Parmi les trois principaux inconvénients exprimés par les médecins :

- la mise en cause de la validité du test (nombre d'incidences et lecture des clichés),
- l'anxiété générée par le dispositif auprès du public,
- la frange de population qui échappe tout de même au dépistage.



Cette mise en cause de la validité du test est plus marquée :

- Chez les spécialistes (29%) que chez les médecins généralistes (11% ; $p=0,05$) ;
- Chez les médecins exerçant en milieu rural (24%) que chez les praticiens du milieu urbain (10% ; $p=0,05$). En particulier, c'est la compétence du radiologue qui est remise en cause (7% versus 1% pour l'ensemble des répondants, $p=0,01$) ;
- Chez les médecins les plus jeunes (8% chez les moins de 40 ans) que dans les autres classes d'âge (2% ; $p=0,01$).

Le non-accès aux clichés est un inconvénient cité principalement par les spécialistes (33% des répondants aux inconvénients versus 6% en moyenne).

Parmi les autres inconvénients, les gynéco-obstétriciens, plus souvent que les généralistes, mettent en avant le caractère redondant de la campagne pour les femmes ayant un suivi gynécologique. Ils pensent que dans ce cas le dispositif se rajoute au dépistage individuel.

Par département :

- Les praticiens de la Drôme expriment plus d'inconvénients au dépistage organisé (73%) que les autres départements (42% ; $p=0,05$). En particulier les médecins libéraux évoquent la frange de population qui échappe quand même au dépistage, le « court-circuit » du praticien, la rigidité de la procédure à l'égard de l'inclusion des femmes ;
- Les médecins de la Drôme (26%) et de l'Ardèche (33%) pensent plus souvent que dans les autres départements (3% ; $p=0,01$) que le dispositif est lourd et coûteux ;
- Dans la Loire, on pense plus souvent que le dispositif est redondant quand le suivi gynécologique existe (12% versus 4 % sur l'ensemble des départements, $p=0,05$) ;
- Le Rhône pose le problème du dépistage des cancers de l'intervalle ;
- En Savoie, les praticiens trouvent plus souvent (9%) que dans les autres départements que le processus est impersonnel (1% ; $p=0,01$) ;
- En Haute-Savoie, les médecins pensent plus souvent (8%) que dans les autres départements que la méthode est rigide (1% ; $p=0,01$).

Les médecins favorables au maintien du dépistage individuel pensent plus souvent (6%) que ceux favorables au dépistage organisé pour réduire la mortalité que le praticien est court-circuité dans le dépistage organisé (2% ; $p=0,05$)

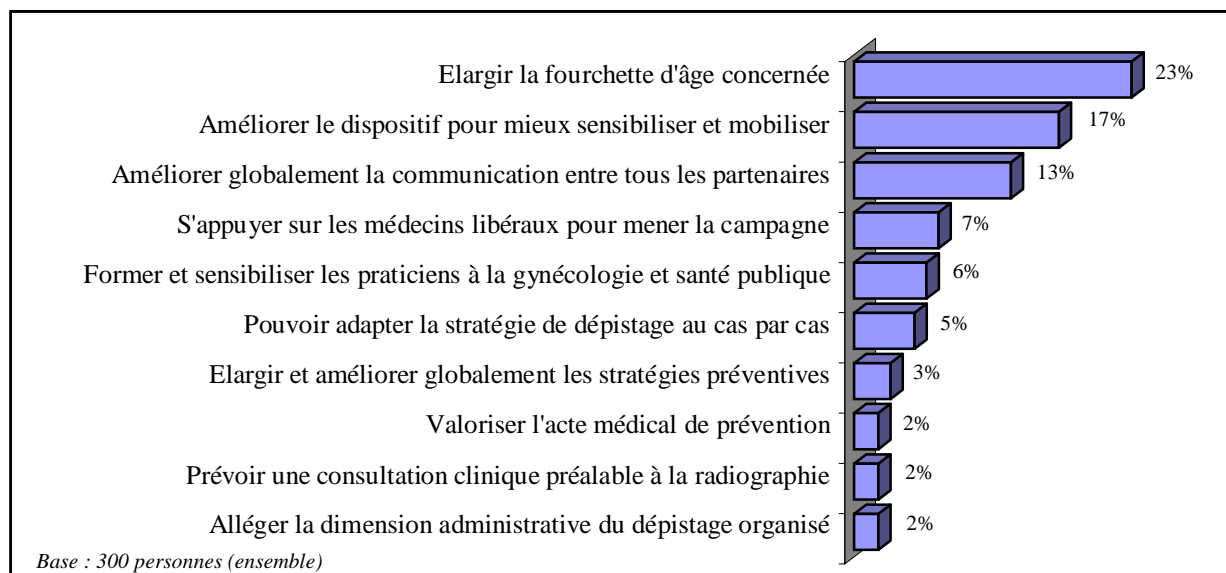
Suggestions des médecins libéraux :

Les trois principales suggestions des praticiens vis-à-vis de l'organisation du dépistage portent sur :

- ✓ l'âge du public cible de la campagne,
- ✓ la méthode de sensibilisation du public,
- ✓ la communication à l'intérieur du dispositif.

Question : Par rapport à l'ensemble des thèmes évoqués précédemment ou plus généralement par rapport à votre conception du dépistage organisé du cancer du sein, quelles difficultés percevez-vous et/ou quelles suggestions feriez-vous dans ce domaine ?

Suggestions



Les médecins libéraux ayant suggéré des améliorations dans le dispositif sont plus souvent :

- Les plus jeunes (76% versus 62% pour les autres tranches d'âge, $p=0,05$) ;
- Favorables au maintien du dépistage individuel pour réduire la mortalité (77% versus 58% pour les praticiens adhérant à la mise en place du dépistage organisé, $p=0,05$) ;
- Ceux qui pensent avoir un rôle à jouer (65% versus 33%, $p=0,01$).

Les médecins les plus jeunes suggèrent d'améliorer la communication à l'intérieur du dispositif de la campagne.

En milieu rural, la demande porte sur l'amélioration de la communication et la formation en gynécologie et en santé publique (16% versus 6% pour l'ensemble des praticiens, $p=0,01$).

Les médecins favorables au maintien du dépistage individuel proposent plus souvent de pouvoir adapter la stratégie de dépistage au cas par cas (11% versus 5% dans l'ensemble, $p=0,01$) et sont plus souvent favorables à l'élargissement de la fourchette d'âge concernée par le dépistage (abaisser la fourchette à 40-45 ans).

Selon les départements :

Dans l'Isère, les praticiens proposent plus souvent :

- D'accéder aux clichés (19% versus 7% dans l'ensemble des départements, $p=0,01$) ;
- D'élargir et d'améliorer les stratégies préventives (11% versus 3% en moyenne sur l'ensemble des départements) ;
- De valoriser l'acte médical de prévention (rémunération) (5% versus 1%, $p=0,01$).

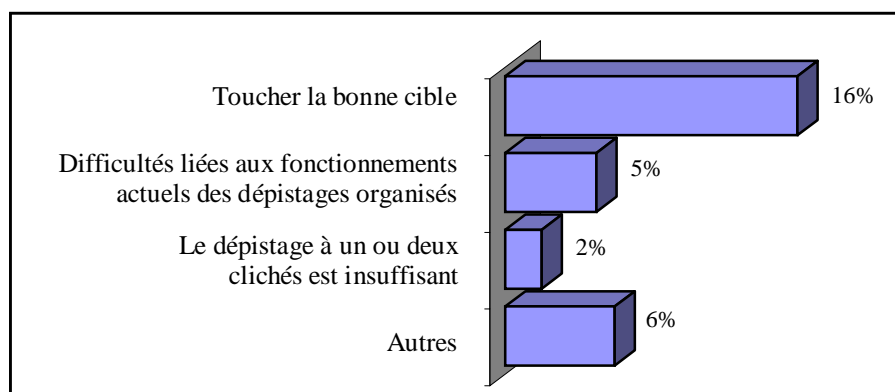
Dans la Loire, les praticiens proposent plus fréquemment de s'appuyer sur les libéraux pour mener la campagne (8% versus 2% dans les autres départements, $p=0,01$) et de valoriser l'acte médical de prévention.

Dans l'Ain et la Haute-Savoie, c'est plutôt la formation et la sensibilisation des praticiens à la gynécologie et à la santé publique qui s'expriment (16% et 15% versus 6% dans l'ensemble des départements, $p=0,05$), ainsi que la difficulté à toucher la bonne cible.

Difficultés perçues au dépistage organisé :

L'analyse des difficultés du dépistage organisé produite par les médecins libéraux porte essentiellement sur l'atteinte de la bonne cible.

Difficultés



3.4 Opinion des médecins libéraux sur les mesures organisationnelles de la généralisation :

Six mesures admises par la communauté médicale sur la base des recommandations de l'ANAES (10) et retenues pour la généralisation à venir ont été proposées aux médecins et leur opinion a été recueillie à l'égard de chacune d'elle.

Globalement, l'adhésion des praticiens à l'ensemble des mesures susceptibles d'assurer la fiabilité du dépistage est satisfaisante, en dehors de la fourchette d'âge qui n'est approuvée que par les deux tiers des médecins libéraux.

Question : Une généralisation du dépistage organisé du cancer du sein est prévue sur l'ensemble du territoire français en 2001, avec la mise en place d'un certain nombre de mesures. Pour chacune de ces mesures que je vais vous citer, pouvez-vous me dire si elle vous semble très, assez, peu ou pas du tout pertinente pour assurer la fiabilité de ce dépistage ?

- ✓96% d'entre eux pensent que la double lecture des clichés est pertinente (dont 76% très pertinente) ;
- ✓89% pensent que l'évaluation régulière de la chaîne radiologique est pertinente (dont 58% très pertinente) ;
- ✓89% pensent qu'un intervalle limité à deux ans entre deux vagues de dépistage est pertinent bien que 42% seulement le trouvent très pertinent ;
- ✓82% pensent que la réalisation de deux clichés par sein est pertinente dont 41% très pertinente ;
- ✓80% pensent que le bilan de la campagne et sa communication sont pertinents dont 40% très pertinent ;
- ✓69% trouvent la tranche d'âge de 50 à 74 ans pertinente dont seulement 30% très pertinente.

Cette adhésion varie selon :

✓**La spécialité** : les spécialistes pensent plus souvent que les généralistes que l'évaluation régulière de la chaîne radiologique est une mesure très pertinente (79% versus 56%, $p=0,05$).

✓**Le département** : l'adhésion aux mesures relatives à la qualité du dispositif est plus importante dans les départements ayant l'expérience du dépistage organisé :

- Dans le Rhône (95%), on pense plus souvent que dans les autres départements (89% ; $p=0,05$) que l'évaluation régulière de la chaîne radiologique est une mesure pertinente ;
- Dans l'Isère (58%), on pense plus souvent que dans les autres départements (41% ; $p=0,01$) que la réalisation de deux clichés par sein est une mesure très pertinente ;
- Dans la Loire, le degré d'adhésion à chacune des mesures est celui que l'on retrouve en moyenne dans l'ensemble des départements.

Inversement :

- Dans l'Ardèche, les praticiens pensent moins souvent (65%) que dans les autres départements (89% ; $p=0,01$) qu'« un intervalle limité à 2 ans entre deux vagues de dépistage » est une mesure pertinente ;
- Dans l'Ardèche, on pense moins souvent (77%) que dans les autres départements (95% ; $p=0,01$) que la double lecture des clichés est une mesure pertinente ;
- En Savoie (68%) et en Haute-Savoie (76%), on pense moins souvent que dans les autres départements (89% ; $p=0,01$) que l'évaluation régulière de la chaîne radiologique est pertinente.

✓**La connaissance et l'opinion sur le dépistage organisé** :

Quand ils ont eu connaissance du dépistage dans leur département ou dans un département voisin, les praticiens adhèrent plus franchement aux mesures relatives à la qualité technique du dispositif :

- Ils pensent plus souvent (97%) que l'ensemble des autres médecins (95%, $p=0,01$) que la double lecture des clichés est pertinente ;
- De même, ils pensent plus souvent (61%) que l'ensemble des autres médecins (58%, $p=0,05$) que l'évaluation régulière de la chaîne radiologique est une mesure très pertinente.

Quand ils reconnaissent l'intérêt du dépistage organisé pour réduire la mortalité par cancer des femmes, les praticiens adhèrent plus souvent à l'ensemble des mesures :

- ▲ 92% d'entre eux pensent que l'intervalle entre 2 vagues de dépistage est pertinent (89% pour l'ensemble des médecins, ; $p=0,01$) ;
- ▲ 77% d'entre eux trouvent pertinent le choix de la tranche d'âge (69% pour l'ensemble ; $p=0,01$) ;
- ▲ 85% pensent que le bilan de la campagne est pertinent (80% pour l'ensemble des médecins, $p=0,01$) ;
- ▲ 92% pensent que l'évaluation de la chaîne radiologique est pertinente (89% pour l'ensemble ; $p=0,05$).

Quand ils pensent avoir un rôle à jouer, les praticiens adhèrent plus souvent (90% versus 89% ; $p=0,05$) à la durée proposée de l'intervalle entre 2 vagues de dépistage, mais pensent moins souvent (67% versus 69%, $p=0,05$) que le choix de la tranche d'âge 50-74 ans est pertinent.

3.5 Opinion sur le rôle des médecins libéraux dans le dépistage organisé

L'avis des médecins interrogés a été sollicité sur leur rôle potentiel dans un dispositif organisé.

93% des praticiens pensent que les médecins doivent jouer un rôle actif dans la définition des modalités pratiques de la campagne de dépistage organisé du cancer du sein.

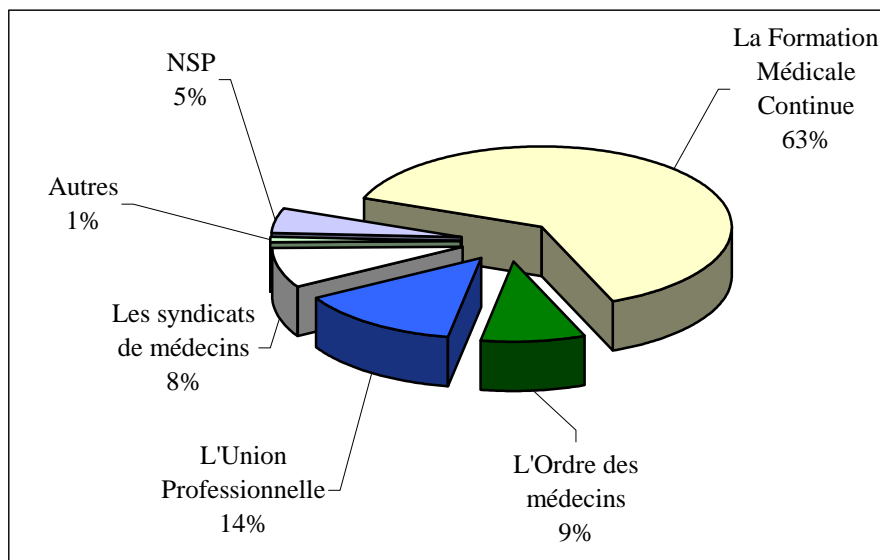
Les médecins le pensent d'autant plus souvent qu'ils sont favorables au maintien du dépistage individuel pour diminuer significativement la mortalité par cancer du sein (97% versus 92% en moyenne, $p=0,05$).

L'âge, le sexe, le type de commune d'exercice n'influencent pas cette opinion.

Dans le département de la Haute-Savoie, les médecins pensent plus fréquemment que dans les autres départements que les médecins n'ont pas de rôle actif à jouer dans la définition des modalités pratiques de la campagne (16% versus 6% en moyenne des départements, $p=0,01$).

Pour les représenter dans le dispositif, la formation médicale continue est citée en premier, suivie de l'Union Professionnelle.

Question : Quelle représentation professionnelle parmi les suivantes souhaiteriez-vous voir figurer en premier dans cette organisation ?

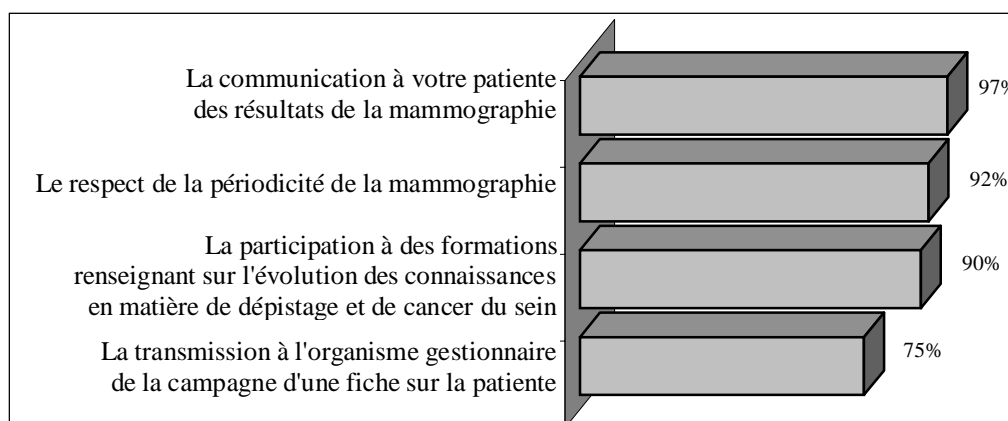


Le choix de la Formation Médicale Continue est plus prononcé chez les médecins généralistes et les médecins femmes.

L'Ordre des Médecins est plus souvent cité par les médecins les plus jeunes (<40 ans) mais pas en premier.

Les syndicats de médecins sont placés en dernier par les médecins femmes, les médecins les plus jeunes, et les médecins ayant eu connaissance des dépistages antérieurs.

Les praticiens seraient d'accord pour intégrer ou continuer d'intégrer les quatre mesures suivantes dans leur activité :



Globalement, les praticiens sont d'autant plus favorables à l'intégration de ces quatre mesures dans leur activité de médecin libéral :

- ✓ Qu'ils adhèrent aux propositions susceptibles d'assurer la fiabilité du dépistage ;
- ✓ Qu'ils reconnaissent l'utilité du dépistage organisé pour diminuer la mortalité par cancer du sein.

Les praticiens généralistes sont plus souvent favorables à la communication des résultats de la mammographie à leur patiente que les spécialistes (98% versus 88%, $p=0,01$).

Dans les départements n'ayant pas de dépistage organisé actuel, les mesures sont davantage discutées :

✓ Dans l'Ardèche, les praticiens sont moins souvent d'accord pour intégrer dans leur activité la communication à leur patiente des résultats de la mammographie (87% versus 97%, $p=0,05$) ;

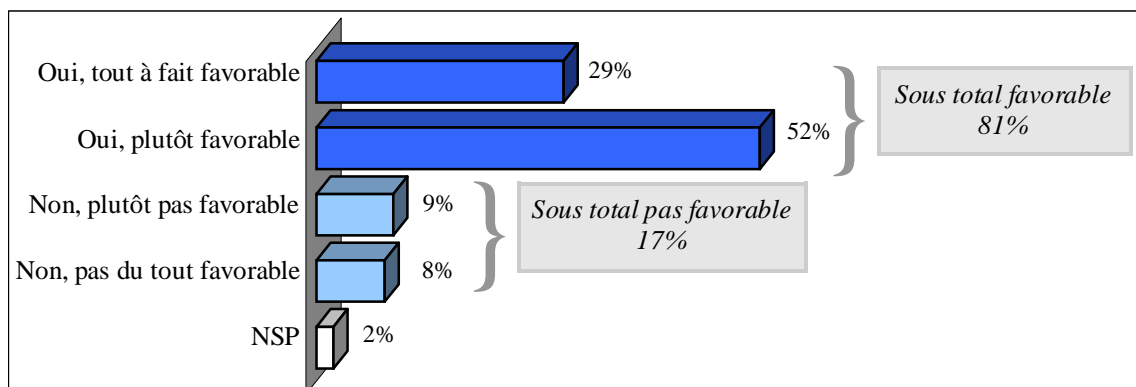
✓ Dans l'Ain, les libéraux sont moins souvent d'accord pour transmettre une fiche d'information sur la patiente à l'organisme gestionnaire de la campagne ;

✓ En Savoie, les médecins sont moins souvent d'accord pour participer à des formations sur l'évolution des connaissances en matière de dépistage du cancer du sein (73% versus 90% dans l'ensemble, $p=0,01$).

Le respect de la périodicité de la mammographie est moins accepté par les médecins de la Loire (77% d'accord versus 92% dans l'ensemble, $p=0,01$).

Dans l'ensemble, les médecins libéraux sont favorables au principe de leur adhésion à la campagne au travers d'une charte résumant leurs engagements.

Question : Si l'on vous proposait d'adhérer à la campagne de dépistage organisé du cancer du sein au travers d'une charte résumant les engagements du praticien, seriez-vous favorable au principe de cette adhésion ?



Les praticiens favorables au principe de la charte :

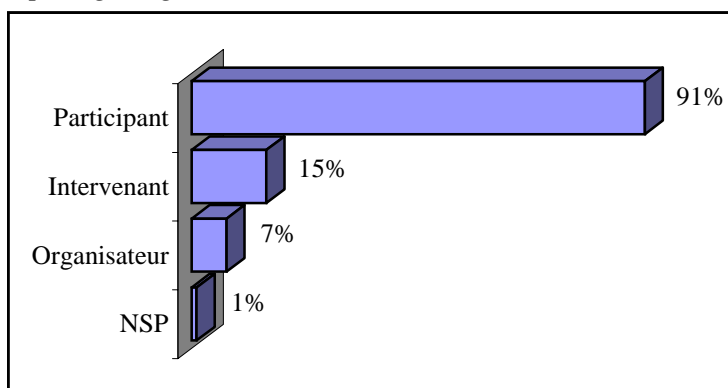
- ✓ Sont les plus jeunes (moins de 40 ans) ;
- ✓ Reconnaissent l'utilité du dépistage organisé pour réduire la mortalité ;
- ✓ Pensent qu'ils ont un rôle à jouer ;
- ✓ Sont plus souvent favorables aux quatre mesures proposées pour être intégrées dans l'activité du médecin libéral.

Dans l'Ain et l'Isère, les médecins sont moins souvent favorables à l'engagement à travers la charte que dans l'ensemble des départements.

Dans 80% des cas, les praticiens sont prêts à participer à des réunions d'information médecins sur le dépistage organisé du cancer du sein.

C'est principalement en qualité de participants que les médecins libéraux voient leur rôle dans ces réunions, comme l'illustre l'histogramme suivant :

Question : A titre personnel, seriez-vous prêt à participer à des « réunions d'information médecins » sur le dépistage organisé du cancer du sein ? Dans ce cas, en tant que...



L'âge, le sexe, la spécialité, le type d'activité, le type de commune d'exercice ne modifient pas les réponses.

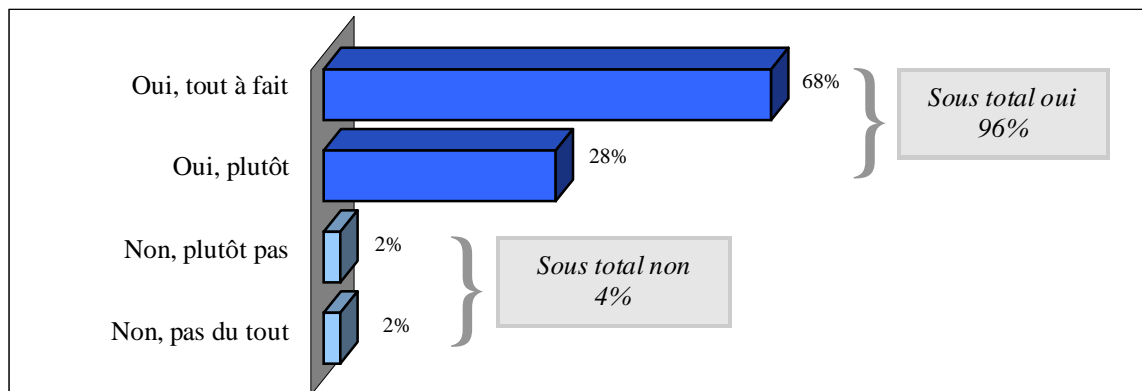
Lorsque le médecin est favorable au dépistage organisé et pense avoir un rôle actif à jouer dans la définition des modalités de la campagne, il est plus souvent prêt à participer aux réunions d'informations médecins.

Les médecins exerçant en milieu rural se proposent plus souvent comme intervenants.

Les praticiens sont d'accord dans 96% des cas pour relayer l'information sur la campagne de dépistage organisé du cancer du sein dès qu'elle sera lancée.

Ils sont d'autant plus favorables à relayer l'information qu'ils pensent avoir un rôle à jouer et qu'ils pensent que le dépistage organisé peut réduire la mortalité des femmes de 50 à 74 ans.

Question : Dès lors que l'information sur la campagne de dépistage organisé du cancer du sein sera lancée, vous personnellement, êtes-vous d'accord pour relayer ou continuer à relayer ces informations, à l'aide de dépliants ou d'affiches auprès de vos patientes ?



85% des médecins libéraux pensent qu'il est nécessaire que les femmes soient invitées à consulter **dans un premier temps leur médecin généraliste ou leur gynécologue pour un examen clinique préalable et une information** favorisant leur adhésion au dépistage avant d'être adressées dans un second temps à un radiologue.

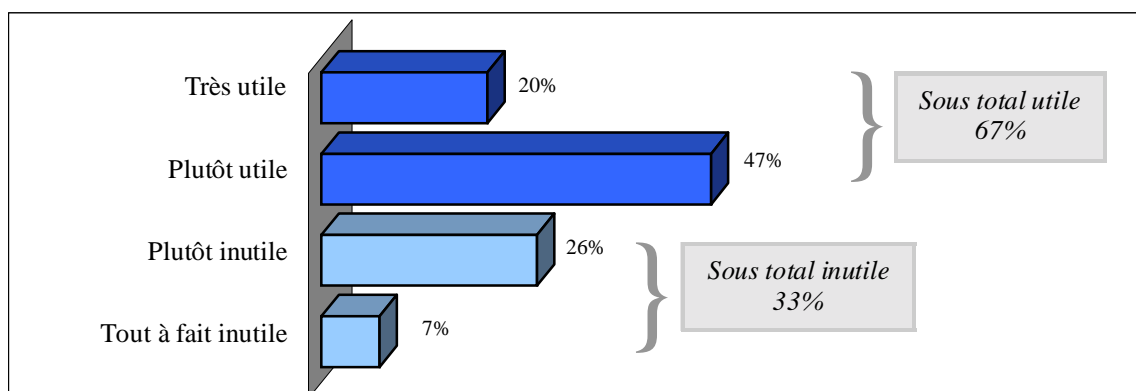
97% des praticiens souhaitent avoir la possibilité de proposer aux femmes non encore invitées et âgées de 50 à 74 ans de passer la première mammographie auprès d'un radiologue.

Cette possibilité est moins souvent attendue des praticiens favorables au maintien du dépistage individuel (93% versus 97% dans l'ensemble, $p=0,05$).

Deux tiers des médecins libéraux (**67%**) **trouvent utile de disposer des clichés mammographiques de leurs patientes pour pouvoir les lire**. Cette tendance est plus marquée chez les spécialistes (89% d'entre eux versus 64% chez les généralistes, $p=0,05$).

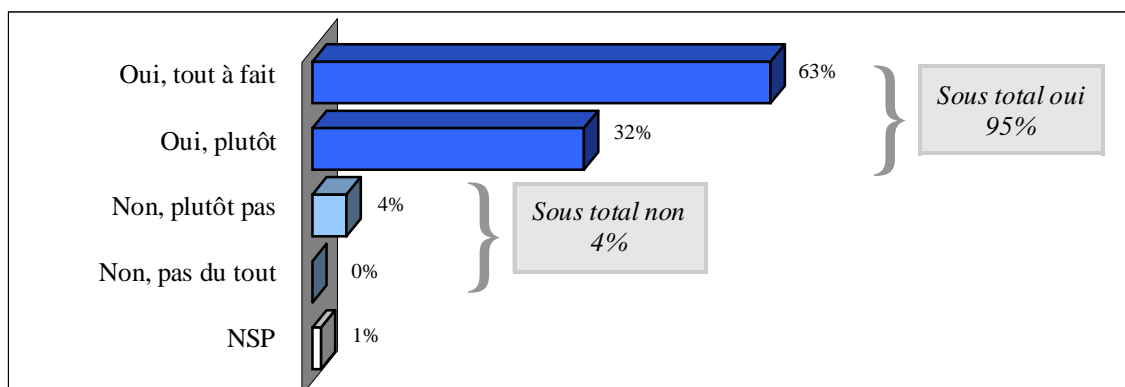
A l'inverse, les praticiens n'ayant pas eu connaissance des dépistages antérieurs pensent plus souvent que cela est plutôt inutile (39% versus 26% dans l'ensemble, $p=0,05$).

Question : Dans le cadre de la campagne de dépistage organisé du cancer du sein, considérez-vous qu'il serait très utile, plutôt utile, plutôt inutile ou tout à fait inutile pour vous de pouvoir lire les clichés mammographiques de vos patientes ?



Pratiquement tous les praticiens libéraux (95%) pensent qu'il leur appartient d'annoncer les résultats anormaux issus d'un dépistage auprès de leur patiente

Question : A la suite du dépistage organisé du cancer du sein et en cas de résultats anormaux de votre patiente, considérez-vous que c'est à vous qu'il appartient d'annoncer ces résultats lors d'une consultation après l'examen radiologique ?



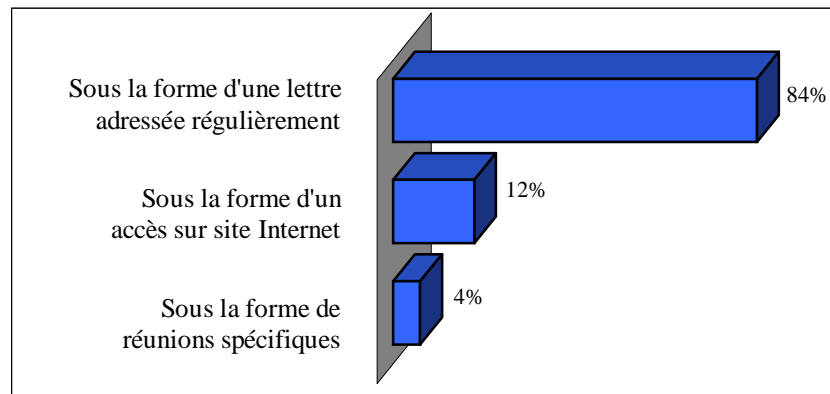
Les médecins libéraux le pensent d'autant plus souvent qu'ils sont favorables au dépistage organisé pour réduire la mortalité par cancer du sein, et qu'ils considèrent qu'il faille consulter le médecin avant de pratiquer la radiographie.

Ces mêmes praticiens pensent plus souvent qu'il est très utile de pouvoir lire les clichés mammographiques des patientes.

3.6 Communication des résultats de la campagne

96% des praticiens interrogés souhaitent personnellement connaître les résultats d'ensemble de la campagne de dépistage organisé du cancer du sein en Rhône-Alpes et le mode de communication le plus demandé est la « lettre » adressée régulièrement.

Question : Sous quelle forme souhaiteriez-vous que les résultats d'ensemble de la campagne de dépistage organisé du cancer du sein au niveau de votre région vous soient communiqués ?



La demande est d'autant plus marquée que les praticiens sont :

- ✓ Des hommes (98% d'entre eux versus 96% dans l'ensemble, $p=0,05$) ;
- ✓ Favorables au dépistage organisé (98% d'entre eux versus 96% dans l'ensemble, $p=0,01$) ;
- ✓ Prêts à participer à des réunions d'information médecins (98% versus 96% dans l'ensemble, $p=0,01$).

Dans les départements de l'Ain et de l'Ardèche, les praticiens libéraux sont plus souvent demandeurs de réunions spécifiques que dans les autres départements. Dans l'Ain et la Drôme, les médecins sont également plus souvent demandeurs d'information accessible par Internet.

Les femmes adhèrent plus souvent au principe de la lettre, les hommes plus souvent que les femmes à la proposition d'accès à un site Internet.

Enfin, les praticiens sont d'autant moins souvent demandeurs de réunions spécifiques qu'ils ont eu connaissance des précédents dépistages et qu'ils pensent avoir un rôle actif à jouer.

4. Conclusions

Dans l'ensemble un intérêt marqué et le souhait de prendre une place dans le dépistage organisé

Les résultats de cette enquête montrent que les expériences de dépistage organisé du cancer du sein sont bien connues en Rhône Alpes par les médecins libéraux (80%) et que le plus souvent (71%), les praticiens pensent que sa mise en place par mammographie chez les femmes de 50 à 74 ans peut diminuer significativement la mortalité par cancer du sein.

Les principaux avantages cités spontanément par les médecins ayant connaissance du dépistage organisé en Rhône-Alpes (caractère systématique, précocité et nombre de cancers dépistés, gratuité) sont corroborés par d'autres travaux référencés sur le plan national, suggérant une relative bonne information des médecins libéraux sur l'état des connaissances en matière de dépistage du cancer du sein. Des inconvénients sont moins souvent exprimés spontanément. Ils concernent essentiellement le nombre et l'interprétation des clichés dans le dispositif actuel, l'angoisse générée auprès des femmes, et la population qui échappe au dispositif.

Dans l'ensemble, le degré d'adhésion aux mesures organisationnelles retenues pour la généralisation selon les recommandations de l'ANAES (double lecture des clichés, évaluation de la chaîne radiologique, intervalle de deux ans, deux clichés par sein, bilan et communication de la campagne, âge de 50 à 74 ans) est satisfaisant. Seul, le choix de la fourchette d'âge de 50 à 74 ans accueille moins de 80% d'adhésion.

L'étude met clairement en évidence l'intérêt des médecins libéraux pour participer au dépistage organisé du cancer du sein. Quasiment à l'unanimité (93%), ils pensent devoir jouer un rôle actif dans la définition des modalités pratiques de la campagne de dépistage organisé du cancer du sein et placent les associations de Formation Médicale Continue en premier pour les représenter dans le dispositif. La demande de retour des résultats d'ensemble de la campagne au niveau de la région est forte (96%).

Les médecins libéraux expriment leur intention d'adhésion (plus de 90%) aux mesures collectives de respect de la périodicité de la mammographie, de communication des résultats à la patiente et de participation à des formations, témoignant de leur volonté pour s'impliquer dans le dispositif de dépistage. Ils proposent de s'appuyer sur les médecins libéraux pour mener la campagne. Quelques réticences sont observées vis-à-vis de la transmission d'une fiche d'information sur la patiente à l'organisme gestionnaire de la campagne (75% seulement de médecins favorables). Les médecins libéraux sont prêts (81%) à s'engager dans le dispositif au travers d'une charte.

A l'unanimité (96%), ils acceptent de relayer l'information sur la campagne de dépistage organisé du cancer du sein dès qu'elle sera lancée.

Les médecins considèrent qu'il est de leur devoir (95%) d'annoncer les résultats anormaux de la mammographie à leur patiente. L'étude montre également que les praticiens libéraux souhaitent s'engager en amont de la mammographie. En effet, 85% pensent que la consultation clinique préalable à la radiographie, assortie d'une information

est nécessaire. De même, la quasi-totalité des praticiens souhaite pouvoir proposer une mammographie de dépistage aux femmes correspondant aux critères de la campagne et n'ayant pas encore reçu leur invitation.

Les suggestions concernent l'élargissement de la fourchette d'âge concernée, la mobilisation du public cible et la communication à l'intérieur du dispositif, entre les différents protagonistes.

Un élargissement de la fourchette d'âge avec abaissement à 40-45 ans est proposé par 23% des médecins. Pourtant, malgré des arguments de plus en plus pertinents, cet élargissement n'a pas fait la preuve définitive de son efficacité (18). Le bénéfice en terme de réduction ultérieure de la mortalité par cancer du sein n'a été clairement prouvé que chez les femmes de 50 ans et plus (11) en l'état actuel des performances techniques du matériel radiologique.

17% des médecins font le constat d'une frange de population qui échappe tout de même au dépistage et proposent de sensibiliser largement le public féminin par les médias (presse féminine, quotidiens...).

La communication actuelle au sein des dispositifs est vécue comme « lourde » (nombreux documents à remplir) par 13% des praticiens au regard des retours perçus. Ils ne se sentent pas assez informés et pas suffisamment tôt par rapport à leur patiente.

Des différences d'opinion sont observées selon quatre types de caractéristiques...

✓L'appartenance géographique :

De façon générale en milieu rural, la connaissance des dépistages organisés est moins bonne qu'en milieu urbain et la validité des procédures du dépistage organisé est plus souvent remise en cause. Les médecins suggèrent plus fréquemment d'améliorer la communication à l'intérieur du dispositif.

En milieu urbain, le caractère systématique du dépistage organisé est plus souvent perçu comme un avantage.

Des tendances se dégagent selon la participation au programme expérimental

- ***Les départements faisant partie du programme expérimental*** se caractérisent par une adhésion plus fréquente aux mesures relatives à la qualité des actes et à la fiabilité du dispositif.
- Dans ***les départements ne faisant pas partie du programme expérimental***, les médecins connaissent moins le dépistage organisé. Globalement, ils adhèrent moins aux mesures organisationnelles proposées à la veille de la généralisation et discutent plus souvent l'intégration des pratiques de dépistage dans l'activité quotidienne du médecin libéral. Les praticiens de ces départements expriment plus d'inconvénients au dépistage organisé pour le médecin (court-circuité, lourdeur du dispositif) et la patiente (échappement d'une frange de population, dispositif générateur d'angoisse, processus plus impersonnel). Ceci éclaire en partie sur leur représentation de la campagne. Ils voient moins d'intérêt au caractère systématique pour dépister un plus grand nombre de femmes.

Les praticiens ne se sentent cependant pas moins concernés par le rôle qu'ils peuvent jouer dans le dépistage organisé et sont plus souvent demandeurs de formation et de sensibilisation à la gynécologie et à la santé publique.

Ces résultats montrent que la sensibilisation des médecins libéraux et la manière de définir leur rôle sont façonnées par l'existence d'un dépistage organisé dans leur environnement professionnel. Les attitudes déclarées à l'égard du dépistage organisé semblent conditionnées par la culture véhiculée par les campagnes antérieures. Dans les départements sans programme expérimental, les praticiens sont moins convaincus de l'intérêt du dépistage et expriment plus de craintes. Tandis que les départements faisant partie du programme expérimental ont dépassé les réticences à l'égard de la nécessité d'une organisation collective et les discussions se focalisent sur l'amélioration du dispositif.

✓La connaissance et l'adhésion au principe du dépistage organisé pour diminuer la mortalité

Les médecins reconnaissant l'utilité de la mise en place du dépistage organisé admettent plus souvent les mesures nécessaires à la qualité du dispositif. Ils sont plus souvent prêts à participer aux réunions d'information médecins et à relayer l'information sur la campagne de dépistage organisé du cancer du sein dès qu'elle sera lancée. Ils sont convaincus que l'annonce des résultats anormaux à leur patiente fait partie de leur rôle. En contrepartie, ils souhaitent que leur place au sein du dispositif soit reconnue, pensent que la consultation préalable à la mammographie est nécessaire et considèrent très utile de pouvoir lire les clichés mammographiques des patientes (spécialistes). Ils expriment davantage leur souhait de disposer des résultats de la campagne au niveau régional.

Quand l'utilité du dépistage organisé n'est pas perçue (22%), de façon inattendue les médecins pensent davantage avoir un rôle à jouer dans la définition des modalités de la campagne et expriment plus souvent leurs suggestions. Ils perçoivent plus souvent que le médecin libéral est court-circuité dans les programmes actuels.

✓L'âge des praticiens

Les praticiens les plus jeunes s'expriment globalement plus que leurs confrères plus âgés : ils discutent plus souvent la validité du test (nombre d'incidences et lecture des clichés), voient dans le caractère systématique du dépistage un avantage et suggèrent plus fréquemment des améliorations dont celle de la communication à l'intérieur du dispositif actuel.

✓La spécialité

Les spécialistes voient dans le caractère systématique une possibilité d'accès au dépistage pour les femmes qui ne consultent plus ou ne consultent jamais. Mais ils sont plus critiques à l'égard des procédures : ils en discutent davantage la validité et ont plus d'exigences. Ils trouvent plus souvent que les médecins généralistes très pertinent

d'évaluer régulièrement la chaîne radiologique. La majorité souhaitent pouvoir lire les clichés de leur patiente.

Des résultats qui pourront servir de base à un travail en partenariat avec les médecins libéraux autour du dépistage

L'intérêt marqué des praticiens pour le dépistage, leur adhésion à la plupart des mesures proposées, leur motivation pour prendre une place dans le dépistage organisé du cancer du sein sont autant d'atouts pour une bonne intégration de la médecine libérale en tant que partenaire du dispositif.

Dans cette enquête, les avis des médecins libéraux exprimés en termes d'inconvénients ou de suggestions témoignent d'une volonté d'implication active. Leur prise en compte permettra d'engager un dialogue constructif et d'adapter le dispositif à la réalité de la pratique de terrain.

Enfin, les différences d'opinion observées selon certains critères seront utiles à considérer au moment de la communication, notamment pour l'adapter au niveau de sensibilisation des praticiens auxquels elle va s'adresser (en particulier, selon l'existence ou non d'une expérience de dépistage organisé). Elles seront également importantes à prendre en compte pour répondre aux besoins de formation et favoriser la progression des idées et des échanges.

Aujourd'hui, le praticien libéral se situe à l'interface de nombreuses missions (prévention, dépistage, soins). Les pouvoirs publics attendent de lui qu'il s'approprie le rôle de maillon central dans le système de santé, qu'il sache considérer dans sa pratique de prise en charge simultanément les dimensions individuelle et collective. Cette étude montre que dans le domaine du dépistage du cancer du sein les médecins libéraux sont prêts à jouer un tel rôle.

Annexes

Cher Confrère,

En 2001, le dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans va être généralisé à l'ensemble du territoire français.

Convaincue du rôle essentiel qu'ont à jouer les médecins traitants dans ce programme, l'URCAM (Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie) qui pilote la généralisation du dépistage en région, souhaite associer les médecins libéraux à la définition des modalités pratiques du dépistage. C'est dans cet objectif qu'elle nous a confié la réalisation d'une enquête visant à recueillir le point de vue des praticiens libéraux généralistes et gynécologues en Rhône-Alpes.

Vous avez été sélectionné sur la base d'un tirage au sort établi à partir du fichier régional des médecins généralistes et gynécologues et vous faites en conséquence partie, sous réserve de votre accord, de l'échantillon régional représentatif des 300 médecins généralistes et gynécologues exerçant dans la région sur lequel l'enquête portera.

Dans les prochains jours, vous serez peut-être contacté par téléphone par un de nos enquêteurs qui vous demandera de bien vouloir répondre à quelques questions pendant 10 à 15 minutes.

Le temps que vous lui consacrerez représente une précieuse contribution à cette étude. C'est l'occasion pour vous d'exprimer votre position par rapport au dépistage et à ses modalités et de permettre que soient prises en compte dans l'élaboration même du programme l'opinion des praticiens et les difficultés pouvant limiter leur participation et celle de leurs patientes.

Bien entendu, nous vous assurons formellement que, conformément à la loi Informatique et Liberté, les informations que vous nous confierez resteront totalement anonymes.

D'avance nous vous remercions de l'accueil que vous réserverez à cette démarche dont nous ne manquerons pas de vous communiquer les résultats.

Avec nos confraternelles salutations,



Dr Pascale GAYRARD
Directrice



Dr Nadine SANNINO
Chargée d'études

Annexe 2



1, rue des 4 Chapeaux
69002 LYON
Tel 04.72.41.98.23

IR n°131 1 520

Enquêteur : /___/

N° questionnaire /___/___/___/

Terrain n°

Octobre 2000

Si l'interlocuteur est mentionné sur le fichier

Bonjour Docteur, je suis Nous réalisons actuellement une étude à propos du dépistage organisé du cancer du sein pour le compte de la l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes, qui se déroule sur l'ensemble de la région Rhône-Alpes et dont vous avez dû être informé(e) par courrier. Auriez-vous quelques minutes à m'accorder ? (Sinon, prise de rendez-vous) C'est très rapide et vos réponses resteront bien sûr strictement confidentielles. Merci.

S0 Statut du médecin (Quota fichier)

- Médecin généraliste 1
- Médecin gynécologue 2

S1 Spécialité de gynécologie (Quota fichier)

- Gynécologue obstétricien..... 1
- Gynécologue médical..... 2

S2 Durée du temps de travail en libéral (Infos fichier)

- Temps complet 1
- Temps partiel 2
- NSP 3

S3 Age (Infos fichier) : /___/___/ *Noter en clair puis recoder*

- moins de 45 ans 1
- 45 - 50 ans 2
- plus de 50 ans 3
- Non renseigné 4

S4 Sexe (Infos fichier)

- Homme 1
- Femme 2

S5 Secteur géographique (Quota fichier)

Noter en clair : /___/___/

Recode :

- Ain 1
- Ardèche 2
- Drôme 3
- Isère 4
- Loire 5
- Rhône 6
- Savoie 7
- Haute Savoie 8

S6 Taille d'agglomération (Quota fichier)

Noter en clair : /___/___/

Recode :

- Urbain (plus de 2000 habitants)..... 1
- Rural (moins de 2000 habitants)..... 2

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ
RHÔNE-ALPES
8, quai Jean Moulin - 69001 LYON
Tél. 04 72 07 46 20 - Fax 04 72 07 46 21
Email : ons.rhone.alpes@wanadoo.fr

Bon pour accord
le 2/10/00
P. G. P.

Q1 Avez-vous eu connaissance d'un dépistage organisé du cancer du sein dans votre département ou dans un département voisin ?

(Enquêteur : citer – une seule réponse possible)

- Oui.....1
 - Non.....2
 - NSP (*ne pas suggérer*)3
- } → PASSER EN Q3

Q2 D'après ce que vous en savez, quels sont les avantages ou les inconvénients des modalités de ce dépistage du cancer du sein ?

(Enquêteur : noter en clair et faire préciser pour chaque réponse s'il s'agit d'un avantage ou d'un inconvénient)

_____ /

_____ /

_____ /

Q3 Une généralisation du dépistage organisé du cancer du sein est prévue sur l'ensemble du territoire français en 2001, avec la mise en place d'un certain nombre de mesures. Pour chacune des mesures que je vais vous citer, pouvez-vous me dire si elle vous semble très, assez, peu ou pas du tout pertinente, pour assurer la fiabilité de ce dépistage ?

(Enquêteur : citer – une réponse par ligne)

ROTATION DES ITEMS

	Très pertinente	Assez pertinente	Peu pertinente	Pas du tout pertinente	NSP (<i>ne pas suggérer</i>)
• un intervalle limité à 2 ans entre 2 vagues de dépistage	1	2	3	4	5
• le choix de la tranche d'âge 50-74 ans pour le dépistage	1	2	3	4	5
• la réalisation de 2 clichés par sein	1	2	3	4	5
• la double lecture des clichés, c'est à dire leur lecture par 2 médecins distincts	1	2	3	4	5
• le bilan de la campagne de dépistage et sa communication (taux de participation, etc...)	1	2	3	4	5
• l'évaluation régulière de la chaîne radiologique (contrôle qualité du matériel, etc.)	1	2	3	4	5

Q4 Si les mesures que je vais vous citer étaient mises en place dans le cadre de la campagne de dépistage organisé du cancer du sein, seriez-vous d'accord ou non pour intégrer, ou continuer d'intégrer, ces mesures dans votre activité de médecin libéral ?

(Enquêteur : citer – une seule réponse par ligne)

ROTATION DES ITEMS

	Oui d'accord	Non pas d'accord	NSP
• Le respect de la périodicité de la mammographie	1	2	3
• La communication à votre patiente des résultats de la mammographie	1	2	3
• La transmission à l'organisme gestionnaire de la campagne d'une fiche d'information sur la patiente	1	2	3
• La participation à des formations renseignant sur l'évolution des connaissances en matière de dépistage et de cancer du sein	1	2	3

Q5 Si l'on vous proposait d'adhérer à la campagne de dépistage organisé du cancer du sein, au travers d'une charte résumant les engagements du praticien, seriez-vous favorable au principe de cette adhésion ?

(Enquêteur : citer – une seule réponse possible)

- Oui, tout à fait favorable 1
- Oui, plutôt favorable 2
- Non, plutôt pas favorable 3
- Non, pas du tout favorable 4
- NSP (ne pas suggérer) 5

Q6 Sur un plan général, en France, pour parvenir à une diminution significative de la mortalité par cancer du sein, pensez vous personnellement qu'il est préférable ...

(Enquêteur : citer - une seule réponse possible –rotation aléatoire des items)

- de maintenir le dépistage individuel, tel que le pratique actuellement la médecine ambulatoire 1
- de mettre en place un dépistage organisé, par mammographie auprès des femmes de 50 à 74 ans 2
- NSP (ne pas suggérer) 3

Q7 Vous personnellement, pensez-vous que les médecins généralistes, les gynécologues ou leurs représentants doivent jouer un rôle actif dans la définition des modalités pratiques de la campagne de dépistage organisé du cancer du sein ?

(Enquêteur : citer – une seule réponse possible)

- Oui 1
 - Non 2
 - NSP (ne pas suggérer) 3
- } → PASSER EN Q9

Q8 Dans la mesure où les médecins généralistes et les gynécologues devraient jouer un rôle actif dans l'organisation des modalités pratiques de cette campagne, quelle représentation professionnelle parmi les suivantes souhaiteriez-vous voir figurer en priorité dans cette organisation, en les classant par ordre décroissant de priorité ?

(Enquêteur : citer - Rotation aléatoire des items)

- | | en 1 ^{er} | en 2 ^{ème} | en 3 ^{ème} | en 4 ^{ème} |
|---|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | / ___ / | / ___ / | / ___ / | / ___ / |
| • Les syndicats de médecins 1 | | | | |
| • L'Union Professionnelle 2 | | | | |
| • L'Ordre des Médecins 3 | | | | |
| • La Formation Médicale Continue ou FMC 4 | | | | |
| • Autre (ne pas suggérer et noter en clair) / _____ / 5 | | | | |
| • NSP (ne pas suggérer) 6 | | | | |

Q9 A titre personnel, seriez-vous prêt(e) à participer à des « réunions d'information médecins » sur le dépistage organisé du cancer du sein :

(Enquêteur : une seule réponse possible)

- Oui 1
 - Non 2
 - NSP (ne pas suggérer) 3
- } → PASSER EN Q11

Q10 Dans ce cas, seriez-vous prêt(e) à participer à ces « réunions d'information médecins » en tant que ...

☞ *(Enquêteur : citer - plusieurs réponses possibles)*

- Participant 1
- Intervenant 2
- Organisateur(trice) 3
- NSP (*ne pas suggérer*) 4

Q11 Dès lors que l'information sur la campagne de dépistage organisé du cancer du sein sera lancée, vous personnellement, êtes-vous d'accord pour relayer ou continuer à relayer ces informations, à l'aide de dépliants ou d'affiches, auprès de vos patientes ?

☞ *(Enquêteur : citer - une seule réponse possible)*

- Oui tout à fait 1
- Oui plutôt 2
- Non plutôt pas 3
- Non pas du tout 4
- NSP (*ne pas suggérer*) 5

Q12 Dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, considérez-vous qu'il est nécessaire ou non que les femmes soient invitées à consulter dans un premier temps leur médecin généraliste ou leur gynécologue, pour un examen clinique préalable et une information favorisant leur adhésion au dépistage, avant d'être adressée dans un second temps à un radiologue ?

☞ *(Enquêteur : une seule réponse possible)*

- Oui 1
- Non 2
- NSP (*ne pas suggérer*) 3

Q13 La campagne de dépistage organisé du cancer du sein prévoit d'inviter, par vagues successives, les femmes âgées de 50 à 74 ans à passer une mammographie de dépistage. Vous personnellement, souhaitez-vous avoir la possibilité de proposer, ou de continuer à proposer, aux femmes âgées de 50 à 74 ans, et non encore invitées par la campagne, de passer la première mammographie de dépistage auprès d'un radiologue ?

☞ *(Enquêteur : une seule réponse possible)*

- Oui 1
- Non 2
- NSP (*ne pas suggérer*) 3

Q14 Dans le cadre de la campagne de dépistage organisé du cancer du sein, considérez-vous qu'il serait très utile, plutôt utile, plutôt inutile ou tout à fait inutile pour vous de pouvoir lire les clichés mammographiques de vos patientes ?

☞ *(Enquêteur : citer - une seule réponse possible)*

- Très utile 1
- Plutôt utile 2
- Plutôt inutile 3
- Tout à fait inutile 4
- NSP (*ne pas suggérer*) 5

Q15 A la suite du dépistage organisé du cancer du sein et en cas de résultats anormaux de votre patiente, considérez-vous que c'est à vous qu'il appartient d'annoncer ces résultats lors d'une consultation après l'examen radiologique ?

(Enquêteur : citer - une seule réponse possible)

- Oui, tout à fait 1
- Oui, plutôt 2
- Non, plutôt pas 3
- Non, pas du tout 4
- NSP (*ne pas suggérer*) 5

Q16 Souhaiteriez-vous personnellement connaître les résultats d'ensemble de la campagne de dépistage organisé du cancer du sein au niveau de votre région ?

(Enquêteur : une seule réponse possible)

- Oui 1
- Non 2 } → PASSER EN Q18
- NSP (*ne pas suggérer*) 3 }

Q17 Sous quelle forme souhaiteriez-vous que cette information vous soit communiquée ?

(Enquêteur : citer - une seule réponse possible – rotation aléatoire des items)

- Sous la forme d'une lettre adressée régulièrement 1
- Sous la forme de réunions spécifiques 2
- Sous la forme d'un accès sur site Internet 3
- NSP (*ne pas suggérer*) 4

Q18 Par rapport à l'ensemble des thèmes évoqués précédemment ou plus généralement par rapport à votre conception du dépistage organisé du cancer du sein, quelles difficultés percevez-vous et/ou quelles suggestions feriez-vous dans ce domaine ?

(Enquêteur : noter en clair)

Pour le contrôle de mon travail, je vais vous demander votre nom, votre prénom, votre adresse et votre numéro de téléphone.

COORDONNEES

NOM / _____ /

PRÉNOM / _____ /

COMMUNE

_____ /

CODE POSTAL / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

TEL / ____ // ____ // ____ // ____ // ____ //

ACCOMPAGNEMENT	RELECTURE	CONTRÔLE

pl

Bibliographie

- (1) **SANCHO-GARNIER H.** (Coord.). Dossier cancer, actions préventives et prise en charge. *ADSP, actualité et dossier en santé publique*, 1998, n°25, p17-52.
- (2) **INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE ET DE LA RECHERCHE MEDICALE SC8.** *Causes médicales de décès, Année 1997, Résultats définitifs, France.* Paris : INSERM, 1999. 16 p.
- (3) **ESPIE M.** Le cancer du sein en 1998-1999. *Revue Française de gynécologie et d'obstétrique*, 1998, vol 93, n°5, p 323-330.
- (4) **APTEL I., GROSCLAUDE P., DUCHENE Y., SAUVAGE M.** Stade des cancers du sein dans une région sans dépistage systématique : Etude à partir des demandes de mise en Affection Longue Durée dans la région Midi-Pyrénées (1998-1999). *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2000, n°22/2000, p 91-93.
- (5) **ANCELLE-PARK R., NICOLAU J.** Résultat du programme national de dépistage systématique du cancer du sein. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 1999, n°52/1999, p 219-221.
- (6) **OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE RHONE-ALPES.** *Tableau de bord sur la santé du Rhône, 1999-2000.* Lyon : ORSRA, 2000. Fiche 7.7 : Le cancer du sein.
- (7) **ALLEMAND H.** *Dépistage des cancers : de la médecine à la santé publique.* Paris : Les éditions INSERM, 1997. Dépistage de masse du cancer du sein, Expériences pilotes du Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaires, p 29-37.
- (8) **SANCHO-GARNIER H.** Cancers du sein : programmes de dépistage. *ADSP, actualité et dossier en santé publique*, 2000, n°30, p 71-77.
- (9) **GANRY O., PENG J., DUBREUIL A.** Evaluation du dépistage de masse du cancer du sein dans le département de la Somme (France) entre 1990 et 1996. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, septembre 1999, n°4, p 335-341.
- (10) **LEFORT F., DOSQUET P.** *Le dépistage du cancer du sein par mammographie dans la population générale, Etude d'évaluation technologique.* Paris : ANAES, 1999. 34p.
- (11) Dépistage du cancer du sein. *Le quotidien du médecin*, 5 novembre 1999, p 16.
- (12) **HAUT COMITE DE LA SANTE PUBLIQUE (HCSP).** *La Santé en France 1994-1998.* Paris : La Documentation Française, 1998. Le dépistage des cancers féminins en France, p 243-252.
- (13) **CAREPS.** *Evaluation de la campagne départementale de dépistage des trois cancers féminins en Isère.* Grenoble : CAREPS, septembre 1996. 8p. Rapport n°192.
- (14) **REMANENCES.** Campagne de dépistage du cancer du sein dans le Nord, Synthèse des études d'évaluation. Paris : Rémanences, septembre 1999. 29p.
- (15) **BAUDIER F.** (Coord.), **ARENES J.** (Coord.). *Baromètre santé adultes 95/96.* Vanves : CFES, 1997. 288p.
- (16) **ROY P.** Le gouvernement lance un plan quinquennal contre le cancer. *Le quotidien du médecin*, jeudi 3 février 2000, n°6637, p 22-23.
- (17) **JULIAN-REYNIER C., GUAGLIARDO V., EISINGER F., ROTILY M., MOATTI J.P., BAUDIER F.** *Baromètre santé médecins généralistes 98/99.* Vanves : CFES, 1999. Dépistage des cancers gynécologiques, p 131-150.
- (18) **KERLIKOWSKA K., GRADY D., RUBIN S.M., SANDROCK C., ERNSTER V.L.** A meta-analysis. *Jama*, 1995, vol 273, p 149-154.

