



Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2021

THESE **POUR LE DIPLOME D'ETAT** **DE DOCTEUR EN MEDECINE** **(décret du 25 novembre 2016)**

présentée et soutenue publiquement
le 14 Octobre 2021 à Poitiers
par **Madame Blandine Fortuna**

Retour d'expérience des médecins généralistes des Deux Sèvres sur un outil mis en place par le service de gynécologie du Centre Hospitalier de Niort dans le cadre de l'optimisation du parcours de soin du cancer du sein.

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Nicolas ISAMBERT

Membres : Monsieur le Professeur Bernard FRECHE

Monsieur le Docteur Benoit PUSNIAK

Madame le Docteur Anne RENAULT

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Martin MEROUZE

Le Doyen,

Année universitaire 2021 - 2022

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie-virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- COUDROY Rémi, médecine intensive-réanimation
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (**en disponibilité**)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie viscérale et digestive (**retraite au 01/01/2022**)
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile (**retraite au 01/11/2021**)
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, médecine d'urgence
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOU Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses

- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOUARD Philippe, neurochirurgie
- ROBERT René, médecine intensive-réanimation (**retraite au 01/12/2021**)
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, médecine intensive-réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire (**en mission 1 an jusqu'à fin octobre 2021**)
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- GUENEZAN Jérémie, médecine d'urgence
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie (**en mission 1an a/c du 12/07/2021**)
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelyne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne
- PALAZZO Paola, neurologie (**en dispo 3 ans à/c du 01/07/2020**)
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

Professeur associé des universités des disciplines médicales

- FRAT Jean-Pierre, médecine intensive-réanimation

Maître de Conférences associé des universités des disciplines médicales

- HARIKA-GERMANEAU Ghina, psychiatrie d'adultes

Professeurs associés de médecine générale

- ARCHAMBAULT Pierrick
- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- BRABANT Yann
- JEDAT Vincent

Enseignant d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié

Professeurs émérites

- GIL Roger, neurologie (08/2023)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2023)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2022)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2023)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2023)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CARRETIER Michel, chirurgie viscérale et digestive (ex-émérite)
- CASTEL Olivier, bactériologie-virologie ; hygiène
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, cancérologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires

- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (ex-émérite)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, cancérologie
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

Remerciements

A mon président de jury, **Monsieur le Professeur Isambert**,
Vous me faites l'honneur de présider le jury, acceptez pour cela mes sincères remerciements.

A Monsieur le Professeur Freche,
Merci d'avoir accepté d'évaluer ce travail, pour vos précieux conseils lors de la rédaction de cette thèse aux cours des ateliers ; en espérant qu'elle soit à la hauteur de vos attentes.

A Monsieur le Docteur Pusniak,
Merci d'avoir accepté que je réalise ce travail sur l'outil dont vous avez participé à la mise en place ainsi que pour votre enseignement tout au long des 6 mois passés dans votre service.

A Madame le Docteur Renault,
Merci d'avoir accepté d'évaluer ce travail, dont l'envie s'est développée grâce à votre façon d'échanger avec les spécialistes d'Angoulême. Merci encore pour vos enseignements d'expérience et votre bienveillance tout au long de mon cursus.

A mon directeur de thèse, **Monsieur le Docteur Merouze**,
Un grand merci de m'avoir proposé ce sujet, de m'avoir fait confiance pour le traiter et de l'avoir dirigé.
Tu as su me guider à bon escient, avec tes conseils avisés et la distance nécessaire à son accomplissement. Je suis ravie d'avoir travaillé à tes côtés.

Un grand merci à tous les médecins généralistes du département des Deux Sèvres ayant accepté de participer à cette étude ainsi qu'au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins pour leur aide.

A l'ensemble des secrétaires du service de gynécologie obstétrique du CH de Niort pour leur participation active au recueil de certaines données de cette étude. Merci d'avoir consacré du temps malgré les sonneries incessantes du téléphone.

A Cathy, infirmière coordinatrice du service de gynécologie du CH de Niort, pour tes conseils appréciés et ton aide pour démarrer cette thèse et tout au long de mon semestre au sein du service.

A toute l'équipe des urgences de Rochefort, mes co-internes, pour votre aide, vos bonnes humeurs au quotidien et vos petits mots de réassurance pour ce premier semestre.

A mes maîtres de stage de niveau 1, Dr Renault, Dr Trouve & Dr Bourrut-Lacouture pour vos enseignements recherchés, votre écoute et votre disponibilité.

A toute l'équipe du service de gynécologie-obstétrique de Niort, mes co-internes, pour votre enseignement et positivité au cours semestre si particulier. Merci également aux infirmières du service d'hospitalisation complète pour nos grands moments de discussion la nuit.

A toute l'équipe du service de médecine interne et maladies infectieuses de La Rochelle, mes co-internes, ce semestre a été très enrichissant et varié. J'a apprécié travailler et apprendre avec vous, merci pour ces visites hors normes et votre bienveillance.

A toute l'équipe de pédiatrie de La Rochelle, mes co-internes, merci pour vos inestimables conseils, pour ces goûters quotidiens et à la participation éducative aux coloriations des enfants ! Merci spécialement au Dr Cholet Quitterie.

A mes maîtres de stage de SASPAS, Dr Moreau Turek, Dr Arulnayagam et Dr Dobrowolski pour ces 6 derniers mois d'internat avec vos débriefes riches en enseignements et en échanges. Surtout un grand merci de m'avoir montrée que l'on peut profiter de sa famille tout en restant un médecin passionné et investi.

A Amélie, Charlène, Claire, Anaïs, Margot, Hortense, Alizée pour tous ces apéros, ces soirées, ces week-ends et ces souvenirs depuis la fac ! Vous êtes indispensables tout simplement ! A quand le prochain weekend ?

A Camille, ma fidèle amie depuis plus de 15 ans maintenant...

A la Coloc du 17 ; Maeva, Elodie et Loïc pour tous nos premiers moments d'internat ; une bien belle équipe ! En espérant que cela ne change pas au fil des années.

A la Coloc d'Angougou ; Mathilde et Estelle, et toutes nos aventures charentaises, le jacuzzi, le jardin, ses petits moments sur la terrasse ou sur nos lits à papoter pendant des heures !

A la Coloc du Clos ; Estelle, Virginie, Guillaume, Inès, Claire et Aline à nos diverses petites dégustations sous le soleil Oléronais et Niortais, dans le canapé ou sur les palettes &... à tous ces moments pendant 7 mois tout simplement.

A ma coloc' ; Maeva pour notre amitié et notre complicité qui perdurera à travers les océans et les années.

A Fauve, Francesca, Marion et toute l'équipe du CRP IMG pour ces moments partagés, visio, milliers de messages et ces repas sur le parking de Poitiers. Un grand merci à Fauve pour ton aide infallible à n'importe quelle heure.

Et à tous mes ami(e)s d'ici et d'ailleurs, je ne peux pas citer tout le monde mais je pense bien à vous ! A notre amitié !

A mes deux fidèles petits chats et leur présence apaisante.

A mes oncles et tantes, parrains, marraines, cousins et cousines qui ont toujours eu les mots rassurants et ont su m'encourager.

A Papy Roger, Papy Joao et Mamie Zulmira pour leur soutien infallible depuis les étoiles.

A Mamie Leine, pour tout son amour, ses petits plats et ma principale co-voitureuse pendant toutes ses années.

A mes parents, qui ont toujours cru en moi et soutenu en toutes circonstances. Vous m'avez donnée toutes les chances de réussir et je vous en suis infiniment reconnaissante.

A mon p'tit frère Bastien, présence discrète mais qui a toujours su me montrer son soutien par sa petite phrase « *ça va bien se passer* ».

A Mathieu, merci pour ta présence et tes réassurances. Nos heures d'appel et nos retrouvailles le weekend furent de belles motivations au cours de ces semaines. Hâte de pouvoir vivre à tes côtés.

Table des matières

Index des abréviations	3
Introduction	4
I- Le cancer du sein et le rôle du généraliste	4
II- Le dépistage organisé du cancer du sein	6
III- Le dépistage sur prescription individuelle	7
IV- L'orientation vers les spécialistes et délai de prise en charge	7
V- Développement de structures de dépistage rapide	9
VI- Développement de l'outil à Niort	9
Matériels et méthodes	12
I- Caractéristiques de l'étude	12
II- Objectifs de l'étude	12
1- Objectif principal	12
2- Objectifs secondaires	12
III- Population de l'étude	13
IV- Élaboration du questionnaire	13
V- Informations recueillies	14
VI- Mode de diffusion du questionnaire	15
VII- Obligations réglementaires et légales	16
VIII- Analyses statistiques	16
IX- Recherche bibliographique	17
Résultats	18
I- Population de l'étude	18
II- Diagramme de flux de la population	18
III- Taux de participation	18
IV- Description de la population	19
V- Connaissance et diffusion de l'outil	22
1- Connaissance de l'existence de l'outil par les médecins généralistes	22
2- Mode de connaissance de l'outil	23
3- Réception de la brochure	23
4- La brochure est-elle suffisamment explicite ?	24
5- Patientes adressées au CH de Niort au cours de 6 derniers mois	24
6- Utilisation de l'outil pour contacter le service de Gynécologie	25

VI-	La prise en charge lors de l'utilisation de l'outil	26
1-	Évaluation de la planification de la prise en charge.....	26
2-	Évaluation de la communication globale	27
3-	Évaluation de ce moyen de communication	27
4-	Évaluation de l'intérêt en pratique quotidienne	28
VII-	Disparités de la répartition géographique des prises en soin	29
1-	Utilisation d'un numéro unique et/ou adresse électronique avec un autre centre hospitalier ou structures privées	29
2-	Quels sont les CH ou structures privées concernés ?	30
VIII-	Intérêt porté par les médecins généralistes à l'utilisation de cet outil pour ceux qui ne le connaissent pas.....	31
IX-	Amélioration de diffusion de l'outil	32
1-	Moyen de communication à privilégier en pratique quotidienne	32
2-	Envoi d'une nouvelle brochure	33
3-	Organisation d'une réunion d'information	33
Discussion		34
I-	Synthèse des résultats	34
II-	Forces et limites de l'étude	35
III-	Comparaison à la littérature.....	37
IV-	Perspectives	41
Conclusion		42
Bibliographie		43
Annexes		45
Annexe 1 – La brochure		45
Annexe 2 – Lettre explicative adressée aux médecins généralistes		46
Annexe 3 – Le questionnaire		48
Annexe 4 – Informations données oralement lors de l'entretien téléphonique semi-directif		52
Résumé		53
SERMENT		54

Index des abréviations

ARS	Agence Régionale de Santé
CDOM	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CH	Centre Hospitalier
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CLINIC RADS	Clinic Rapid Diagnosis and Support Program
DIU	Diplôme Inter Universitaire
DMO	Dépistage de Masse Organisée
DPI	Dépistage sur Prescription Individuelle
FHF	Fédération Hospitalière de France
ICO	Institut Cancérologie de l'Ouest René Gauducheau
INCa	Institut National du Cancer
LOTUS	Lieu, Organisation et Temps Unique pour la prise en charge du cancer du Sein
MG	Médecins Généralistes
MSU	Maitre de Stage Universitaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
SF	Sage-Femme

Introduction

I- Le cancer du sein et le rôle du généraliste

L'apparition d'une tuméfaction, déformation, douleur inhabituelle ou écoulement au niveau du mamelon est source de grande inquiétude chez la femme. Ces symptômes conduisent très régulièrement à une consultation chez le médecin généraliste (MG).

Le MG a un rôle prépondérant dans le dépistage et la prévention individuelle et communautaire comme schématisé sous forme d'une marguerite des compétences à la suite d'un travail réalisé au sein de la mission interministérielle « Évaluation des compétences professionnelles des métiers à la santé » et issu d'une analyse de référentiels de métiers ou compétences nationales ou internationales. (1)

Dans le plan cancer 2009-2013 (2), le MG est un acteur clé du dépistage.

Dans le plan cancer 2014-2019 (3), sur le volet prévention le MG joue un rôle central d'intervention auprès de son patient afin de favoriser un changement de comportement et ainsi réduire les risques par la prise de conscience.

Sur le volet dépistage, il est encore souligné qu'un diagnostic précoce grâce à un dépistage bien mené pour la majorité des cancers permet d'améliorer le pronostic de la maladie ; un des objectifs était de réduire le délai entraînant une perte de chance.

Cette stratégie de dépistage et diagnostic précoce se poursuit avec la nouvelle stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 proposée par l'Institut Nationale du Cancer (INCa). (4)

L'intervention initiale du MG évalue les risques de cancer du sein notamment en questionnant sur les antécédents personnels et familiaux recueillis au cours de l'anamnèse. (5)

La palpation mammaire annuelle est un élément clé du diagnostic clinique ; la durée moyenne d'examen d'un sein étant de trois minutes. Une formation spécifique à cet examen améliore ses performances. (6)

À la suite de cette consultation avec le MG, la prescription d'examens complémentaires tels qu'un bilan biologique, une mammographie, une échographie mammaire sont possibles et parfois complétés par une micro ou macro-biopsie ou ponction cytologique si nécessaire.

En fonction des éléments recueillis, la patiente sera adressée pour un avis spécialisé.

Le médecin généraliste est un élément pivot notamment depuis la mise en place du parcours coordonné de soin à partir de 2004.

En effet, le cancer du sein est le premier cancer chez la femme dans les pays développés en termes d'incidence et de mortalité. (7)

L'incidence du cancer du sein progresse dans les pays en cours de développement en lien à une plus longue espérance de vie, l'augmentation de l'urbanisation et aux modes de vie occidentaux.

En 2018, l'incidence de cancer du sein dans le monde est de 2 088 849 cas selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (8) dont 58 459 personnes en France selon les données de e-cancer.(9)

Dans la région Poitou Charente, entre 2012 et 2016, il y a eu 1 634 cas de cancers en Charente, 3 260 cas en Charente Maritime, 1 622 cas dans les Deux Sèvres et 1 868 cas dans la Vienne selon les données de e-cancer. (10)

En 2018, la mortalité liée au cancer du sein dans le monde est de 627 000 décès selon les sources de l'OMS (8) dont 12 146 de personnes en France selon les chiffres e-cancer. (9)

C'est la première cause de décès en cancer en France chez la femme et la 3^{ème} cause de mortalité tout cancer et tout sexe confondu.

II- Le dépistage organisé du cancer du sein

Actuellement il n'existe pas de mesure en prévention primaire c'est-à-dire des mesures capables d'empêcher la survenue d'une pathologie mammaire maligne car les facteurs de risque ou les facteurs jouant un rôle important ne sont pas modifiables.

La prise en charge de cette pathologie est devenue un problème de santé publique important conduisant à l'organisation d'un dépistage secondaire nommé le dépistage de masse organisé (DMO) du cancer du sein depuis 1994.

Initialement, une expérience de dépistage du cancer du sein dans plusieurs départements français a été menée par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des travailleurs salariés entre 1989 et 1991.

Puis un programme a été établi en 1994 par la Direction Générale de la Santé, une des mesures du Premier Plan Cancer (Plan Chirac) a été développée et généralisée sur l'ensemble du territoire national en Métropole et dans les Départements et Territoires d'Outre-Mer (DOM-TOM) depuis 2004. (11)

Cette mesure est donc sous la responsabilité du Ministère des Solidarités et de la Santé et gérée par la Sécurité Sociale.

Il est défini au niveau national mais il est organisé et géré par des centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) à partir des données de l'Assurance Maladie tel que ARCANDES 79 dans les Deux Sèvres. (12) C'est une action de santé publique au bénéfice de la société.

Le médecin généraliste reçoit les comptes rendus de mammographie des patientes ayant renseigné son identité et il les oriente ensuite en fonction des résultats vers un chirurgien gynécologique.

Les radiologues peuvent également orienter les patientes vers les chirurgiens gynécologues.

Le programme repose actuellement sur un examen clinique des seins et une mammographie réalisés tous les deux ans chez les femmes de 50 à 74 ans ne présentant ni symptôme, ni facteur de risque particulier. (13)

Parmi les femmes âgées de 50-74 ans concernées par la DMO, près de la moitié des cancers du sein (49.3%) sont diagnostiqués dans le cadre de la DMO et plus qu'un quart (23.9%) dans le cadre du dépistage spontané. (14)

III- Le dépistage sur prescription individuelle

Le dépistage sur prescription individuelle (DPI), sous la responsabilité du médecin, est une action individuelle au bénéfice direct pour la patiente.

Cependant les critères des examens ne sont pas les mêmes que ceux du DMO dans la mesure où il n'y a pas de double lecture ni d'évaluation des pratiques.

Les résultats de ces examens sont adressés au médecin traitant qui doit également orienter la patiente dans un parcours de soins en fonction de ceux-ci.

Le médecin généraliste reste le pivot central quel que soit le type de dépistage pour la patiente et il est ainsi nécessaire de développer les différents parcours de soins et lien entre la ville et l'hôpital.

Les recherches effectuées pour ce travail sont donc orientées vers toutes ces patientes concernées par la DMO ou non.

IV- L'orientation vers les spécialistes et délai de prise en charge

Selon une étude française réalisée par l'INCa (14) concernant les délais de diagnostic (délai entre la mammographie et le compte rendu d'anatomopathologie), il est de moins de deux semaines pour la moitié des femmes et de moins de 3,7 semaines dans les trois quarts des cas.

Concernant l'accès à la chirurgie, il est de moins de 3 semaines pour la moitié des femmes et moins de 4,6 semaines pour les trois quarts d'entre elles.

Ce délai est plus court si le cancer est découvert de manière fortuite ou avec présence de signes d'appels cliniques que dans le cadre du DMO ou du DPI.

Ce délai est rallongé si la première prise en charge a lieu en centre hospitalier (CH) hors centre hospitalier universitaire (CHU) ou en établissement privé.

Dans le cadre du plan cancer 2009-2013 et plus précisément dans le sens de personnalisation de la prise en charge des malades et du renforcement du rôle de médecin traitant, la Haute Autorité de Santé a défini, en 2010, des recommandations de délai de prise en charge dans le parcours de soins du cancer du sein. (15)

Les recommandations européennes (16) de 2007 sont en faveur d'un délai de 30 jours également mais énoncent des délais « cibles » à chaque étape de la prise en charge du cancer du sein :

- Réalisation de la mammographie et son résultat : délai de 5 jours ouvrables.
- Résultat mammographie et investigations supplémentaires : délai de 5 jours ouvrables.
- Investigations supplémentaires et leurs résultats : délai de 5 jours ouvrables.
- Décision opératoire et date de la chirurgie : délai de 15 jours ouvrables (idéalement <10 jours).

Le délai entre le premier rendez-vous pour un bilan diagnostic et la consultation préopératoire ne devrait pas dépasser une semaine.

La réduction des délais de diagnostic et d'introduction de traitement diminue le nombre de perdus de vue et les problèmes d'errance diagnostic.

Le rapport de 2018 de la Fédération Hospitalière de France (FHF) mené par Dr JL Jardry (médecin généraliste et vice-président du Conseil de Surveillance du CH de Cannes et administrateur de la FHF) sur le renforcement du lien ville-hôpital émet plusieurs propositions et notamment la création d'un annuaire ou de numéro unique par service de spécialité afin de faciliter les échanges entre le médecin généraliste et le spécialiste. (17)

V- Développement de structures de dépistage rapide

Depuis plusieurs années de nombreuses structures de diagnostic rapide se sont développées dans ce sens afin de réduire ces délais de diagnostic et de prise en charge rapide de ces patientes ayant une suspicion ou diagnostic avéré de pathologie mammaire.

Ces structures permettent une prise en charge dans les meilleurs délais en organisant un parcours de soin spécialisé.

Voici une liste non exhaustive des structures de prise en charge située de part et d'autre de la région Poitou Charentes :

- Institut du sein au CHU de Poitiers. (18)
- Centre Olympes de Gouge. CHRU Tours (19)
- Institut cancérologie de l'Ouest. Angers - Saint Herblain
- Institut Bergonié Uni Cancer. Nouvelle Aquitaine (20)
- Centre de sénologie privé Saint Grégoire. Rennes

VI- Développement de l'outil à Niort

L'équipe de chirurgie gynécologique, les professionnels de l'imagerie médicale, les oncologues, les radiothérapeutes et les anatomo-cytopathologistes du CH de Niort se sont intéressés au parcours de soin des femmes ayant une suspicion clinique ou radiologique de pathologie sénologique ou un diagnostic avéré ; ils ont constaté que l'entrée dans la filière de prise en charge n'était pas assez réactive, cependant la consultation avec un spécialiste est indispensable pour la suite de la prise en charge.

À la suite de cette réflexion entre les différents services prenant en charge ces patientes, il a été mis en place un outil depuis début juillet 2019 au Centre Hospitalier de Niort.

Cet outil comporte deux numéros dédiés, un numéro fixe 05.49.78.34.50 et un portable 07.86.22.78.96 ainsi qu'une adresse électronique premierdv@ch-niort.fr; dédiés aux professionnels de santé afin qu'ils puissent joindre une infirmière coordinatrice de chirurgie gynécologique ou secrétaire qui fixera un

rendez-vous dans les 7 jours afin de rencontrer en consultation un spécialiste en pathologie mammaire.

La patiente doit apporter l'ensemble de son dossier médical le jour de la consultation ou le faire parvenir par mail ou fax avant la consultation.

Si la patiente n'a pas eu d'examen complémentaire, le bilan avec mammographie, échographie +/- biopsie sera réalisé dans les plus brefs délais à la suite de la consultation.

Les médecins spécialistes ont plusieurs créneaux de consultations libres pour ces patientes dans leurs plannings de consultation.

Les objectifs de cet outil :

- Apporter un avis spécialisé à la demande de la femme autour d'un problème de santé publique.
- Apporter une réponse rapide en proposant des délais de consultation courts.
- Proposer une offre de soins pluridisciplinaires et coordonnés.
- Éviter le retard de prise en charge d'une pathologie mammaire maligne.
- Suivre les recommandations et bonnes pratiques des « sociétés savantes » en terme de délai de prise en charge.
- Rassurer les patientes.

La diffusion initiale de cet outil a été réalisée en 2 temps :

- Dans un premier temps, un premier courrier avec une brochure informative (Annexe 1) a été envoyé début juillet 2019 aux médecins généralistes, gynécologues et radiologues libéraux travaillant régulièrement avec le service afin de les informer de la création de l'outil et à titre expérimental.
- Dans un second temps, une brochure accompagnée d'une lettre explicative a été envoyée par lettre postale en octobre 2019 à tous les médecins installés dans le département des Deux Sèvres.

A la suite de la consultation, un courrier est systématiquement envoyé au médecin traitant de la patiente pour le tenir informé du diagnostic et des suites de prises en charge à venir.

Un travail préliminaire a été réalisé de mai à août 2020, grâce à l'aide des secrétaires du service de gynécologie et de l'infirmière coordinatrice du service, recueillant 33 demandes de consultation pour une découverte de cancer du sein, afin d'avoir une évaluation initiale hypothétique du nombre d'appels reçus par le service pour ce motif :

- 1 rendez-vous via le numéro de téléphone portable 07.86.22.78.96
- 3 rendez-vous via le numéro de téléphone fixe 05.49.78.34.50
- 2 rendez-vous via l'adresse électronique premierdv@ch-niort.fr
- 8 rendez-vous via le fax du secrétariat
- 17 rendez-vous via le numéro du secrétariat de gynécologie
 - o 9 à la suite de l'appel d'un médecin traitant
 - o 8 à la suite de l'appel des patientes elles-mêmes
- 2 rendez-vous pris sur place au secrétariat

Sur les 33 demandes recueillies en 4 mois, 6 demandes ont été réalisées via l'outil soit 18%.

Les 6 demandes réalisées avec l'outil proviennent uniquement de deux médecins généralistes parmi l'ensemble des MG exerçant dans le département des Deux Sèvres.

Le travail préliminaire réalisé permet d'émettre l'hypothèse selon laquelle l'outil n'était pas fonctionnel ce qui a conduit à la réalisation de cette étude.

L'objectif de cette étude est d'une part évaluer la connaissance de l'existence de l'outil afin d'adresser les patientes suspectes ou atteintes d'un cancer du sein dans le service de gynécologie du CH Niort par les médecins généralistes des Deux Sèvres et d'autre part d'évaluer l'utilisation de cet outil en pratique quotidienne après un an de mise en place.

Matériels et méthodes

I- Caractéristiques de l'étude

Il s'agit d'une étude prospective, analytique, descriptive et déclarative par auto-questionnaire réalisée auprès des médecins généralistes installés dans le département des Deux Sèvres soit le 79 durant la période de septembre 2020 à avril 2021 dans le but d'améliorer la communication actuelle sur le réseau de prise en soin des cancers du sein dans ce département.

II- Objectifs de l'étude

1- OBJECTIF PRINCIPAL

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la connaissance et l'utilisation en pratique quotidienne d'un outil optimisant le parcours de soin dans le cadre du cancer du sein mis en place par le centre hospitalier de Niort un an auparavant pour les médecins généralistes installés dans le département des Deux Sèvres.

Au cours de cette étude, l'outil est défini par un des deux numéros de téléphone (un numéro fixe 05.49.78.34.50 et un portable 07.86.22.78.96) ^{et/ou} l'adresse électronique (premierdv@ch-niort.fr).

2- OBJECTIFS SECONDAIRES

Les objectifs secondaires sont :

- D'avoir un retour d'expérience par les médecins connaissant et utilisant déjà ce numéro.
- D'adapter l'offre de communication en fonction du type de communication utilisé et souhaité par les praticiens : numéro portable, fixe ou mail.
- Connaître l'importance ou non pour les médecins généralistes d'avoir une réunion d'information avec les spécialistes.
- Évaluer l'intérêt d'une nouvelle diffusion de l'outil en renvoyant la brochure.

III- Population de l'étude

Les critères d'inclusion étaient les médecins généralistes en activité, installés en zone urbaine, semi rurale ou rurale dans tout le département du 79, inscrits au Conseil de l'Ordre du même département et ayant un numéro de téléphone ^{et/ou} adresse électronique.

Les critères d'exclusion concernent les médecins remplaçants, les médecins généralistes non installés et salariés dans un hôpital ou clinique privée et les médecins n'ayant pas de numéro de téléphone ^{et/ou} adresse électronique.

IV- Élaboration du questionnaire

Une revue succincte de la littérature a été réalisée afin d'identifier un protocole de recherche et un questionnaire de référence mais à notre connaissance il n'existe pas de méthode de référence.

Il a été décidé de créer un questionnaire à partir des données de la littérature.

Il a été rédigé en français et contient 30 questions à choix multiples.

Le questionnaire a été élaboré en suivant la méthode d'écriture décrite dans la revue e-respect ainsi qu'en collaboration avec l'équipe de gynécologues et l'infirmière coordonnatrice du service de gynécologie du CH de Niort à l'occasion de plusieurs réunions.

Il a pu bénéficier d'une relecture attentive par une équipe constituée de plusieurs praticiens hospitaliers gynécologues-obstétriciens du CH de Niort, un professeur de médecine générale, plusieurs internes de la région étudiants dans différentes spécialités et l'infirmière coordonnatrice du service de gynécologie du CH de Niort ainsi que par les secrétaires ce qui a permis de faire des modifications pertinentes et de le rendre compréhensible et adapté.

Chaque item a été écrit et en cas de désaccord un consensus a été réalisé avec les membres de chaque équipe.

Il a pu être testé, avant sa diffusion, par trois médecins volontaires ayant mené les corrections de syntaxe principalement.

Le questionnaire est anonyme afin de respecter les choix d'orientation et de prise en soin des patients de chaque médecin.

V- Informations recueillies

Sur l'outil de façon générale :

- Connaissance de l'existence de l'outil
- Réception de la brochure
- Travail en collaboration avec le CH de Niort
- Travail en collaboration avec d'autres CH ou structures privées.
- Optimisation de cet outil :
 - Type de communication à promouvoir
 - Réception d'une nouvelle brochure
 - Réalisation d'une réunion d'information
- Si utilisation de l'outil :
 - Nombre de patientes adressées
 - Évaluation de la satisfaction de planification de prise en charge
 - Évaluation de la satisfaction de la communication
 - Intérêt en pratique quotidienne
- Si l'outil n'était pas connu ^{et/ou} non utilisé :
 - Explication de son but et intérêt puis, après explication, questionnement des médecins sur le souhait de l'utiliser ultérieurement.

Sur les médecins interrogés

- Concernant le médecin :
 - Le sexe
 - Tranche d'âge
 - Durée d'installation

- Concernant son exercice :
 - Milieu d'exercice
 - Type d'exercice
 - Collaboration avec un autre médecin ou sage-femme (SF) pratiquant des consultations de gynécologie.
 - Participation à la formation et accueil des internes en tant que maître de stage universitaire (MSU)

- Son activité actuelle :
 - La part de sa pratique en gynécologie
 - Suivi de femmes ayant un cancer du sein

- Sa formation :
 - Réalisation d'une autoformation régulière
 - Formation spécifique en gynécologie

VI- Mode de diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été mis en ligne sur la plateforme SPHINX. Les réponses sont centralisées grâce à cette plateforme puis transférées dans un document Excel.

Le questionnaire était accompagné d'un paragraphe justifiant et expliquant l'intérêt du travail. (Annexe 2)

Le questionnaire (Annexe 3) a été adressé de façon dématérialisée par mail grâce à l'aide du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) du 79, un premier envoi a été effectué le 14 septembre 2020 puis une relance a été réalisée trois mois après soit le 22 décembre 2020.

Un contact téléphonique direct a également été établi auprès des médecins généralistes afin d'augmenter le nombre de réponses entre le 15 mars et le 30 avril 2021.

La liste des médecins généralistes installés sur le département du 79 n'étant pas disponible en consultation libre, celle-ci a été créée à partir de la liste des

médecins généralistes inscrits au CDOM des Deux Sèvres ayant une adresse électronique et un numéro de téléphone.

L'entretien téléphonique a été réalisé en suivant un guide d'entretien préalablement rédigé. (Annexe 4)

Le recueil des données a été réalisé à l'aide d'un entretien téléphonique semi-directif de 10 minutes environ.

Les échanges ne sont pas enregistrés, une prise de note est réalisée sur le logiciel SPHINX regroupant les réponses obtenues auparavant.

L'enquêteur adopte une attitude fondée sur l'acceptation et la non-réactivité.

Les médecins ont été interrogés sur leur participation au questionnaire en ligne à la suite du mail du CDOM. S'ils avaient déjà répondu, l'entretien téléphonique n'était pas réalisé.

Les questions posées oralement étaient exactement les mêmes que celles du questionnaire en ligne sur la plate-forme SPHINX.

VII- Obligations réglementaires et légales

S'agissant d'une étude observationnelle non interventionnelle, il n'a pas été nécessaire de demander l'avis auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), ni du Comité de Protection des Personnes (CPP) ni d'un avis auprès du Comité d'Ethique du Collège des Enseignement de Médecine Générale pour la réalisation de cette étude anonyme, gratuite et non obligatoire.

VIII- Analyses statistiques

Le recueil des données du sondage a été réalisé avec l'aide du logiciel SPHINX (<https://www.lesphinx-developpement.fr>) puis les données ont été exportées au format EXCEL®.

Après codage des variables et vérification de la qualité des données, les analyses statistiques quantitatives ont été réalisées directement avec le logiciel Microsoft EXCEL®.

IX- Recherche bibliographique

La recherche bibliographique a été réalisée grâce à l'aide de moteur de recherche tels que PubMed, Google Scholar et Lissa.

Les principaux sites institutionnels ont également été utilisés tels que Santé publique France, e-cancer.

Les différentes références bibliographiques ont été répertoriées dans Zotero.

Cette recherche a bénéficié de l'aide d'un documentaliste de notre université.

Résultats

I- Population de l'étude

282 médecins généralistes installés dans le département des Deux Sèvres sont recensés par le CDOM en septembre 2020, parmi eux 257 médecins sont inscrits sur la liste de diffusion du CDOM.

II- Diagramme de flux de la population

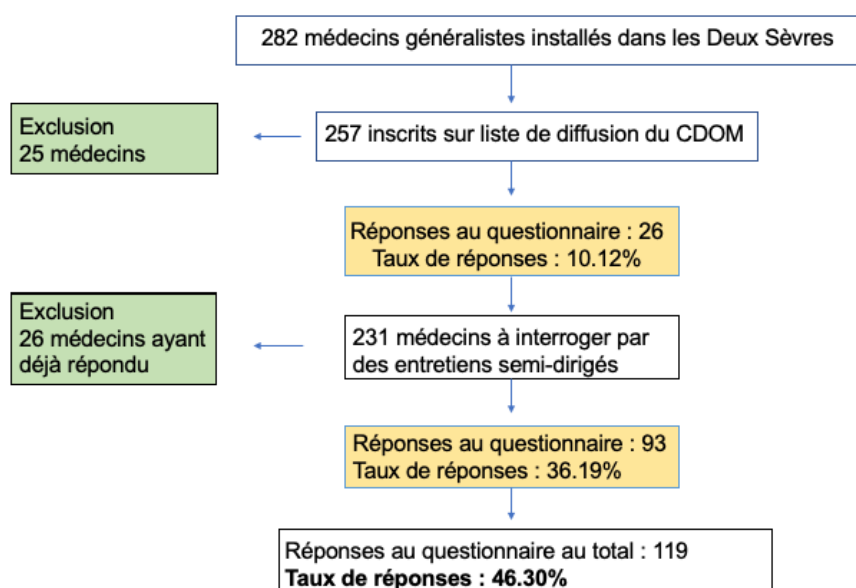


Figure 1 - Diagramme de flux

III- Taux de participation

26 réponses au questionnaire ont été recueillies à la suite des deux relances par mail effectuées par le Conseil de l'Ordre des Médecins du département des Deux Sèvres ; soit un taux de réponse à 10.12%.

93 réponses au questionnaire ont été recueillies par les entretiens semi directifs effectués par téléphone auprès des médecins généralistes ; soit un taux de réponses de 36.19%.

Au total, le taux de réponses est donc de 46.30% soit 119 réponses.

IV- Description de la population

Tableau regroupant les caractéristiques de la population des 119 médecins généralistes inclus dans l'étude.

Caractéristiques	Population N= 119 (%) <i>Spécifié si N différent</i>
Sexe	
Homme	63 (52.94%)
Femme	56 (47.06%)
Age	
<40 ans	32 (26.89%)
40-60 ans	48 (40.34%)
>60 ans	39 (32.77%)
Durée d'installation	
<10 ans	44 (36.97%)
10 – 20 ans	21 (17.65%)
20 – 30 ans	23 (19.33%)
>30 ans	31 (26.05%)
Milieu d'exercice	
Urbain	17 (14.29%)
Semi-rural	61 (51.26%)
Rural	41 (34.45%)
Type d'exercice	
Seul	21 (17.65%)
Cabinet de groupe	64 (53.78%)
Maison de santé pluridisciplinaire	34 (28.57%)
Présence d'une SF ou médecin ayant de nombreuses consultations de gynécologie au sein du cabinet de groupe ou MSP	Population N = 98 (%)
Oui	30 (30.61%)
Non	68 (69.39%)
Médecin MSU accueillant des internes en stage d'internat	
Oui	38 (31.93%)
Non	81 (68.07%)
% de consultation de gynécologie en pratique habituelle	
Aucune	5 (4.20%)
<10%	63 (52.94%)
10-30%	47 (39.50%)
>30%	4 (3.36%)

Nombre de médecin suivant au moins une patiente ayant un cancer du sein en cours de traitement	
Oui	111 (93.28%)
Non	8 (6.72%)
Nombre de patientes suivies	Population N= 111 (%)
1-5	63 (56.76%)
5-10	36 (32.43%)
>10	12 (10.81%)
Réalisation d'une auto-formation régulière	
Oui	99 (83.19%)
Non	20 (16.81%)
Formation(s) complémentaire(s) en gynécologie	Plusieurs réponses possibles
Stage d'internat	54
DIU de gynécologie obstétrique pour les MG	14
Développement personnel continu	70
Littérature et internet	64
Autres	5

Tableau 1 - Les différentes caractéristiques de la population de l'étude

Les MG qui ont répondu au questionnaire étaient pour 52.94% des hommes et 47.06% des femmes.

La répartition des réponses est équilibrée en terme d'âge avec une légère majorité pour l'intervalle d'âge des 40-60 ans (40.34%) puis les médecins ayant > 60 ans (32.77%) et enfin les plus jeunes médecins installés ayant moins de 40 ans représentent 26.89%.

Une majorité de médecins ayant répondu au questionnaire exerce en milieu semi-rural ou rural (51.26% et 34.45% respectivement). 14.29% des médecins exercent en ville.

Les médecins exercent préférentiellement en cabinet de groupe (53.78%) ou en maison de santé pluridisciplinaire (28.57%) plutôt que seul (17.65%).

Seul le mode d'exercice actuel de chaque médecin interrogé a été pris en compte.

Concernant la part de consultation de gynécologie, 5 médecins n'effectuent aucune consultation de gynécologie dans leur pratique quotidienne, 63

médecins (52.94%) effectuaient <10% de consultation avec un motif principal en rapport avec de la gynécologie, 47 médecins (39.50%) effectuaient entre 10 à 30% de consultation de gynécologie et 4 médecins (3.36%) effectuaient plus de 30% de consultation de gynécologie en pratique quotidienne.

On peut noter que 111 médecins (93.28%) sur 119 médecins effectuent le suivi d'au moins une patiente ayant un cancer du sein dans leur patientèle.

Parmi eux :

- 63 médecins (soit 56.76%) suivent entre 1 et 5 patientes en cours de traitement.
- 36 médecins (soit 32.43%) suivent entre 5 et 10 patientes.
- 12 médecins (soit 10.81%) suivent plus de 10 patientes.

Une autoformation régulière générale est effectuée par 99 médecins soit 83.19%.

Concernant leur formation complémentaire en gynécologie, 54 médecins avaient réalisé un stage d'internat en gynécologie, 14 médecins avaient validé un diplôme interuniversitaire (DIU) de Gynécologie Obstétrique pour les médecins généralistes, 70 assistaient à des sessions de développement personnel continu sur des thèmes en rapport avec la gynécologie et 64 médecins réalisaient leur formation grâce à la littérature et internet.

Plusieurs réponses étaient possibles à cette question.

Il n'y a pas de données manquantes concernant les données sociodémographiques des médecins interrogés.

V- Connaissance et diffusion de l'outil

1- CONNAISSANCE DE L'EXISTENCE DE L'OUTIL PAR LES MEDECINS GENERALISTES

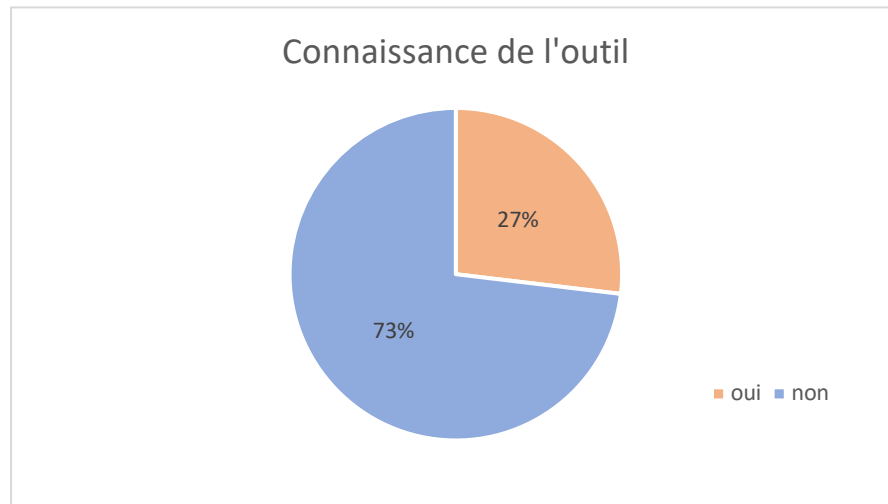


Figure 2 - Connaissance de l'existence de l'outil

Parmi les 119 médecins généralistes installés dans le département des Deux Sèvres ayant répondu au questionnaire, 87 médecins soit 73% d'entre eux n'avaient pas connaissance de l'existence de ces numéros ^{et/ou} adresse électronique.

32 médecins soit 27% connaissaient un des numéros ^{et/ou} l'adresse électronique.

2- MODE DE CONNAISSANCE DE L'OUTIL

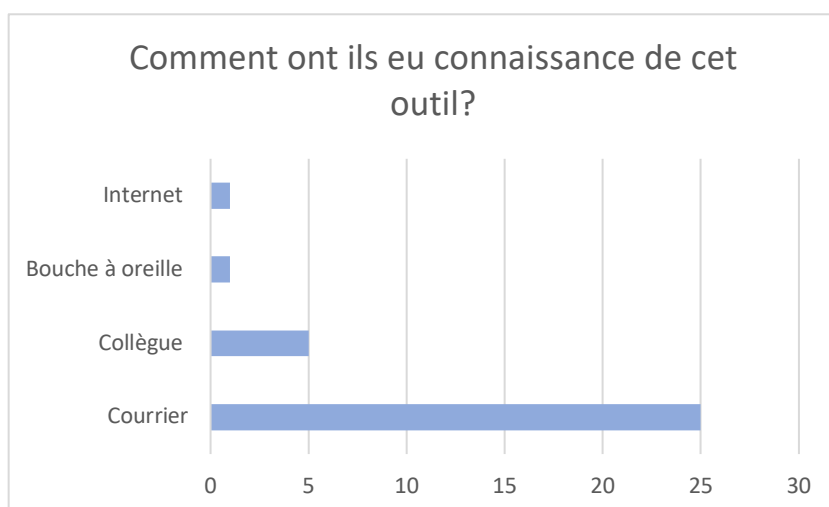


Figure 3- les différents modes de connaissance de l'outil

Parmi les 32 MG installés ayant eu connaissance de cet outil :

- 25 MG ont eu connaissance de l'outil via le courrier envoyé par le service de gynécologie du CH Niort.
- 5 MG ont eu connaissance de l'outil par des collègues.
- 1 MG grâce « au bouche à oreille ».
- 1 MG grâce à internet.

3- RECEPTION DE LA BROCHURE

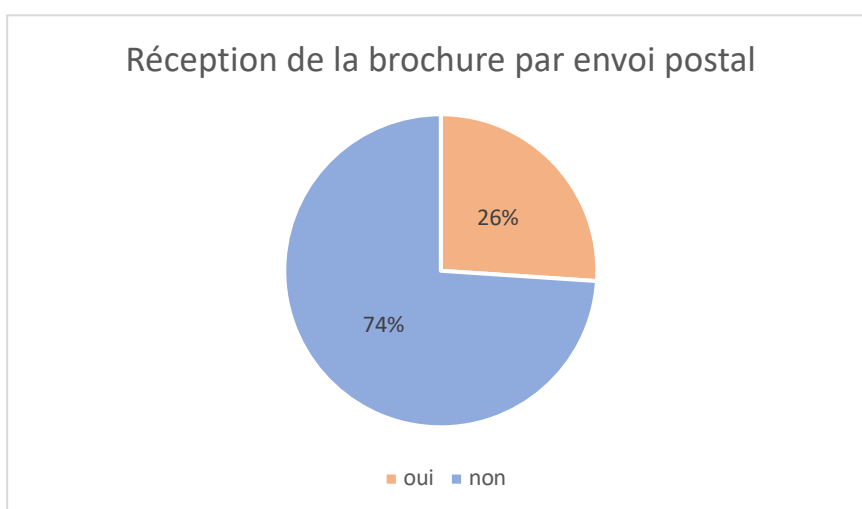


Figure 4- Réception de la brochure par courrier

31 MG soit 26% ont reçu la brochure envoyée par voie postale en octobre 2019 alors que soit 88 MG soit 74% pensent ne jamais l'avoir reçue ou ont oublié cette réception.

4- LA BROCHURE EST-ELLE SUFFISAMMENT EXPLICITE ?

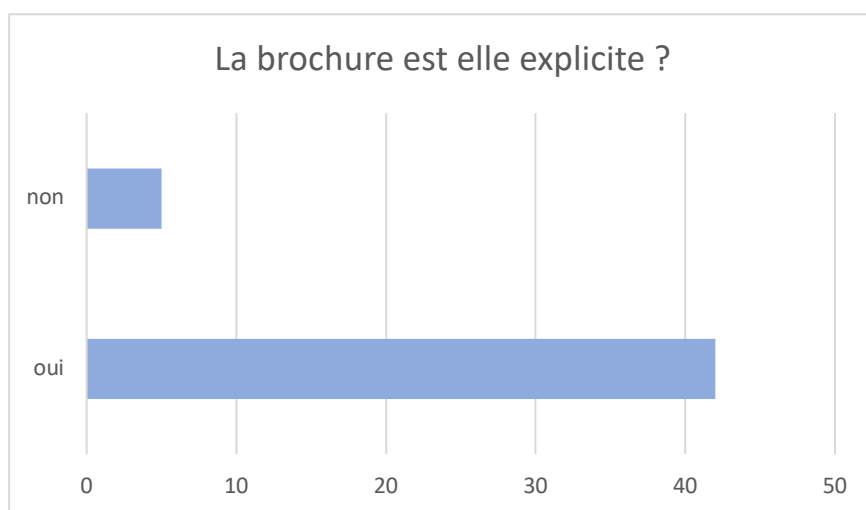


Figure 5- Avis des médecins généralistes sur la brochure

47 médecins ont répondu à cette question. Concernant la brochure envoyée, 42 médecins ayant reçu la brochure par voie postale ou vu la brochure sur le questionnaire en ligne trouvent qu'elle est suffisamment explicite (89.36%).

5 médecins ont un avis contraire et pensent que celle-ci ne met pas assez en évidence le(s) numéro(s) de téléphone ou l'adresse électronique (10.64%).

5- PATIENTES ADRESSEES AU CH DE NIORT AU COURS DE 6 DERNIERS MOIS

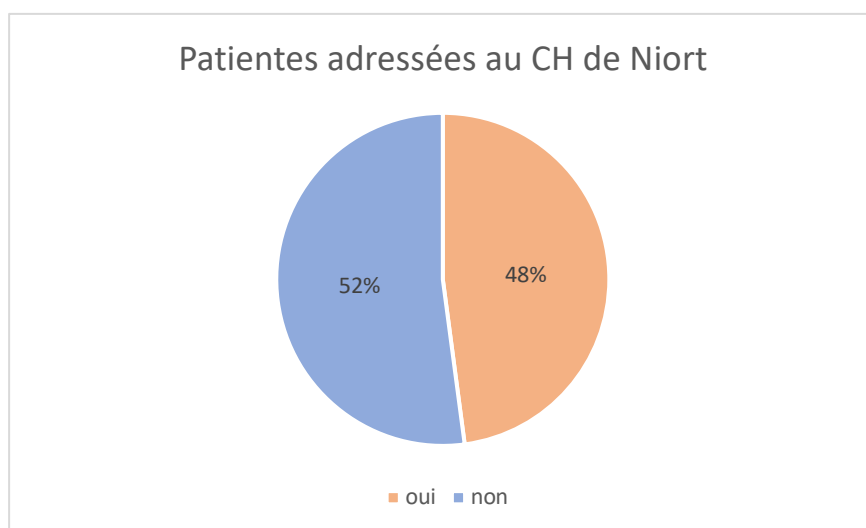


Figure 6- Patientes adressées par les médecins généralistes au cours des 6 derniers mois.

57 médecins interrogés soit 48% ont adressé des patientes au CH de Niort pour un motif en rapport avec le cancer du sein au cours des 6 derniers mois.

62 médecins soit 52% n'ont pas adressé de patiente au CH de Niort.

6- UTILISATION DE L'OUTIL POUR CONTACTER LE SERVICE DE GYNECOLOGIE

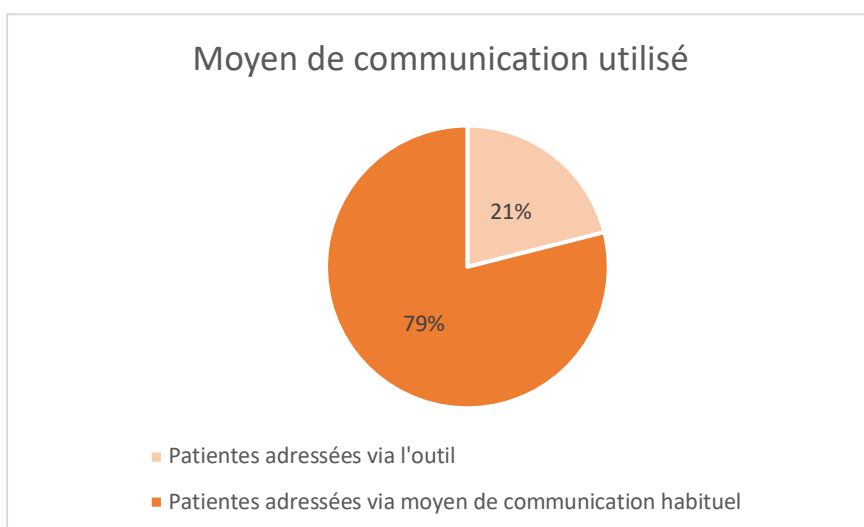


Figure 7- Utilisation de l'outil

Parmi les 57 médecins ayant adressés des patientes au CH de Niort au cours des 6 derniers mois :

- 12 médecins (21%) ont utilisé l'outil d'optimisation du parcours de soin en utilisant soit le numéro de téléphone soit l'adresse électronique.
- 45 médecins (79%) ont adressé leur(s) patiente(s) sans utiliser l'outil mais en utilisant leur filière habituelle c'est-à-dire soit l'appel direct à un chirurgien gynécologique soit l'envoi d'un fax au secrétariat, soit l'appel au secrétariat de gynécologie par le médecin ^{et/ou} la patiente ou la patiente prend directement rendez-vous sur place.

VI- La prise en charge lors de l'utilisation de l'outil

Pour les médecins ayant utilisé l'outil, des questions supplémentaires ont été prévues dans le protocole afin d'avoir un retour d'expérience de cet essai d'optimisation de parcours de soin pour le cancer du sein.

1- ÉVALUATION DE LA PLANIFICATION DE LA PRISE EN CHARGE

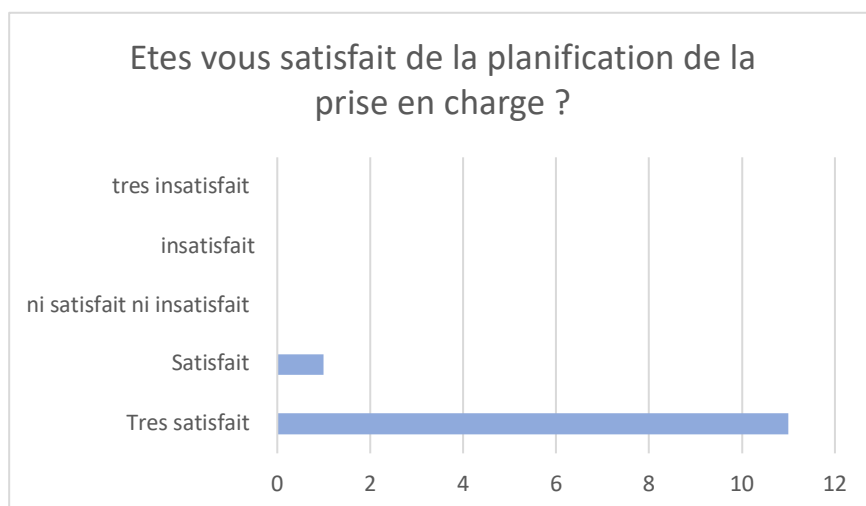


Figure 8- Évaluation de la planification de la prise en charge

Parmi les 12 MG ayant utilisé l'outil, 11 MG (soit 91.66%) sont très satisfaits de la planification de la prise en charge et un médecin est satisfait (soit 8.34%).

Aucun médecin (0%) n'est insatisfait ou très insatisfait.

2- ÉVALUATION DE LA COMMUNICATION GLOBALE

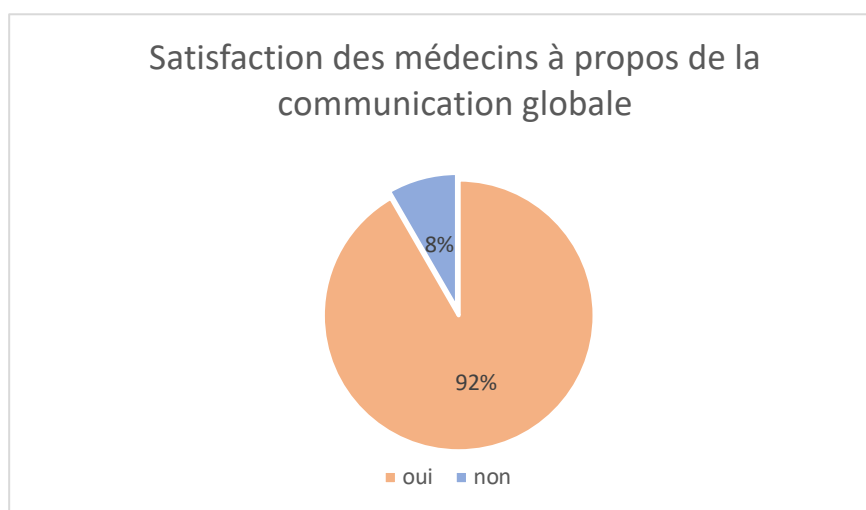


Figure 9- Évaluation de la communication globale

Parmi les 12 personnes ayant utilisé l'outil, 11 MG sont satisfaits de la communication globale notamment du retour post premier rendez-vous, du courrier de suivi, réception du courrier post opératoire etc... et un médecin est insatisfait. La raison de l'insatisfaction n'a pas été demandée.

3- ÉVALUATION DE CE MOYEN DE COMMUNICATION

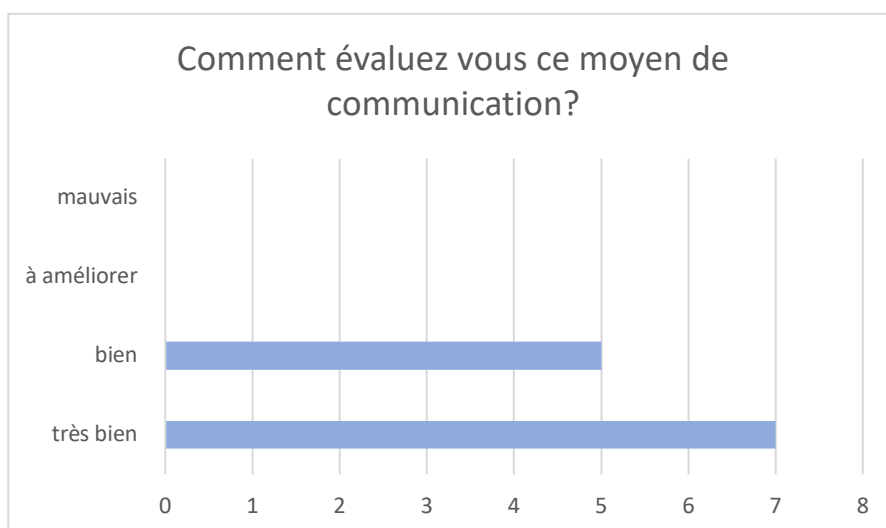


Figure 10- Évaluation du moyen de communication

7 médecins évaluent cet outil comme très bien et 5 médecins l'évaluent comme bien. Aucun médecin interrogé n'a évalué cet outil comme mauvais ou à améliorer.

4- ÉVALUATION DE L'INTERET EN PRATIQUE QUOTIDIENNE

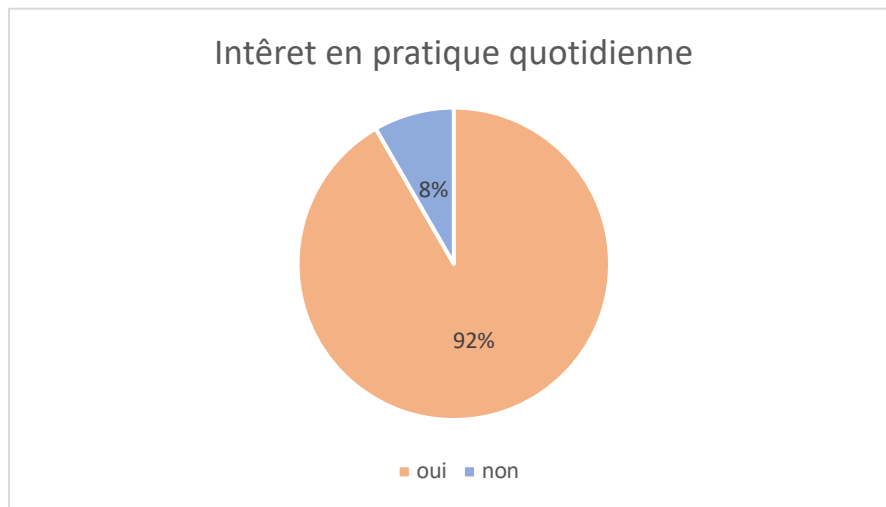


Figure 11- Évaluation de l'intérêt en pratique quotidienne

11 médecins sur 12 soit 92% trouvent un intérêt en pratique quotidienne à l'utilisation de cet outil alors que 1 médecin soit 8% ne trouve pas d'intérêt et souhaite poursuivre sa façon de procéder habituelle.

VII- Disparités de la répartition géographique des prises en soin

1- UTILISATION D'UN NUMERO UNIQUE ET/OU ADRESSE ELECTRONIQUE AVEC UN AUTRE CENTRE HOSPITALIER OU STRUCTURES PRIVEES

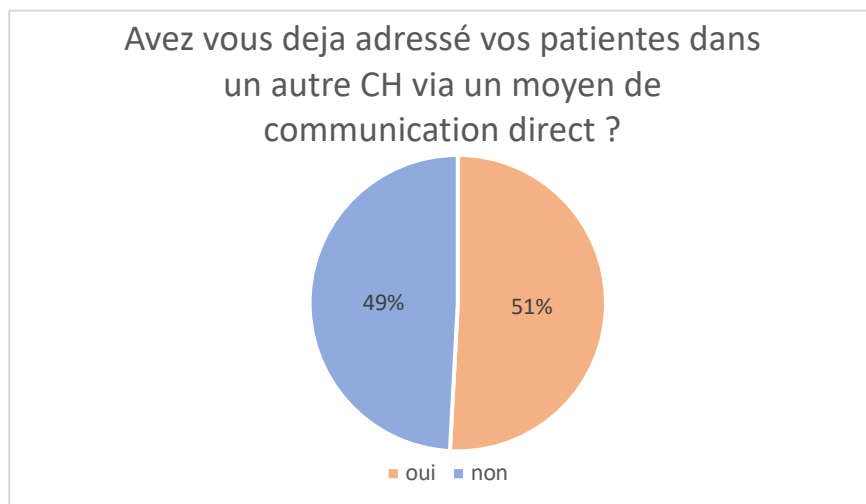


Figure 12- Utilisation d'un moyen de communication direct avec d'autres centres hospitaliers ou structures privées

Sur les 118 médecins interrogés, 51% d'entre eux soit 60 médecins ont déjà adressé une ou plusieurs patientes dans un autre CH et 49% soit 58 médecins ont adressé leurs patientes seulement au CH de Niort pour un motif en rapport avec le cancer du sein.

Une donnée est manquante pour un médecin généraliste ayant répondu au questionnaire en ligne.

2- QUELS SONT LES CENTRES HOSPITALIERS OU STRUCTURES PRIVEES CONCERNES ?

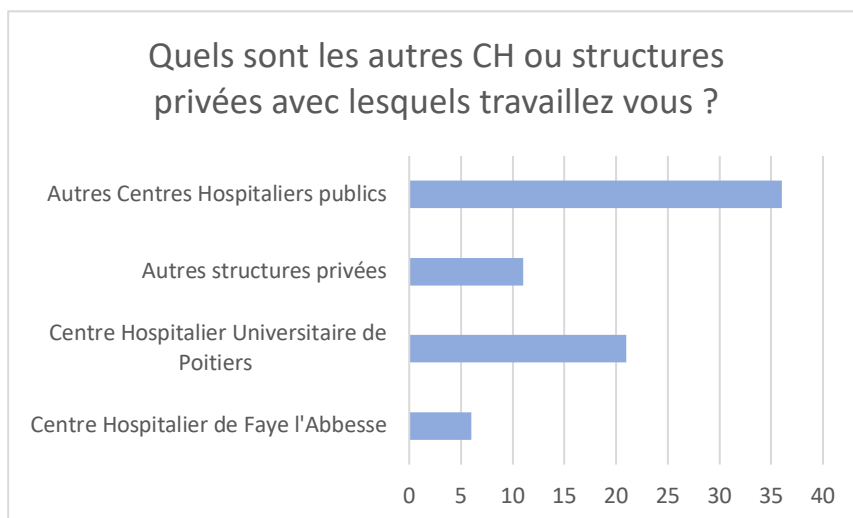


Figure 13 - Répartition des différents CH et structures privées sollicitées par les médecins interrogés

Plusieurs réponses étaient possibles pour cette question.

- 36 médecins travaillent avec d'autres CH limitrophes du département tels que Angers, Nantes, ou Cholet.
- 11 médecins travaillent avec des structures privées.
- 6 médecins travaillent avec le CH de Faye l'Abbesse situé plus au nord du département.
- 21 médecins travaillent avec le CHU de Poitiers.

VIII- Intérêt porté par les médecins généralistes à l'utilisation de cet outil pour ceux qui ne le connaissent pas

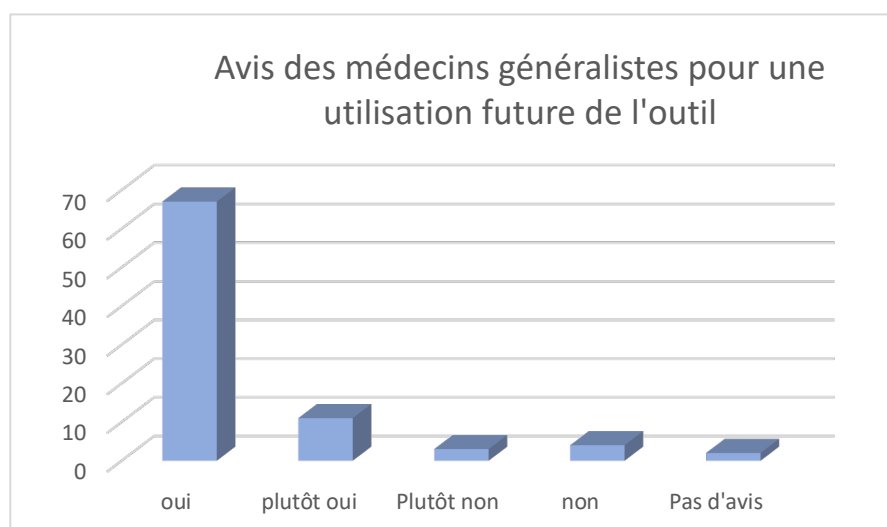


Figure 14- Avis des médecins généralistes sur l'utilisation de cet outil après en avoir pris connaissance

Sur les 87 MG interrogés n'ayant pas connaissance de l'outil mis en place au CH de Niort, 78 MG (89.65%) seraient intéressés pour l'utiliser après la réalisation de cette étude afin de contacter le service (67 sont intéressés et 11 sont plutôt intéressés).

7 médecins (8.06%) ne seraient pas plus intéressés.

2 médecins (2.30%) n'ont pas d'avis.

IX- Amélioration de diffusion de l'outil

1- MOYEN DE COMMUNICATION A PRIVILEGIER EN PRATIQUE QUOTIDIENNE

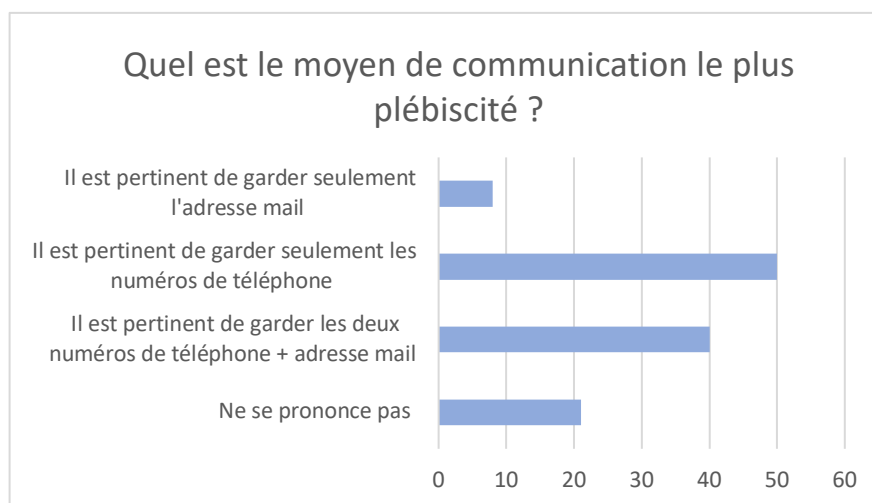


Figure 15 - Préférence entre les différents types de communication

Sur les 119 médecins :

- 40 médecins soit 33.61% sont en faveur de garder les numéros de téléphone et l'adresse électronique.
- 50 médecins soit 42.01% sont plutôt en faveur de garder seulement les numéros de téléphone.
- 8 médecins soit 6.72% sont plutôt en faveur de garder seulement l'adresse électronique.
- 21 médecins soit 17.64% ne se prononcent pas.

2- ENVOI D'UNE NOUVELLE BROCHURE

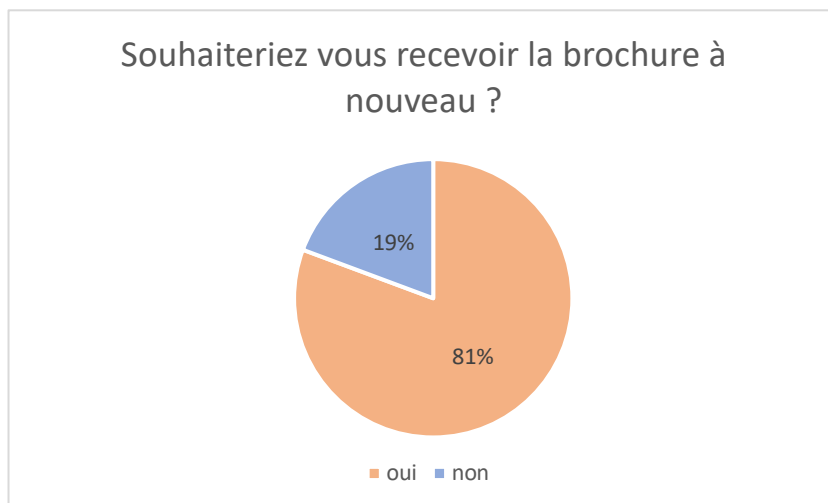


Figure 16- Avis recueillis sur la proposition de réception de brochure

96 médecins des 119 médecins interrogés souhaiteraient recevoir la brochure à nouveau.

3- ORGANISATION D'UNE REUNION D'INFORMATION

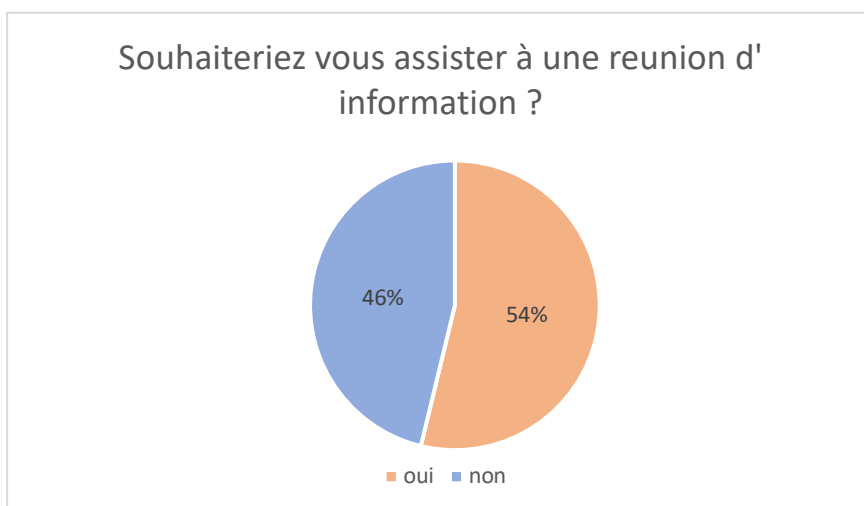


Figure 17- Participation à une réunion d'information

Parmi les 119 médecins, 64 médecins sont intéressés pour participer à une réunion d'information en présentiel ou en visioconférence.

Discussion

I- Synthèse des résultats

282 médecins généralistes sont installés dans le département des Deux Sèvres pour une population d'environ 374 351 habitants soit une densité de 7,4 pour 10 000 habitants en 2020. (21)

Dans cette étude, 73% des MG installés dans le département des Deux Sèvres interrogés ne connaissaient pas l'outil mis en place depuis octobre 2019.

La diffusion de cet outil avait été réalisée par courrier mais 74% des médecins déclarent ne pas avoir reçu la brochure ou ils ne s'en souviennent pas.

On note un taux de réponses de 52.94% pour les hommes et 47.06% pour les femmes, ces chiffres sont relativement similaires en terme de proportion avec les données de l'Agence Régionale de Santé (ARS) sur la répartition entre homme et femme chez les omnipraticiens dans les Deux Sèvres, respectivement 55.6% et 44.4%. (21)

Concernant la moyenne d'âge, la majorité de la population de l'étude (40.34%), se situe dans la tranche d'âge de 40-60 ans, ces chiffres sont également semblables avec les données de l'ARS sur le pourcentage des 40-60 ans représentant 48% des médecins généralistes du département. (21)

57 MG sur 119 MG interrogés (soit 48%) ont adressé des patientes au CH de Niort pour un motif en rapport avec la gynécologie au cours des six derniers mois avant leur réponse au questionnaire.

Parmi ses 57 médecins, 12 MG (soit 21%) travaillant avec le CH de Niort ont adressé des patientes via l'outil et ils sont en grande majorité très satisfaits de la planification, de la communication et ont trouvé une utilité en pratique quotidienne.

Cependant d'après notre étude, 32 MG affirment connaître l'outil mais seulement 12 d'entre eux l'ont utilisé.

Afin d'améliorer la diffusion de cet outil, 81% des MG ayant répondu souhaiteraient recevoir la brochure à nouveau et 54% des MG répondraient favorablement à une réunion d'information afin de mieux connaître le parcours de soin ainsi que les médecins spécialistes du service de gynécologie du CH de Niort.

Concernant le moyen de communication, la communication téléphonique permettant un échange direct avec un interlocuteur est privilégiée pour 42,01% des répondeurs et 33.61% des répondeurs sont favorables aux numéros de téléphone et à l'adresse électronique.

II- Forces et limites de l'étude

Le recueil de données a été effectué sur plusieurs mois, le questionnaire a d'abord été envoyé par mail grâce au CDOM. Le taux de réponse initial, faible, a pu être considérablement augmenté grâce aux deux sessions d'appels avec entretiens semi-directifs réalisés par l'enquêtrice auprès des médecins généralistes pendant la période mi-mars 2021 à fin avril 2021.

Le taux de participation de 46.30% est important, notre étude a donc une réelle puissance permettant ainsi une représentation importante de l'avis des médecins généralistes du département des Deux Sèvres.

Nos résultats permettent d'avoir des éléments d'orientation fiables et extrapolables à la situation actuelle qui permet donc de conclure que la faible utilisation de cet outil est en lien avec son mode de diffusion initial.

Le questionnaire, méthode fréquemment utilisée en recherche de médecine générale (22), a été élaboré suivant la méthode publiée dans la revue e-respect. (23)

Les médecins ont été surpris et globalement enthousiastes pour répondre au questionnaire à la suite du contact téléphonique.

Les échanges téléphoniques directs ont permis de discuter de leurs attentes concernant ce genre de numéro par rapport à leur pratique habituelle.

Au cours des entretiens, il a été noté, à plusieurs reprises, une certaine lassitude des MG pour les questionnaires sans échange direct avec réponses en ligne uniquement.

L'étude a été volontairement limitée au département des Deux Sèvres cependant un biais de sélection géographique a pu être réalisé notamment pour les MG exerçant de façon limitrophe entre les départements.

Certains MG ont été contactés car ils sont installés dans le département du 79 mais en termes de distance, ils sont plus proche d'un CH ou structure privée d'un autre département et privilégiant ainsi ses relations avec d'autres centres. On peut citer en exemple les médecins généralistes exerçant à l'est du département et adressant leurs patientes au CHU de Poitiers, ceux à l'ouest du département travaillant avec le CH de Cholet, Nantes ou Angers et ceux au nord du département ayant des relations avec le CH de Saumur.

Un autre biais de réponse peut survenir si un médecin interrogé ne se souvient pas avoir déjà répondu au questionnaire en ligne.

Aucune liste officielle des médecins généralistes n'étant consultable, seulement un annuaire téléphonique, il existe donc un possible dernier biais de sélection bien que la liste utilisée soit très proche du nombre officiel de MG installés exerçant dans le département fourni par le CDOM du 79.

Le recueil de données s'est déroulé lors au cours de la pandémie mondiale au virus SARS COV-2 (Coronavirus 2 du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère) responsable de la COVID-19 ; les médecins recevaient de nombreux mails par jour concernant les nouvelles recommandations et protocoles s'ajoutant à cela des plannings de consultations complets, créneaux de vaccinations ainsi que les nombreux arrêts maladie liés au contexte ; les questionnaires de thèse n'étaient donc pas forcément une priorité mais malgré tout, le taux de participation est de 46.30%.

Cependant il est nécessaire de souligner, qu'après la réalisation des entretiens téléphoniques, les MG ont été demandeurs du résultat de cette étude et ils ont montré un réel intérêt à la connaissance de ces numéros et des spécialistes de

chirurgie gynécologique présents dans le service de gynécologie du CH de Niort. Cet entrain renforce l'hypothèse qu'il existe un réel manque dans le département d'un parcours de soin identifié pour le cancer du sein.

Ils souhaitent avoir des interlocuteurs privilégiés afin de pouvoir réaliser une offre de soin primaire la plus complète et optimale ainsi qu'une orientation adaptée pour leurs patientes.

III- Comparaison avec la littérature

Un des trois grands objectifs du plan cancer 2009-2013 était le développement d'outil de coordination et de partage entre les professionnels de santé hospitaliers et libéraux.

Une des priorités du plan cancer 2014-2019, qui intègre les objectifs et l'amélioration du plan cancer précédent, est la poursuite de l'amélioration concernant la coordination ville-hôpital et des échanges d'informations entre les professionnels.

De nombreuses études se sont intéressées au délai d'accès au diagnostic, au délai d'entrée au traitement ou du délai d'accès à une structure de « diagnostic rapide » mais pour diminuer ces délais, des modes de communications rapides sont nécessaires afin de coordonner les omnipraticiens et les spécialistes regroupés ou non en CH ou structure particulière de diagnostic rapide.

Par exemple, l'étude de Arnaoult A. réalisée en 2012 à Ottawa (24) étudie les modalités de réduction de délai d'accès au traitement avant la création de la Clinic Rapid Diagnosis and Support Program (Clinic RADS) en comparaison avec les délais obtenu 1 an après la création de la Clinic RADS pour les patientes ayant une forte suspicion de cancer du sein type BI RADS 5 = ACR 5. Le but de cette étude n'était pas d'améliorer la survie globale mais d'améliorer la prestation des soins, la qualité des soins et maximiser l'utilisation efficace des ressources de diagnostic.

La coordination du bilan diagnostic a été assurée par une infirmière pivot ce qui est un élément également mis en place avec l'outil du CH de Niort. En effet

l'infirmière coordinatrice du service de gynécologie fixe les rendez-vous et elle donne les diverses informations aux patientes.

Dans cette structure mise en place à Ottawa, l'infirmière de coordination joue également un rôle d'accompagnement des patients avec une possibilité d'assistance téléphonique pour répondre aux questions, aux préoccupations ou pour informer des possibles services psychosociaux. Le taux de satisfaction des patientes est de 95.3% avec la clinique RADS sur les thèmes tels que compréhension du plan de traitement, la rapidité des tests et des résultats.

Ces différents rôles pourraient être développés à l'avenir avec l'infirmière de coordination de gynécologie sur le CH de Niort.

Pour les patientes ayant participé à la clinic RADS, le temps d'attente pour la biopsie s'est amélioré à 3 jours comparé au délai de 7 jours avant la création de la clinic RADS ; le diagnostic de la pathologie mammaire a également été raccourci de 3.9 jours à 3.3 jours ainsi que le délai de consultation avec un chirurgien gynécologue de 16.1 jours à 5.9 jours en moyenne.

À la suite de la création de cet outil au CH de Niort, ce délai de consultation est un des objectifs d'optimisation lors de la mise en place de l'outil ainsi les chirurgiens gynécologues s'engagent à voir la patiente le plus rapidement possible grâce aux créneaux de consultation dédiés et dans les 7 jours après le contact téléphonique ou par mail avec le MG.

L'étude Delaloge S. réalisée en 2016 sur l'Institut Gustave Roussy (25) comprenant plus de 10 000 patientes regroupées d'avril 2004 à novembre 2012 évalue sur une journée par semaine la réponse aux demandes de prise en charge diagnostique dans le cadre d'une suspicion du cancer du sein en proposant un bilan radiologique ainsi qu'un prélèvement par cytoponction écho guidée +/- micro-biopsie en fonction des résultats radiologiques (présence d'une masse, micro-calcification ou autre lésion)

75% des patientes repartent avec un diagnostic au terme de la journée avec un protocole de soin ce qui permet donc de réduire les délais d'accès au diagnostic.

Une analyse de la satisfaction des patientes est également réalisée.

L'étude EVADIASEIN menée par Berman A. sur l'hôpital Kremlin Bicêtre (26) publiée en 2016 étudie le délai moyen d'accès à la structure « diagnostic en 1 jour », la durée réelle du diagnostic ainsi que le délai d'accès au traitement. L'impact psychologique de cette organisation a également été étudié.

D'après les auteurs de l'étude, une partie du challenge repose sur le délai entre la mammographie et l'accès à la structure « de diagnostic en 1 jour » qui est de 15 jours mais c'est un délai que 57% des patientes ont trouvé rapide.

Le délai des prises en charge entre la biopsie et le début des traitements est de 15.9 jours ce qui conduit à un délai total de 31.6 jours entre le diagnostic radiologique et le début des traitements.

Un délai de 15 jours entre la confirmation diagnostic et l'intervention chirurgicale semble plus difficile à réduire en raison de la disponibilité des blocs, de la nécessité d'une consultation d'anesthésie avec des possible(s) examen(s) complémentaire(s) ainsi que la validation de prise en charge lors de réunions de concertation pluridisciplinaire.

Le délai entre la consultation chez le MG avec le résultat de la mammographie et l'orientation à un centre réalisant une biopsie est de 4.5 jours, délai qui selon les auteurs, reste à réduire pour une prise en charge plus rapide. C'est d'ailleurs une des perspectives déjà amenée au cours de cette étude avec la « coordination du parcours de soin entre les cabinets en ville et la consultation avec le chirurgien oncologue » cependant aucune étude n'a été réalisée.

L'outil mis en place dans le service de gynécologie au CH de Niort répond à ce type de demande de coordination du parcours de soin entre les cabinets de ville et les consultations spécialisées de gynécologies.

Sur l'Université d'Aix-Marseille, Dumuids M. a réalisé une étude « SOS Sein Avignon » (27), c'est une structure mise en place le 1^{er} octobre 2012 permettant d'effectuer un diagnostic rapide et complet dans un même lieu lors d'une suspicion de cancer du sein.

L'étude a été réalisée sur la période du 1^{er} février au 31 décembre 2013 sur 62 MG, elle rapportait que 40 MG soit 64.52% des médecins interrogés dans le cadre de l'étude « SOS Sein Avignon » avaient connaissance d'un numéro unique et de l'existence d'une structure spécifique et parmi eux 58 MG soit 95.08% considèrent qu'elle a un intérêt.

Il faut également noter que seulement 3 MG (4.02%) ne voient pas d'intérêt pour cette structure pour trois principales raisons : ils pensent que le médecin généraliste est exclu du parcours de soin, qu'ils n'ont pas le choix des correspondants ou qu'ils ne connaissent pas le fonctionnement de la structure.

Dans notre étude, le nombre de médecins ayant connaissance de l'outil est nettement inférieur ; il est seulement de 27%.

Cependant, le retour des MG ayant utilisé l'outil concernant son intérêt en pratique quotidienne est assez similaire à celui de l'étude de M. Dumuids ; les MG sont favorables à 92% versus 95% respectivement.

A l'Université de Nantes, Le Henaaf S. a réalisé une étude de cohorte qualitative portant sur l'évaluation de la prise en charge initiale d'un cancer du sein via la structure de consultation LOTUS (Lieu, organisation et temps unique pour la prise en charge de cancer du sein) dans un centre spécialisé entre 2011 et 2014 au sein de l'Institut Cancérologie de l'Ouest René Gauducheau (ICO). (28)

A travers les réponses des 91 MG ayant participé à l'étude, 50% des MG interrogés ont adressé leur patiente auprès du service LOTUS.

29% des MG ont connu la structure grâce à la renommée ou réputation de l'ICO, 20% des MG grâce aux relations personnelles avec l'équipe de ICO, 11.1% des MG par l'intermédiaire d'un confrère et 24.4% des MG ne connaissaient pas la structure mais ils ont été orientés par l'accueil ou un secrétariat d'oncologie de l'ICO.

93.3% des MG interrogés dans l'étude pensent qu'avoir un numéro d'accès direct pour la prise de rendez-vous leur serait utile.

Les chiffres sont assez similaires à ceux retrouvés dans notre étude, c'est à dire 89.65% des MG ne connaissant pas l'outil souhaitaient l'utiliser après en avoir pris connaissance.

Lors de la conclusion il est énoncé qu'il faudrait développer une communication spécifique auprès des médecins de ville sur ce type de structure et créer un numéro d'accès direct à un secrétariat dédié et facilitant la prise de rendez-vous. Les résultats de notre étude, concordent avec cette hypothèse de numéro d'accès direct car les MG sont très favorables à 42.01% d'utiliser le(s) numéro(s) de téléphone comme moyen de communication à privilégier ainsi qu'à 33.61% pour utiliser le(s) numéro(s) de téléphone ^{et/ou} adresse électronique.

Ces études mettent en évidence l'existence d'une forme d'outil se définissant par une structure de consultation et de diagnostic rapide mais son accès direct n'est pas clairement identifié ; ce qui confirme l'intérêt et l'importance de mettre cet outil en place au CH Niort.

Pourtant les médecins généralistes semblent intéressés d'après les résultats de ces différentes analyses pour utiliser en pratique quotidienne ce genre d'outil et ainsi favoriser une meilleure communication entre les structures ambulatoires et hospitalières.

Il n'y a pas eu d'étude antérieure sur cette optimisation du parcours de soin dans le cadre du cancer du sein au CH de Niort.

IV- Perspectives

Une étude, comparant l'utilisation d'un outil favorisant les relations ville-hôpital, en fonction du moyen de diffusion (voie postale, contact téléphonique, réunion d'information et autres) auprès des médecins généralistes d'un secteur géographique sur une thématique en rapport avec les offres de soin possibles, pourrait être intéressante notamment sur le retour d'intégration en pratique quotidienne.

Il serait également intéressant de réévaluer un an après la réalisation de cette étude, l'intérêt porté à cet outil et son utilisation en pratique quotidienne par les médecins généralistes.

Une évaluation de l'amélioration de la prise en soin en terme de délai et de vécu des patientes serait intéressante à réaliser.

Conclusion

La suspicion ou le diagnostic avéré d'un cancer du sein est un parcours de soin complexe nécessitant une coordination ainsi qu'une continuité entre les structures ambulatoires et hospitalières pouvant être source d'anxiété pour la patiente et influençant l'allongement de délai de prise en charge si elles ne sont pas optimales.

Le service de gynécologie du CH de Niort a mis en place un outil comportant deux numéros de téléphone et une adresse électronique depuis octobre 2019 afin de faciliter le lien entre les spécialistes de médecine générale et les spécialistes chirurgiens gynécologues pour toute nécessité de consultation en rapport avec une pathologie mammaire notamment cancéreuse.

Notre étude avait pour objectif d'évaluer la connaissance et l'utilisation en pratique quotidienne de cet outil.

Les résultats mettent en évidence d'une part une méconnaissance de cet outil par 2/3 des MG des Deux Sèvres ayant répondu au questionnaire en ligne ou par entretien semi directif.

Et d'autre part, pour les 12 MG utilisant cet outil, la planification, la communication et l'utilisation en pratique quotidienne sont sources de satisfaction. Les autres MG sont très fortement intéressés pour utiliser cet outil porté à leur connaissance maintenant.

Le moyen de communication plébiscité par les médecins généralistes est l'échange direct grâce au numéro de téléphone.

Ce constat conforte l'idée de la nécessité de développement et de promotion d'une meilleure communication entre les réseaux hospitaliers et ambulatoires afin de connaître les diversités de propositions de prise en charge optimisées sur un lieu géographique.

L'infirmière coordonnatrice du service de gynécologie du CH de Niort, en maîtrisant parfaitement l'outil, est un élément permettant également l'optimisation de cet outil en comparaison avec les données de la littérature.

Bibliographie

1. P. Frappé, C. Attali, Y. Matillon. Socle historique des référentiels métier et compétences en médecine générale. Exerc Rev Francoph Med Gen 91 2010 Pp 41-46 .
2. Le Plan cancer 2009-2013 - Les Plans cancer.
3. Le Plan cancer 2014-2019 - Les Plans cancer.
4. Le Plan cancer 2021-2030 - Les Plans cancer.
5. Denis B, Schon G, Ruetsch M, Grall J-C, Lévêque M, Meyer J-M, et al. Dépistage des cancers: auto-évaluation des dossiers médicaux de 37 médecins généralistes. Presse Médicale. 1 févr 2007;36(2, Part 1):217-23.
6. Barton MB, Harris R, Fletcher SW. The rational clinical examination. Does this patient have breast cancer? The screening clinical breast examination: should it be done? How? JAMA. 6 oct 1999;282(13):1270-80.
7. Ferlay J, Shin H-R, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. Int J Cancer. 2010;127(12):2893-917.
8. Cancer. Disponible sur : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
9. Institut National du Cancer - Inca. Panorama des cancers en France 2021.
10. Données du registre général de Poitou-Charentes. Disponible sur: <http://lesdonnees.e-cancer.fr/Themes/Les-registres-des-cancers/Les-registres-de-cancers-generaux/Donnees-du-registre-general-de-Poitou-Charentes#donnees>
11. Le Plan cancer 2003-2007 - Les Plans cancer.
12. Réseau Onco-Poitou-Charentes - Oncologie / Cancérologie en Poitou-Charentes. Disponible sur: http://www.onco-poitou-charentes.fr/fr/patient.php?id_parent=11&id_rubrique=98
13. Le programme de dépistage organisé - Dépistage du cancer du sein. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precocce/Depistage-du-cancer-du-sein/Le-programme-de-depistage-organise>
14. FNORS - Institut National du Cancer. Etude sur les délais de prise en charge des cancers du sein et du poumons dans plusieurs régions de France en 2011 INCa, juin 2012.
15. Haute Autorité de Santé. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique Cancer du sein - Guide affection longue durée 2010.

16. Europa Donna. Guide résumant les recommandations européennes pour l'assurance de qualité dans le dépistage et le diagnostic du cancer du sein.
17. Relation ville-hôpital : les recettes de la FHF. What's Up Doc. 2018
18. Institut du sein | Gynécologie. Disponible sur: <https://www.chu-poitiers.fr/specialites/gynecologie/institut-du-sein/>
19. HENIN T. CHRU de Tours. Joindre le CHRU. Numéros spéciaux. <https://www.chu-tours.fr/>. Disponible sur: <https://www.chu-tours.fr/etre-soigne-et-rendre-visite-a-un-patient/joindre-le-chru/numeros-speciaux/>
20. Traitement des cancers du sein - Bergonie. Disponible sur: <https://www.bergonie.fr/cancer/les-cancers-du-sein/>
21. CartoSanté - Rapports et portraits de territoires. Disponible sur: <https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=omni&report=r01&selgeo1=dep.79&selgeo2=fra.99>
22. Kruschinski C, Lange M, Lionis C, van Weel C, Hummers-Pradier E, EGPRN. Themes and methods of research presented at European General Practice Research Network conferences. Fam Pract. août 2010;27(4):459-67.
23. Hubert Maisonneuve et Jean Pascal Fournier. Construire une enquête et un questionnaire. E-Respect. nov 2012;1(2):15.
24. Arnaout A, Smylie J, Seely J, Robertson S, Knight K, Shin S, et al. Improving breast diagnostic services with a Rapid Access Diagnostic and Support (RADS) program. Ann Surg Oncol. oct 2013;20(10):3335-40.
25. Delaloge S, Bonastre J, Borget I, Garbay J-R, Fontenay R, Boinon D, et al. The challenge of rapid diagnosis in oncology: Diagnostic accuracy and cost analysis of a large-scale one-stop breast clinic. Eur J Cancer. 1 oct 2016;66:131-7.
26. Berman A, Teig B, Duracinsky M, Gayet M, Bellin M-F, Guettier C, et al. Diagnostic en un jour des lésions du sein : évaluation médicale et psychologique de la prise en charge – étude EVADIASEIN. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. 1 janv 2016;45(1):21-8.
27. Madame Magali DUMUIDS. SOS Sein Avignon : retour sur expérience et enquête d'opinion auprès des médecins généralistes ayant eu recours à ce service du 1er février au 31 décembre 2013. Faculté de Médecine Aix - Marseille Université; 2014.
28. LE HENAFF Sophie. Intérêt de la mise en place de la consultation LOTUS (Lieu, organisation et temps unique pour la prise en charge dd cancer du sein) au sein d'un centre spécialisé : Étude de cohorte qualitative portant sur l'évaluation de la prise en charge initiale. Nantes ; 2015.

Annexes

Annexe 1 – La brochure



**CENTRE HOSPITALIER
DE NIORT**
Votre santé, notre objectif

**Service de
Gynécologie-Obstétrique**

**Un numéro
de téléphone**

Une adresse mail

À VOTRE SERVICE

40 avenue Charles de Gaulle, 79021 NIORT Cedex

Le Centre hospitalier de Niort met en place un parcours coordonné de suivi du cancer du sein.

**Un numéro,
Un mail
ville-hôpital**

Vous êtes professionnel de santé : radiologue, gynécologue, médecin généraliste..., afin de faciliter l'accès à la prise en charge de vos patientes dans le cadre d'un cancer du sein à l'hôpital :

■ Vous pouvez joindre l'infirmière ou la sage-femme, du lundi au vendredi de 9 h à 17 h au :

05 49 78 34 50

07 86 33 78 96

ou par mail :

premierdvsein@ch-niort.fr

Service Communication - CH Niort - 07/2019 - Réf 3002 - GYNECO-ACC-UF-DI-001-001 - Crédit Photo Fotolia

Annexe 2 – Lettre explicative adressée aux médecins généralistes

Madame, Monsieur, Chers confrères,

Je m'appelle Blandine Fortuna et je suis interne de médecine générale en 4^{ème} semestre à l'Université de Poitiers, en stage en Gynécologie au CH Niort le semestre dernier.

Comme vous le savez, en France, le cancer du sein représente $\frac{1}{3}$ des nouveaux cas de cancer et la 1^{ère} cause de décès par cancer chez la femme et 3^{ème} cause de décès tout cancer confondu et sexe confondu.

Il y a plus de 58 000 nouveaux cas par an avec une mortalité d'environ 12 000 patientes par an (données de 2018 – Santé Publique France).

Sur le département des Deux-Sèvres et plus spécifiquement au CH Niort, il a été mis en place depuis Octobre 2019 suite à un travail institutionnel ou il est apparu que l'entrée dans le parcours de soin des patientes présentant un cancer du sein pouvait poser problème, un moyen de communication direct avec le service de gynécologie par le lien de deux numéros téléphones et une adresse mail afin que vous puissiez contacter un gynécologue pour avis et prendre rendez-vous pour vos patientes lors de suspicion, doute, ou cancer du sein avéré et que vos patientes puissent ainsi bénéficier d'un parcours de soin adapté dans ce contexte sans retard à la prise en charge.

En effet le service de gynécologie de Niort opère plus de 150 patients par an dans le cadre du cancer du sein.

Je réalise donc ma thèse sur l'évaluation de la connaissance et de l'utilisation de ces numéros spécifiques et adresse mail mis en place au CH de Niort depuis 12 mois dans le cadre de l'optimisation du parcours de soin du cancer du sein.

L'objectif de ce questionnaire est donc d'évaluer si ce moyen de communication vous est parvenu et s'il est utilisable en pratique quotidienne pour vous-mêmes et vos patientes.

Il s'agit d'une enquête départementale réalisée dans les Deux Sèvres auprès des médecins généralistes recensés au Conseil de l'Ordre du département.

Ce questionnaire est strictement anonyme, il ne vous prendra que 3 minutes et je vous remercie bien sincèrement de votre collaboration à notre projet et de m'accorder un peu de votre temps que je sais très précieux.

Bien confraternellement.

Annexe 3 – Le questionnaire

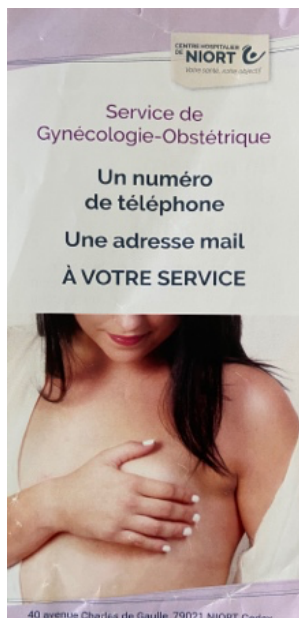
CONCERNANT LA BROCHURE

1) Avez-vous eu connaissance des numéros (05.49.78.34.50 et 07.86.33.78.96) et adresse mail (premierdvsein@ch-niort.fr) unique mis en place au CH NIORT depuis octobre 2019 ? *Question obligatoire*

- Oui
- Non

2) Si oui - Comment avez-vous été informé ? *Plusieurs réponses possibles*

- Courrier
- Bouche à oreille
- Internet
- Collègues
- Autres



3) Avez-vous reçu cette brochure ? *Question obligatoire*

- Oui
- Non

4) Cette brochure est-elle suffisamment explicite pour vous donner l'information des numéros de téléphone et adresse mail ? *Question obligatoire*

- Oui
- Non

5) En tant que médecin généraliste avez-vous adressé des patientes au CH Niort en rapport avec un cancer du sein (suspicion, doute, cancer avéré par biopsie positive) au cours des 6 derniers mois ? *Question obligatoire*

- Oui
- Non

6) Si oui- parmi ces patientes combien en avez-vous adressé via l'un des deux numéros de téléphone ou l'adresse mail noté sur la brochure ?

- aucune
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

7) Avez-vous été satisfait de la planification de prise en charge de vos patientes ?

- Très satisfait
- Satisfait
- Ni satisfait ni insatisfait
- Insatisfait
- Très insatisfait

8) Si non satisfait ? Pourquoi ?

- Texte libre

9) Êtes-vous satisfait de la communication globale (comme par exemple retour post premier rendez-vous, courrier de suivi, courrier post opératoire etc) en lien avec ces prises en charge ?

- Oui
- Non

10) Comment évaluez-vous ce moyen de communication ?

- Très bien
- Bien
- A améliorer
- Mauvais

11) Trouvez-vous un intérêt à la mise en place de ce parcours dans votre pratique quotidienne ?

- Oui
- Non

12) Si non – Pourquoi ?

- Texte libre

13) Trouvez-vous pertinent de garder deux numéros de téléphone ainsi que l'adresse électronique ? *Question obligatoire*

- Il est pertinent de garder les deux numéros + l'adresse électronique
- Il est pertinent de garder seulement les numéros de téléphone
- Il est pertinent de garder seulement l'adresse électronique
- Je ne me prononce pas

14) Si la réponse est non à la question 5 - Concernant ce moyen de communication, seriez-vous intéressé pour l'utiliser afin de contacter le service ?

- non
- plutôt non
- pas avis
- plutôt oui
- oui

15) Avez-vous déjà adressé vos patientes pour un motif en rapport avec un cancer du sein (suspicion, doute, cancer avéré par biopsie positive) via un numéro unique ou adresse électronique dans un autre réseau ou centre hospitalier ? *Question obligatoire*

- Oui
- Non

16) Si oui – lequel ?

- Centre Hospitalier de La Rochelle
- Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers
- Centre Hospitalier de Faye L'Abbesse
- Autres centres hospitaliers publics
- Autres structures privées

17) Souhaiteriez-vous recevoir la brochure à nouveau ? *Question obligatoire*

- Oui
- Non

18) Seriez-vous intéressé de participer à une réunion d'information sur le parcours de soin de patientes susceptibles ou atteinte d'un cancer du sein mis en place au CH Niort ? *Question obligatoire*

- Oui
- Non

SUR LE PLAN DEMOGRAPHIQUE

19) Vous êtes *Question obligatoire*

- Un homme
- Une femme

20) Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ? *Question obligatoire*

- < 40 ans
- 40-60 ans
- > 60 ans

21) Depuis combien de temps êtes-vous installé ? *Question obligatoire*

- < 10 ans
- 10 – 20 ans
- 20 - 30 ans
- > 30 ans

22) Quel est votre milieu d'exercice ? *Question obligatoire*

- Urbain
- Semi rural
- Rural

23) Quel est votre type d'exercice ? *Question obligatoire*

- Seul
- Maison de santé pluridisciplinaire (médecins et professionnels paramédicaux)
- En groupe (plusieurs médecins)

24) Si vous travaillez dans une maison de santé pluridisciplinaire : travaillez-vous en présence d'un praticien ou d'une SF réalisant de nombreuses consultations de gynécologie ?

- Oui
- Non

25) Êtes-vous maître de stage universitaire et accueillez-vous des internes actuellement ? *Question obligatoire*

- Oui
- Non

26) Comment estimez-vous la part de gynécologie dans votre pratique habituelle ? *Question obligatoire*

- Aucune
- <10%
- 10-30%
- >30%

27) Suivez-vous des patientes ayant un cancer du sein sous radio-chimiothérapie ou chirurgie récente ? *Question obligatoire*

- Oui
- Non

28) Si oui – Combien en suivez-vous ?

- 1 – 5
- 5 – 10
- > 10

SUR LE PLAN DE L'AUTOFORMATION

29) Effectuez-vous une auto-formation de façon régulière ? *Question obligatoire*

- Oui
- Non

30) Avez-vous bénéficié d'une formation complémentaire en gynécologie en dehors de votre formation initiale ? *Question obligatoire – Plusieurs réponses possibles*

- DU ou DIU gynécologie pour les médecins généralistes
- Stage d'internat en gynécologie
- Développement professionnel continu – DPC (remplaçant les FMC)
- Littérature et internet
- Aucune

Merci pour votre participation.

Annexe 4 – Informations données oralement lors de l’entretien téléphonique semi-directif

Madame, Monsieur, Chers confrères,

Je m’appelle Blandine Fortuna et je suis interne de médecine générale en 5^{ème} semestre à l’Université de Poitiers, en stage en Gynécologie au CH Niort il y a un an.

Sur le département des Deux-Sèvres et plus spécifiquement au CH Niort, il a été mis en place depuis Octobre 2019 suite à un travail institutionnel où il est apparu que l’entrée dans le parcours de soin des patientes présentant un cancer du sein pouvait poser problème, un moyen de communication direct avec le service de gynécologie par le lien de deux numéros de téléphones et une adresse mail afin que vous puissiez contacter un gynécologue pour avis et prendre rendez-vous pour vos patientes lors de suspicion, doute, ou cancer du sein avéré et que vos patientes puissent ainsi bénéficier d’un parcours de soin adapté dans ce contexte sans retard à la prise en charge.

Je réalise donc ma thèse sur l’évaluation de la connaissance et de l’utilisation de ces numéros spécifiques et adresse mail mis en place au CH de Niort depuis 12 mois dans le cadre de l’optimisation du parcours de soin du cancer du sein. L’objectif de ce questionnaire est donc d’évaluer si ce moyen de communication vous est parvenu et s’il est utilisable en pratique quotidienne pour vous-mêmes et vos patientes.

Ce questionnaire est strictement anonyme, il ne vous prendra que 3 minutes et je centralise vos réponses directement sur ma base de données.

Je vous remercie bien sincèrement de votre collaboration à notre projet et de m’accorder un peu de votre temps que je sais très précieux.

Puis les 30 questions du questionnaire sont posées une à une.

Résumé

Titre de la thèse : Retour d'expérience des médecins généralistes des Deux Sèvres sur un outil mis en place par le service de gynécologie du Centre Hospitalier de Niort dans le cadre de l'optimisation du parcours de soin du cancer du sein.

Introduction : Le cancer du sein est le 1^{er} cancer de la femme en termes d'incidence et de mortalité.

Le médecin traitant est très souvent en première ligne pour l'orientation des patientes ayant une suspicion de pathologie mammaire. L'objectif est de réduire les délais de prise en charge pour les patients avant le traitement.

Dans le service de gynécologie du CH de Niort, création d'un outil constitué de deux numéros de téléphone (mobile et fixe) ainsi qu'une adresse électronique afin de fluidifier le parcours de soin et le rendez-vous avec un chirurgien spécialiste en gynécologie.

Matériels et méthodes : Tous les médecins généralistes installés dans le département des Deux Sèvres ont été inclus afin de répondre à un questionnaire. L'objectif principal est d'évaluer la connaissance et l'utilisation en pratique quotidienne d'un outil optimisant le parcours de soin dans le cadre du cancer du sein mis en place par le Centre Hospitalier de Niort depuis octobre 2019.

Résultats : 119 médecins généralistes ont été inclus dans l'étude (46.30% de répondants). 87 médecins interrogés (73%) n'avaient pas connaissance de l'outil et 88 médecins (74%) déclarent ne pas avoir reçu la brochure présentant cet outil.

57 médecins travaillent avec le service de gynécologie pour un motif en rapport avec le cancer du sein. Seulement 12 médecins (21%) ont utilisé l'outil pour orienter leurs patientes mais ils sont satisfaits de la prise en soin ainsi que de l'intérêt qu'apporte cet outil en pratique quotidienne.

96 médecins (81%) seraient intéressés pour recevoir la brochure à nouveau et 64 médecins (54%) répondraient favorablement pour assister à une réunion d'information. La communication téléphonique via un numéro direct reste le moyen de communication à privilégier pour les MG.

Discussion-Conclusion : Les médecins généralistes sont intéressés par l'utilisation de ce type d'outil à travers lequel ils voient un réel intérêt en pratique quotidienne pour leurs patientes.

Une meilleure communication entre les réseaux hospitaliers et ambulatoires favoriseraient le développement de ce type d'outil.

Mots clés : outil – cancer du sein – communication – coordination ville-hôpital

SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

