

UNIVERSITE CÔTE D'AZUR

ANNEE 2025



THESE D'EXERCICE DE MEDECINE

Pour l'obtention du diplôme d'État de Docteur en Médecine

**Appréciation du parcours de soin en sénologie par les médecins généralistes
de Haute-Corse**

Présentée et soutenue le 25 avril 2025

A la faculté de Médecine de Nice

Par **Camille SIERRA**

Née le 14/09/1995, à Narbonne (11)

MEMBRES DU JURY

Président :

Monsieur le Professeur David DARMON

Assesseure :

Madame la Docteure Laetitia ROCCA

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Franck LE DUFF



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Doyen

Pr. Jean DELLAMONICA

Vice-doyennes

Pédagogie

Pr. Véronique ALUNNI

Recherche

Pr. Barbara SEITZ-POLSKI

Relations internationales

Pr Fanny BUREL-VANDENBOS

Conservateur de la bibliothèque

Mme Danièle AMSELLE

Directrice administrative des services

Mme Isabelle CALLEA

Doyens Honoraires

M. Patrick RAMPAL

M. Daniel BENCHIMOL

M. Patrick BAQUÉ



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Véronique	ALUNNI	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M. Nicolas	AMORETTI	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M. Rodolphe	ANTY	Gastro-entérologie (52.01)
Mme Florence	ASKENAZY-GITTARD	Pédopsychiatrie (49.04)
M. Philippe	BAHADORAN	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme Stéphanie	BAILLIF	Ophthalmologie (55.02)
Mme Sylvie	BANNWARTH	Génétique (47.04)
M. Patrick	BAQUÉ	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M. Emmanuel	BARRANGER	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M. Emmanuel	BENIZRI	Chirurgie Générale (53.02)
M. Michel	BENOIT	Psychiatrie (49.03)
M. Gilles	BERNARDIN	Réanimation Médicale (48.02)
M. J-Philippe	BERTHET	Chirurgie Thoracique (51-03)
M. André	BONGAIN	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M. Alexandre	BOZEC	ORL- Cancérologie (47.02)
M. Jean	BREAUD	Chirurgie Infantile (54-02)
Mme Véronique	BREUIL	Rhumatologie (50.01)
M. Nicolas	BRONSARD	Anatomie Chir Ortho et Traumatologie (42.01)
M. Olivier	CAMUZARD	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme Fanny	BUREL-VANDENBOS	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Michel	CARLES	Mal. infect. ; trop. (45.03)
M. Laurent	CASTILLO	O.R.L. (55.01)
M. Nicolas	CHEVALIER	Endo.diab.mal. métab (54.04)
M. Patrick	CHEVALLIER	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme Giulia	CHINETTI	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M. Thomas	CLUZEAU	Hématologie (47.01)
M. Jacques	DARCOURT	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M. David	DARMON	Médecine Générale (53,03)
M. Jean	DELLAMONICA	Réanimation médicale (48.02)
M. Jérôme	DELOTTE	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M. Jérôme	DOYEN	Radiothérapie (47.02)
M. Milou-Daniel	DRICI	Pharmacologie Clinique (48.03)
M. Matthieu	DURAND	Urologie (52.04)



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

M. Vincent	ESNAULT	Néphrologie (52-03)
Mme Christelle	ESTRAN-POMARES	Parasitologie et mycologie (45.02)
M. Guillaume	FAVRE	Physiologie (44.02)
M. Emile	FERRARI	Cardiologie (51.02)
M. J-Marc	FERRERO	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M. Denys	FONTAINE	Neurochirurgie (49.02)
M. J-Paul	FOURNIER	Thérapeutique (48-04)
M. Eric	GILSON	Biologie Cellulaire (44.03)
Mme Valérie	GIORDANENGO	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme Lisa	GIOVANNINI-CHAMI	Pédiatrie (54.01)
M. Olivier	GUERIN	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M. Nicolas	GUEVARA	Oto-Rhino-laryngologie (55.01)
M. Jean	GUGENHEIM	Chirurgie Digestive (52.02)
M. J-Michel	HANNOUN-LEVI	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M. Reda	HASSEN KHODJA	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M. Xavier	HÉBUTERNE	Nutrition (44.04)
M. Paul	HOFMAN	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Olivier	HUMBERT	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M. Antonio	IANNELLI	Chirurgie Digestive (52.02)
Mme Carole	ICHAÏ	Anesth. réa. (48.01)
M. Marius	ILIÉ	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Elixène	JEAN-BAPTISTE	Chirurgie vasculaire (51.04)
M. Georges	LEFTHERIOTIS	Physiologie ; médecine vasculaire (51.04)
Mme Sylvie	LEROY	Pneumologie-Addictologie (51.01)
M. Jacques	LEVRAUT	Médecine d'urgence (48.05)
M. Michel	LONJON	Neurochirurgie (49.02)



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	Charles	MARQUETTE	Pneumologie (51.01)
M.	J-François	MICHIELS	Anat. cytol. path. (42.03)
Mme	Pamela	MOCERI	Cardiologie (51.02)
M.	Henri	MONTAUDIÉ	Dermatologie (50.03)
M.	Nicolas	MOUNIER	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	J-Christophe	ORBAN	Anesth. réa. (48.01)
M.	Bernard	PADOVANI	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	Philippe	PAQUIS	Neurochirurgie (49.02)
Mme	Véronique	PAQUIS	Génétique (47.04)
M.	Thierry	PASSERON	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	Thierry	PICHE	Gastro-entérologie (52.01)
M.	Christian	PRADIER	Epid., éco. santé (46.01)
Mme	Virginie	RAMPAL	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	Pierre	ROHRlich	Pédiatrie (54.01)
M.	Eric	ROSENTHAL	Médecine Interne (53.01)
M.	Christian	ROUX	Rhumatologie (50.01)
M.	Raymond	RUIMY	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	Sabrina	SACCONI	Neurologie (49.01)
Mme	Nirvana	SADAGHIANLOO	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	Stéphane	SCHNEIDER	Nutrition (44.04)
Mme	Barbara	SEITZ-POLSKI	Immunologie (47.03)
M.	Antoine	SICARD	Néphrologie (52.03)
M.	Pascal	STACCINI	Biostat. inf.méd. TC (46.04)
M.	Pierre	THOMAS	Neurologie (49.01)
M.	Albert	TRAN	Hépatogastro-entérologie (52.01)
M.	Geoffroy	VANBIERVLIET	Gastro-entérologie (52.01)



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M. Damien	AMBROSETTI	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme Caroline	BERNARDI	Médecine légale et droit de la Santé (46.03)
Mme Julie	BERNARDOR	Pédiatrie (54.01)
Mme Ghislaine	BERNARD-POMIER	Immunologie (47.03)
Mme Tiphanie	BOUCHEZ	Médecine Générale (53.03)
Mme Julie	CONTENTI-LIPRANDI	Médecine d'urgence (48-04)
M. Johan	COURJON	Mal. infect. ; trop. (45.03)
Mme Bérengère	DADONE-MONTAUDIÉ	Cancérologie-radiothérapie (47.02)
M. Alain	DOGLIO	Bactériologie-Virologie (45.01)
M. Arnaud	FERNANDEZ	Pédopsychiatrie (49-04)
Mme Charlotte	HINAULT	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M. Mathieu	JOZWIAK	Médecine intensive-Réanimation (48.02)
Mme Brigitte	LAMY	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme Elodie	LONG-MIRA	Cytologie et Histologie (42.02)
M. Michaël	LOSCHI	Hématologie et Transfusion (47.01)
M. Romain	LOTTE	Bact-vir ; Hyg.hosp. (45.01)
Mme Marie-Noëlle	MAGNIÉ	Physiologie (44.02)
M. Arnaud	MARTEL	Ophtalmologie (55.02)
M. Nihal	MARTIS	Méd int. ; gériatrie (53.01)
M. Damien	MASSALOU	Chirurgie Viscérale (52-02)
Mme Sandra	MUSSO-LASSALLE	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Mourad	NAÏMI	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme Céline	OCELLI	Médecine d'urgence (48-04)
M. Charles	SAVOLDELLI	Chir. maxill. & stom (55.03)
M. Fabien	SQUARA	Cardiologie (51.02)
Mme Susanne	THÜMLER	Pédopsychiatrie (49-04)
M. Antoine	TRAN	Pédiatrie (54.01)



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme Auriane GROS Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme Rebecca LANDI Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Mme Emeline MICHEL Médecine interne-Gériatrie (53.01)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

Mme Christine LEBRUN-FRENAY Neurologie (49.01)
 Mme Brigitte MONNIER Médecine Générale (53.03)
 Mme Flora TREMELLAT-FALIERE Médecine palliative (46.05)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme Céline CASTA Médecine Générale (53.03)
 M. Fabrice GASPERINI Médecine Générale (53.03)
 M. Marc-André GUERVILLE Médecine Générale (53.03)
 Mme Maud RAQUIN-POUILLON Médecine Générale (53.03)



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M. Marc	ALBERTINI	M. Pierre	GIBELIN
M. Jean	AMIEL	M. J-Yves	GILLET
M. Daniel	BALAS	M. Patrick	GRELLIER
M. Michel	BATT	M. Dominique	GRIMAUD
M. Etienne	BÉRARD	M. Philippe	HOFLIGER
M. Bruno	BLAIVE	M. Jacques	JOURDAN
Mme Florence	BLANC-PEDEUTOUR	M. J-Philippe	LACOUR
M. Patrice	BOQUET	M. J-Claude	LAMBERT
M. André	BOURGEON	M. Michel	LAZDUNSKI
M. Patrick	BOUTTÉ	M. Yves	LE_FICHOUX
M. J-Noël	BRUNETON	M. J-Claude	LEFEBVRE
Mme Françoise	BUSSIERE	M. Roger	MARIANI
M. J-Pierre	CAMOUS	M. Pierre	MARTY
M. Bertrand	CANIVET	M. René	MASSEYEFF
M. Jill-patrice	CASSUTO	M. Mathieu	MATTEI
M. Marcel	CHATEL	M. Jean	MOUIEL
M. Alain	COUSSEMENT	M. Jérôme	MOUROUX
Mme Dominique	CRENESSE	Mme Martine	MYQUEL
M. Guy	DARCOURT	M. Dominique	PRINGUEY
M. Fernand	DE_PERETTI	M. Gérald	QUATREHOMME
M. Pierre	DELLAMONICA	M. Marc	RAUCOULES-AIMÉ
M. Jean	DELMONT	Mme Dominique	RAYNAUD
M. François	DEMARD	M. Philippe	ROBERT
M. Claude	DESNUELLE	M. Joseph	SANTINI
M. Claude	DOLISI	M. J- Baptiste	SAUTRON
M. Patrick	FENICHEL	M. Maurice	SCHNEIDER
M. Alain	FRANCO	M. Antoine	THYSS
M. Pierre	FREYCHET	M. Jacques	TOUBOL
M. J-Gabriel	FUZIBET	M. Dinh Khiem	TRAN
M. Pierre	GASTAUD	M. Emmanuel	VAN OBBERGHEN
M. J-Pierre	GÉRARD		



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

M.C.U. Honoraires

M.	Jacques	ARNOLD	M.	Marcel	GASTAUD
M.	Bernard	BASTERIS	M.	Jean	GIUDICELLI
M.	José	BENOLIEL	M.	Jacques	MAGNÉ
Mlle	Rose-Marie	CHICHMANIAN	Mme	Nadine	MEMRAN
Mme	Michèle	DONZEAU	M.	Raymond	MENGUAL
M.	Roméo	EMILIOZZI	M.	Patrick	PHILIP
M.	Thierry	FOSSE	M.	J-Claude	POIRÉE
M.	Philippe	FRANKEN	Mme	Marie-Claire	ROURE
M.	Rodolphe	GARRAFFO	M.	Jean	TESTA
			M.	Pierre	TOULON



Liste des enseignants au 1er septembre 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	François	BERTRAND	Médecine Interne
M.	Patrice	BROCKER	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	Daniel	CHEVALLIER	Urologie
Mme	Manuella	FOURNIER-MEHOUAS	Médecine Physique et Réadaptation
M.	Patrick	JAMBOU	Coordination prélèvements d'organes
M.	Mathieu	LEBOEUF	gynécologie- obstétrique
Mme	Geneviève	NADEAU	uro-gynécologie
M.	Guillaume	ODIN	Chirurgie maxilo-faciale
M.	Frédéric	PEYRADE	Onco-Hématologie
M.	Bertrand	PICCARD	Psychiatrie
M.	J-François	QUARANTA	Santé Publique

REMERCIEMENTS

À mon président de jury, Monsieur le Professeur David DARMON,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse et de juger mon travail, recevez Monsieur, l'expression de mon respect et de ma sincère reconnaissance.

À mon directeur de thèse, Monsieur le Docteur Franck LE DUFF,

Au-delà du chef de service que tu étais, tu es une personne animée de valeurs exceptionnelles, remplie de bienveillance et d'une écoute toujours attentive. Tu m'as toujours prodigué de bons conseils. Merci pour ton soutien à toute épreuve, pour tout ce que tu m'as appris aussi bien en médecine que pour ma vie personnelle. Ces dix mois à tes côtés en médecine polyvalente m'auront fait grandir en tant que médecin mais aussi en tant qu'être humain et pour cela je t'en suis reconnaissante.

Pour finir, bien évidemment, merci d'avoir accepté de diriger ce travail. J'ai eu beaucoup de chance de t'avoir comme directeur de thèse. Travailler à tes côtés me manque déjà et me manquera beaucoup.

À Madame le Docteur Laetitia ROCCA,

Je te remercie pour ces longues discussions, que cela soit autour d'un café ou au self de l'hôpital. Elles ont mené à concevoir ce sujet de thèse. Cette thèse n'aurait pas pu voir le jour sans toi. Je te témoigne ma reconnaissance pour me faire l'honneur de participer à mon jury.

À famille,

Maman

Par où commencer ... On en a vécu des choses en dix ans et même avant le début de tout ça ... Aurais-je réussi ces si longues études sans ta présence à mes côtés ? Ces heures interminables en première année à réviser les sciences humaines et sociales et la physique ensemble m'auront permis d'avoir le droit d'arriver à ce jour précis. Il y a eu plus d'une épreuve mais tu as toujours été présente à mes côtés avec un soutien inconditionnel. J'ai beaucoup de chance d'avoir une maman exceptionnelle comme toi à mes côtés. Tu m'auras aidé jusqu'au bout que cela soit en m'écoutant dans les moments difficiles ou en corrigeant mes différents travaux durant tout cet internat. Il n'y a aucun mot assez fort pour exprimer ma reconnaissance. Je t'aime fort.

Papa

Fifi, le premier souvenir qui me vient est quand tu venais à mon appartement au Corum pour faire ma fée du logis. Tu as apporté de la légèreté à mon quotidien et tu as grandement participé à ma réussite. Tu as toujours le mot pour me faire rire, même quand ça ne va pas. Merci d'être un papa poule formidable, j'ai beaucoup de chance (et d'être mon distributeur de Ruinart). Je t'aime fort.

Baptiste

Batounette, merci d'avoir toujours répondu présent et d'avoir toujours été disponible pour m'aider en un temps record. Même à distance j'ai toujours senti ton soutien et je t'en suis très reconnaissante. Même si je ne te le dis jamais, je t'aime.

Sara, je te remercie également, ta présence et ton soutien me touchent beaucoup.

Chacha

J'ai adoré toutes les séances de révision que nous avons pu faire ensemble, même quand tu marchais sur mes fiches ou que tu t'allongeais sur mon ordinateur.

Pépé, Mamie

Merci à tous les deux de m'avoir soutenue et d'avoir toujours cru en moi. Je n'oublierai jamais, mamie, les longs appels téléphoniques et les bons conseils que tu as toujours su me donner.

Papi, Mamie

Merci pour vos encouragements et la fierté que vous me portez.

Tatie Michou

Merci pour ton soutien et ta bienveillance, c'est toujours un plaisir de te revoir quand je rentre à la maison.

Sandrine, Ludivine, Lili

Merci à ma tante et mes cousines pour leurs pensées et leur gentillesse tout au long de ce parcours.

Manon, Damien, Inès, Ambre

Quelle surprise de te retrouver Manon à Calenzana. Merci à tous les quatre pour votre accueil et votre bienveillance à mon arrivée en Corse. Merci encore pour ces week-end passés à Galéria.

Christine

J'espère que tu m'appelleras toujours « petit docteur » même dans dix ans. Merci pour ton soutien que j'ai toujours ressenti à travers maman.

Jean-Philippe

Tonton Jean-Phi, je te remercie pour les voitures et les bonnes adresses. J'espère qu'on arrivera un jour (enfin !) à partager un repas à Siesta. Ta présence avec Stéphanie me touche beaucoup. Merci pour tout.

À mes amis,

Alice

Alicoud, j'ai adoré tous ces moments passés à tes côtés durant notre externat, nos voyages. N'oublie jamais, « on est trop mignonnes ».

Claire

Clairz, nous nous connaissons depuis cette première année. Cela a été un réel plaisir de passer tout cet externat avec toi.

Mona

Mons, momo, j'espère qu'un jour tu pourras venir travailler un peu à Bastia. Nous avons grandi ensemble tout au long de cet externat. Merci pour ton soutien au fil des années.

Marine

Merci pour ton amitié durant l'externat, je garde en mémoire les brunchs qu'on a pu partager.

Nathan

Mon Nathou, merci pour ces bons moments passés à tes côtés et ton soutien durant tout l'externat. Ta joie et ta bonne humeur permanente m'ont grandement aidé au quotidien.

Cyrielle

Cyssousson, cette année de colocation à notre arrivée à Bastia m'a permis de découvrir une personne exceptionnelle. Nos longues heures de discussion dans cet appartement au détriment parfois de notre sommeil, cet été incroyable, les conseils que tu as pu me donner, ta présence dans les moments difficiles mais aussi les fous rires, je ne les oublierai jamais. Notre amitié m'est très précieuse et ne t'inquiète pas, nous continuerons à faire les flammes. Je te remercie pour ton soutien et ton aide durant toute cette thèse. Petite pensée également pour le petit Hugsy, bébé neuf et bébé vieux.

Patrick

Mon bestie et mon binôme de médecine polyvalente. Tu es au top, ne change jamais. Merci d'être notre organisateur d'activités favori.

Julia

Ruru, tu sais que les grands discours ne sont pas mon point fort. La première chose qui me vient à l'esprit est tous les fous rires que nous avons pu avoir, nos voyages, nos soirées. Je retiens de tous les moments partagés la formation de notre duo à New-York. Tous ces souvenirs que nous avons créés ensemble forment notre amitié. Et ce n'est que le début de nos aventures. Rara

Julie

Toutou, merci d'avoir toujours répondu présente, de m'avoir longuement écoutée et conseillée ces dernières années. Merci aussi pour tous les bons moments de divertissement (comment ne pas citer Le temps des fleurs et le CAD).

Camilia

Petit potam, tu m'as connue bébé interne et m'a beaucoup appris durant ces trois dernières années. Je te remercie pour tout ce que tu m'as apportée. Je n'oublie pas tous les moments en dehors du travail que nous avons partagé que cela soit nos week-ends annuels à Ajaccio ou les chorégraphies dont toi seule a le secret (les yeux révolvers).

Laora

Je suis contente de t'avoir rencontrée lors de ce stage en Balagne. Tu as été une co-interne géniale et tu es maintenant devenue une amie. Merci pour ces moments de rire et de conseils.

Laetitia

Ciavattone, je suis très heureuse de t'avoir rencontrée. Tu as dès le début fait preuve d'une bienveillance épatante. Tu as toujours été à mon écoute et m'a toujours conseillée que cela soit sur le plan professionnel ou personnel. Tu m'as beaucoup appris et je t'en serai toujours reconnaissante. Tu es un médecin exceptionnel et une personne formidable, un exemple pour moi. Merci pour tout. PS : nous allons enfin pouvoir reprendre les répétitions à fond et écrire pleins de chansons (Laeti carré).

Laure

Laure Bernard gynécologue, merci pour ta folie et tout ce que tu m'as appris. Merci pour ta bienveillance et ton altruisme. Sache que je n'oublierai jamais tout ce que tu as fait pour moi dans les moments difficiles et je t'en serai éternellement reconnaissante.

Léa

Piduchjò, quel plaisir d'avoir partagé tous ces moments BU à tes côtés. Merci de m'avoir écoutée dans mes moments de stress et de doutes, d'avoir toujours été de bons conseils. Merci pour ces moments danse et répétitions. Sans ta présence, cette thèse n'aurait pas vu le jour aussi vite. Tu as été d'un grand soutien durant ces derniers mois et je t'en rend grâce. C'est promis pour le Tome 4 de ta BD je trouverai quelque chose à faire pour que nous puissions reprendre les BU.

Marie Pascale

Puttachjone, chère manager, merci pour les moments de rires et de potins. Je te souhaite de devenir la future maire de Bastia. Vivement que tu te mettes à la guitare. Hâte de l'été qui nous attend.

Fanny

Lonzu vestutu, sacrée découverte lors d'un concert de Louise Attaque (plus jamais le coup du frein à main stp). Merci pour tous ces bons moments partagés à l'hôpital (#ootd) rendant le travail plus agréable et aussi en dehors.

Nina

Mozzi, merci pour ces bons moments de répétition, continue à être un génie de la musique.

Mention spéciale aux « **Elle Cinq** ».

Livia

Livio, j'ai adoré les moments de folie qu'on a pu partager en pédiatrie, aux apéros du marché et même en Sardaigne. Je suis trop contente de te voir suivre tes rêves et j'espère que ça continuera.

Mathilde

Que de souvenirs inoubliables à tes côtés : notre rituel à Roland-Garros chaque année, ces JO 2024 incroyables. Je suis très heureuse d'avoir pu partager tous ces moments à tes côtés et j'espère que cela ne s'arrêtera jamais. Merci pour ton écoute et tous tes conseils.

Paul-Nicolas

PNA, merci pour ces randonnées, ces pique-niques, les repas au château et les séminaires partagés à Nice. J'espère qu'un jour nous irons cueillir des châtaignes à Zilia.

Lucie

Ma sœur, merci d'avoir été d'un grand soutien ces dernières années. J'adore avoir de longues conversations avec toi.

Charlotte

Chacha, même si tu es loin maintenant je garde toujours une petite pensée pour toi. Merci pour ces longues discussions sur le sujet de thèse et pour ton écoute attentive.

Céline

Jacky Poopoo, merci pour tout, promis tu es « le triangle cœur ».

Marine, Elio

Tu fais de supers crêpes et de supers annonces de grossesse. Ces six mois partagés en pédiatrie auront permis de faire naître une belle amitié. Merci pour tous ces moments de rire et toutes tes macagnes. Pensées pour bébé Elio (un super danseur) et JP.

Andreea

Tu es ma roumaine préférée. Merci pour tous les bons moments partagés. Promis bientôt nous mangerons une raclette.

Paulina

C'est un plaisir et une chance de travailler tous les jours à tes côtés. Tu es une si belle personne animée par des valeurs exceptionnelles. Petite pensée également pour bébé Noah et Mehdi.

Yannick

Hâte de reformer la team Kiki-Sierra en « méd po ». Merci pour ton écoute et ton soutien durant ces 6 mois et pour tout ce que tu m'as appris.

Magali

Trop heureuse de t'avoir comme collègue, merci pour tout.

A la team « week-end deluxe » : je n'oublierai jamais cet été de folie que nous avons passé tous les six ; les week-ends à Porto-Vecchio, Piana, Calvi, les soirées, les baignades nocturnes, le Bo's. Ces souvenirs resteront gravés dans mon cœur.

Marie

Mario, nous nous voyons peu mais j'apprécie beaucoup nos appels téléphoniques qui durent des heures et tous les conseils que nous échangeons. Merci pour tout.

Victoria

MP, mon petit sanglier du maquis, ne change jamais, continue de rêver. J'espère que le vent te portera à nouveau un jour en Corse. Petite pensée pour Pascale et Laurent.

Mélanie

Mélanight, même si tu es nîmoise, j'ai adoré passer tous ces moments avec toi (de Milan au Lac de Côme en passant par Florence) et danser avec toi sur du reggaeton.

Romain

Mon caribou, je repense à ce voyage en Toscane et à tous nos fous rires. Tu es mon artiste préféré.

Merci également à mes co-internes qui ont contribué à rendre cet internat rempli de bons souvenirs (Louis, Constantin, Sarah, Thibaud, Victoire, Chloé).

Aux personnes qui ont participé à ma formation tout au long de cet internat :

Au Docteur Françoise CORTEGGIANI

Ma maman Corse, tu me manques beaucoup. Je suis arrivée dans la MSP de Calenzana en tant que mini médecin. Travailler et apprendre à tes côtés m'ont permis de devenir le médecin que je suis aujourd'hui, je t'en remercie. Tu as tout de suite été d'une patience remarquable et d'une bienveillance formidable envers moi. J'ai adoré chanter du Max Boublil, du Queen et même du Cabrel avec toi dans la voiture sur les routes de Balagne. J'espère que nous garderons ce lien spécial et que tu continueras à m'appeler sur la route du retour vers Galéria pour prendre de mes nouvelles régulièrement. Ta merdeuse.

Au Docteur François AGOSTINI

François, merci pour ton accueil à mon arrivée. Tu m'as fait tout de suite me sentir chez moi. Tu m'as délivré de précieux conseils tout au long de cet internat, toujours avec le mot juste et je ne l'oublierai pas. Merci de m'avoir aidée à devenir le médecin que je suis aujourd'hui.

Au Docteur Jean Pierre ALLEGRINI

Je te remercie pour tout ce que tu m'as apporté durant ce SASPAS. Toutes nos rétrocessions étaient très formatrices pour moi. D'avoir pu travailler à tes côtés m'a permis de vraiment progresser en tant que médecin. Merci pour les randonnées (et pas l'alpinisme, ...), pour les courses à pied, pour les moments partagés à Pigna. Petite pensée également pour Jean-Paul.

Au Docteur Virginie URVOIS

Vivi, c'est un plaisir de discuter longuement avec toi dès que nous nous voyons. Merci de m'avoir toujours bien écoutée et conseillée lorsque j'étais en stage à Calenzana. Garde toujours cet humour qui te définit parfaitement. J'espère que nous aurons l'occasion un jour de travailler ensemble.

Fanny

Eh oui, tu es bien dans mes remerciements (contre toute attente ...) !!! Merci de m'avoir accompagnée durant ces trois années d'internat. Merci d'avoir relu mon questionnaire et d'avoir participé à sa réalisation, merci pour ton aide précieuse tout au long de cette thèse. Tu ne le réalises peut-être pas mais tu m'as beaucoup apporté. Je garde en mémoire ces rires que nous avons pu avoir quand je te divertissais dans ce petit bureau alors que tu essayais de travailler,

nos longues discussions avec tes bons conseils, ta bienveillance à toute épreuve à me demander tout le temps si j'avais besoin d'aide ou si j'allais bien, les repas que nous avons partagés ... Tous ces souvenirs sont précieux pour moi. Ne change jamais et continue toujours, s'il te plaît, à couper des oranges comme tu le fais. J'espère qu'un jour nous finirons quand même par trouver des yeux de Sainte-Lucie ensemble.

Tiffany

Merci pour tous ces moments de rire et nos rendez-vous au Burger King de Bastia. Grosse pensée pour mon meilleur ami (Ruben du ter ter), pour ma future meilleure amie (Gioia) et Benji. J'espère que j'aurai maintenant le temps de venir vous voir plus souvent à Calvi.

Rémi

Merci pour tous ces moments de rires et de macagna. Par contre, désolée, mais c'est moi qui gagne au judo.

Anne

Merci de m'avoir accueillie pour me nourrir tous les mercredis midi. J'ai adoré ces moments partagés avec toute ta belle famille. Merci pour tout ce que tu as pu m'apporter : les footings, les cours de guitare, les recettes de cuisine, ta gentillesse et ta générosité. Vivement que nous buvions enfin ce verre à Bastia.

Sophie

Je retiens de toi que tu as le cœur sur la main. Je suis très reconnaissante de t'avoir rencontrée et d'avoir pu partager des moments de bienveillance à tes côtés.

Merci également à tous les membres de la **MSP de Calenzana** (Monique, Fabian, Claire, Mélanie, Juliette, Barbara, Alexandre, Manue, Clotilde).

Au Docteur Stéphane PEPE

Merci pour ce stage à Ile-Rousse et ta gentillesse.

Au Docteur Mohamed Salah BENKHELIFA

Je vous suis reconnaissante pour tout ce vous m'avez appris lors de mon stage en pédiatre. J'ai apprécié votre écoute, votre disponibilité, votre accompagnement, votre confiance. Je retiendrai

toutes les longues discussions que nous avons pu partager. Ma préférée restera à jamais celle des clémentines corses.

Merci aux équipes paramédicales des services de gynécologie, des urgences et de pédiatrie du Centre Hospitalier de Bastia avec une petite pensée spéciale pour Emilia.

Merci aux internes de médecine polyvalente (Christian, Jean-Louis, Thomas) ainsi qu'aux équipes paramédicales avec une pensée spéciale pour Jemaa et Marina, mes coachs de thèse ainsi que Anne, Sofia et Alexia.

LISTE DES ABREVIATIONS

Affection Longue Durée (ALD)

Bastia Institut du Sein (BIS)

Centre Hospitalier (CH)

Centre Régionaux de Coordination et de Dépistage des Cancers (CRCDC)

Fédération Française des Instituts du Sein (FFIS)

Institut National du Cancer (INCa)

Programme Personnalisé d'Après Cancer (PPAC)

Programme Personnalisé de Soins (PPS)

Questions à Réponses Courtes Ouvertes » (QROC)

Réunion en Conseil Pluridisciplinaire (RCP)

Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS)

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION	23
II. MATERIEL ET METHODE.....	26
III. RESULTATS	28
IV. DISCUSSION.....	34
V. CONCLUSION	38
REFERENCES.....	39
RESUMÉ	43
ANNEXES.....	45
SERMENT D’HIPPOCRATE	63

I. INTRODUCTION

Le cancer du sein représente un problème global de santé publique au niveau mondial. Son incidence a largement augmenté depuis les années 80. Cela s'explique en grande partie par l'augmentation de la détection (1).

En effet, depuis 2020, il est devenu le cancer le plus diagnostiqué du monde et représente un diagnostic de cancer sur huit au total (2). Si nous nous concentrons chez la femme, le cancer du sein représente un cas sur quatre de cancer et un cas sur six de décès par cancer (3).

En 2020, d'après les statistiques GLOBOCAN (4), le nombre de nouveaux cas par an c'est-à-dire l'incidence est estimé à 2.3 millions soit 11.7% de tous les cancers. Il représente la cinquième cause de décès par cancer avec un nombre de décès par an évalué à 684 996 soit 6.9% de tous les cancers. Chez la femme, il constitue la première cause de décès par cancer.

En France, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent parmi tous les cancers et représente 33% des cancers.

Chez la femme, en 2023, son incidence est estimée à 61 214 cas par an et l'âge médian au diagnostic est de 64 ans (5). L'âge médian de décès est de 74 ans (6). La prévalence, à savoir le nombre de cas est estimée à 913 089 personnes. Son incidence est en hausse depuis les années 1990, nous verrons ci-après pourquoi.

Il représentait 12 600 décès par cancer en 2021, c'est à dire le cancer le plus mortel chez la femme avec 18% des décès par cancer.

Le taux de survie nette standardisée à 5 ans est évalué à 88% pour les femmes diagnostiquées entre 2010 et 2015 (7).

En Corse, entre 2017 et 2019, l'incidence moyenne chez les femmes du cancer du sein est estimée à 299 cas par an. Cela représente une sous incidence par rapport au niveau national (8). Sur la période de 2007 à 2016, le nombre annuel de décès est évalué à 69 par an. Il n'y a pas de sur ou sous-mortalité par rapport au niveau national (9).

Dans les années 90, l'incidence du cancer du sein en France était estimée à 29 934 cas par an soit une augmentation d'incidence par rapport à 2023 de +104% (6). Cette majoration d'incidence s'explique par la généralisation du dépistage organisé au niveau national en 2004. Cela fait suite à la mise en place du premier plan cancer de 2003 – 2007 (10). L'objectif du

dépistage organisé est de détecter le cancer au stade la plus précoce possible afin de réduire la mortalité (11). Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein a significativement diminué depuis sa mise en place. En effet, la participation de 2004 à 2011 – 2012 a progressivement augmenté pour atteindre un pic en 2012 avec une participation estimée à 52.7%. Puis, une baisse progressive a commencé à se faire remarquer avec en 2016-2017 une participation estimée à environ 50% (12). En 2023, la participation est estimée à 48.2%.

Le dépistage est coordonné au niveau régional par les Centre Régionaux de Coordination et de Dépistage des Cancers (CRCDC), ainsi les taux de participations peuvent être calculés au niveau régional. En 2023, la Corse fait partie des régions avec la plus faible couverture dans la participation au dépistage organisé avec une participation estimée à 30.4% ce qui est bien en dessous du niveau de participation nationale (13). Pour pallier cela, en s'appuyant sur le plan cancer de 2014 – 2019, il a été mis en place avec le soutien du CRCDC et de l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) la distribution de courriers d'invitations au dépistage organisé par les infirmiers libéraux (14). Nous ne disposons pas encore d'assez de recul pour voir si cette initiative a été efficace.

La sous incidence du cancer du sein en Corse relatée plus haut pourrait donc être expliquée par une faible participation au dépistage organisé et par conséquent des cancers passés inaperçus (15).

Le parcours de soins idéal en cancérologie a évolué au fur et à mesure des années et de la mise en place des différents Plans cancer. La succession de ces différentes politiques de santé publique nous montre qu'il existe un parcours de soins prédéfini en cancérologie avec des obligations à respecter en termes de prise en charge qualitative.

Dans ce parcours de soins, le rôle du médecin généraliste est central. En effet, il est le médecin de premier recours et de proximité et il est également le seul qui puisse intervenir au jour le jour au domicile du patient. Dans la majorité des cas le médecin traitant sera celui qui propose le dépistage organisé aux patientes et qui reçoit les patientes avec un résultat anormal. Il a donc le devoir de faire entrer la patiente dans un parcours de soins.

La Corse est une île de 8680 km² comprenant 355 000 habitants dont 43% de sa population est regroupée dans les communautés d'agglomération de Bastia (Haute-Corse, environ 63 000 habitants) et d'Ajaccio (Corse du Sud, environ 91 000 habitants). Elle est située à environ 40 minutes d'avion du continent.

Il s'agit d'un territoire majoritairement rural et montagneux avec de nombreuses difficultés

d'accès aux soins pour une population toujours plus vieillissante.

Comme nous l'avons évoqué d'une part, la politique actuelle en matière de prise en charge des cancers vise à simplifier et mieux coordonner la prise en charge de cette pathologie chronique et d'autre part, étant donné la situation géographique, il était nécessaire d'adapter un dispositif en matière de cancérologie sur le territoire qui réponde aux exigences nationales et institutionnelles.

Afin d'optimiser le parcours de soins des patientes atteintes de cancer du sein en Corse ainsi que d'éviter des trajets onéreux et fatigants sur le continent, il a été créé en 2016 le Bastia Institut du Sein (BIS). Il s'agit d'une association publique installée au sein du Centre Hospitalier de Bastia et composée de 20 membres (médecins, infirmières, secrétaires, psychologues). Il possède la seule autorisation de chirurgie pour le cancer du sein en Haute-Corse. Il permet d'accompagner 250 patients par an. Le BIS est également la seule organisation de Corse inscrite au répertoire de la Fédération Française des Instituts du Sein (FFIS).

Il contribue à faire bénéficier aux patientes un parcours de soins idéal selon le « gold-standard » c'est-à-dire qu'il comprend tous les critères de qualités obligatoires imposés par les différents plans cancers (16) (17).

Notre problématique repose sur la pertinence de ce dispositif au regard des obligations imposées par les plans cancers successifs. L'un des critères de réussite d'un tel dispositif s'appuie sur l'adhésion et en premier la connaissance par les professionnels des outils mis à leur disposition, porte d'entrée dans le parcours patient.

Ainsi, nous avons questionné les médecins généralistes de Haute-Corse sur leurs connaissances et leurs pratiques au sujet du parcours de soin des patientes atteinte de cancer du sein en Haute-Corse, du dépistage jusqu'à l'après cancer.

II. MATERIEL ET METHODE

1) Type d'étude

Nous avons mené une étude quantitative, descriptive, transversale.

2) Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les connaissances et les pratiques des médecins généralistes de Haute-Corse à chaque étape du parcours de soin d'une patiente atteinte d'un cancer du sein.

Les objectifs secondaires sont d'évaluer les connaissances des médecins généralistes sur les acteurs locaux au niveau départemental, d'évaluer la qualité de la communication ville-hôpital et en dernier lieu d'apprécier la connaissance qu'ont les médecins traitants du parcours idéal en matière de sénologie.

3) Population cible

La population cible de cette étude est les médecins généralistes exerçant en Haute-Corse qu'ils soient installés en cabinet ou remplaçants.

4) Recueil des données et analyse statistique

Pour répondre aux objectifs, nous avons établi un questionnaire sur Google Forms destinés aux médecins généralistes exerçant en Haute-Corse (Annexe 1).

Le questionnaire se divise en plusieurs parties :

- Caractéristiques des médecins généralistes répondant au questionnaire
- Critères de dépistage du cancer du sein
- Consultation d'annonce en quatre temps
- Suivi du cancer du sein : l'après cancer
- Connaissance des acteurs locaux

Taille de l'échantillon :

Nous travaillons en population complète et nous n'avons pas élaboré un calcul de taux et donc une taille d'échantillon à obtenir. Selon le CREDOC, la crédibilité de nos résultats seront dépendants de nos taux de retour. Il est communément admis par les instituts de sondage (<https://www.qualtrics.com/fr/gestion-de-l-experience/etude-marche/taux-reponse/>) qu'un taux de réponse inférieur à 10% est considéré comme très faible. Les moyennes semblent se situer entre 20 et 30 %. Un taux supérieur à 50 % est considéré comme bon, voire très bon.

Pour distribuer le questionnaire, nous avons contacté les URPS de Corse qui ont envoyé le lien du questionnaire par mail aux médecins généralistes de Haute-Corse référencés dans leur base de données.

Le questionnaire a donc été transmis aux 170 médecins enregistrés par les URPS.

Le questionnaire a été distribué en décembre 2024 après avoir été testé sur un panel de médecins qui ont été écartés de l'étude. Des modifications ont été apportées au questionnaire avant son adressage conformément aux remarques que nous avons pu récupérer.

Après avoir recueilli leur consentement à l'aide de la première question du questionnaire, les médecins répondaient de manière anonyme au Google Forms.

Le questionnaire est composé de 62 questions. Il contenait des questions à réponse unique et des questions à réponses multiples pour lesquelles les réponses étaient obligatoires ainsi que plusieurs « Questions à Réponses Courtes Ouvertes » (QROC) où les réponses étaient facultatives.

Une relance a été réalisée au début du mois de janvier 2025 afin de compléter le taux de réponse à l'enquête.

Le recueil des données a ainsi duré trois mois de début décembre 2024 jusqu'à fin février 2025.

L'extraction des données a été réalisée lorsque nous avons obtenu plus de 30 réponses sur 170 possibles.

Les données recueillies ont été analysées à l'aide du logiciel Excel. Des analyses statistiques descriptives ont permis d'étudier la répartition des réponses.

III. RESULTATS

1) Caractéristiques de la population étudiée

Nous avons pu analyser 32 questionnaires reçus ce qui représente un taux de participation de 18.8%.

Bien que nous n'ayons pas obtenu 100 réponses au total, nous faisons apparaître dans nos tableaux des pourcentages à côté de l'effectif pour la simplification de lecture. En conséquence, l'interprétation de ces pourcentages nécessite toutes les précautions d'usage.

Nous remarquons que la parité entre homme femme est totale. Une majorité de « jeunes » médecins a participé à l'enquête.

Tableau 1 : caractéristiques des 32 médecins généralistes participant à l'étude

Genre	Un homme	50%	(n = 16)
	Une femme	50%	(n = 16)
Âge	< 40 ans	53,1%	(n = 17)
	40 - 50 ans	12,5%	(n = 4)
	51 - 60 ans	25%	(n = 8)
	> 60 ans	9,4%	(n = 3)
Statut	Installé en cabinet	84,3%	(n = 27)
	Médecin remplaçant	18,7%	(n = 5)
Expérience	< 5 ans	46,9%	(n = 15)
	entre 5 et 20 ans	21,9%	(n = 7)
	> 20 ans	31,3%	(n = 10)
Lieu d'exercice	Urbain (Bastia)	53,1%	(n = 17)
	Rural	46,9%	(n = 15)
Mode d'exercice	Seul	18,8%	(n = 6)
	Equipe de soins primaires (ESP)	25%	(n = 8)
	Maison Santé Pluriprofessionnelle (MSP)	34,4%	(n = 11)
	Cabinet de groupe	21,8%	(n = 7)
Maitre de stage	Oui	28,1%	(n = 9)
	Non	71,9%	(n = 23)

2) État des lieux des pratiques et des connaissances des médecins généralistes de Haute-Corse à chaque étape du parcours de soin du cancer du sein

Nous avons observé que la moitié des médecins (Tableau 2) ayant répondu au questionnaire effectue régulièrement en cabinet des dépistages personnalisés cliniques par palpation mammaire (50%, n = 16). Parmi ces 50% de médecins le réalisant en cabinet, huit d'entre eux déclarent le réaliser une fois par an (50%), deux d'entre eux une fois tous les deux ans (12.5%), les six autres médecins déclarent réaliser la palpation mammaire à la demande des patientes (37.5%).

93.8% des médecins interrogés (n = 30) ont déjà fait face à une patiente présentant une mammographie anormale en consultation. Parmi eux, 78.1% (n = 25) ont adressé leur patiente vers le BIS.

Tableau 2 : étude des pratiques des médecins généralistes de Haute-Corse

Dépistage	Réalisez-vous des examens de dépistage clinique par palpation mammaire en cabinet ?	Oui	50% (n = 16)
		Non	50% (n = 16)
Annonce	Réalisez-vous des consultations d'annonce au cabinet ?	Oui	65.6% (n = 21)
		Non	34.4% (n = 11)
	Vos patientes vous ont-elles déjà amené leur PPS en consultation ?	Oui	43.8% (n = 14)
		Non	56.2% (n = 18)
Vos patientes viennent-elles systématiques après la consultation d'annonce vous demander une ALD ?	Oui	59.4% (n = 19)	
	Non	40.6% (n = 13)	
Suivi	Effectuez vous actuellement des suivis de cancer du sein ?	Oui	81.3% (n = 26)
		Non	18.8% (n = 6)

Les modalités de dépistage organisé à savoir de 50 à 74 ans par une mammographie tous les 2 ans sont connues pour 93.8% (n = 30) et 96.9% (n = 31) des médecins respectivement (Tableau 3).

La consultation d'annonce en quatre temps est peu connue (5%, n = 1).

La gestion du suivi du cancer du sein retrouve des avis divergents.

Tableau 3 : état des lieux des connaissances des médecins généralistes de Haute-Corse sur le parcours de soin du cancer du sein

Dépistage	Le dépistage organisé a lieu de	40 à 74 ans	3.1% (n = 1)	
		45 à 74 ans	3.1% (n = 1)	
		50 à 74 ans	93.8% (n = 30)	
	Il s'effectue tous les	12 mois	3.1% (n = 1)	
		24 mois	96.9% (n = 31)	
	Il est gratuit	Oui	100% (n = 32)	
Non		0%		
Annonce	Combien de temps doit comporter une consultation d'annonce ?	1	25% (n = 5)	
		2	25% (n = 5)	
		3	40% (n = 8)	
		4	5% (n = 1)	
		5	5% (n = 1)	
	Quels sont selon vous les quatre temps d'une consultation d'annonce ?	Médical	100% (n = 32)	
		Paramédical	71.9% (n = 23)	
		Soins de support	62.5% (n = 20)	
		Soins palliatifs	0%	
		Médecine du travail	3.1% (n = 1)	
	Quel document doit être remis obligatoirement lors de la consultation d'annonce ?	Articulation avec la médecine de ville	68.8% (n = 22)	
Temps d'écoute de la famille		93.8% (n = 30)		
Quel document doit être remis obligatoirement lors de la consultation d'annonce ?	PPS	93.8% (n = 30)		
	Fascicule sur le cancer du sein	6.3% (n=2)		
	Ordonnance pour consulter un radiothérapeute	0%		
	Ordonnance pour consulter une psychologue	0%		
L'après cancer	Suivi	L'examen clinique chez une patiente en rémission s'effectue tous les :	3 mois à 6 mois pendant 5 ans	65.6% (n = 21)
			1 fois par an pendant 5 ans	15.6% (n = 5)
			1 fois par an à vie au-delà de 5 ans	68.8% (n = 22)
	La mammographie chez une patiente en rémissions se réalise tous les :	1 fois par an pendant 5 ans	31.3% (n = 10)	
		2 fois par an pendant 2 ans puis 1 fois par an pendant 3 ans	43.8% (n = 14)	
		2 fois par an pendant 5 ans	3.1% (n = 1)	
		1 fois par an à vie	31.3% (n = 10)	
	PPAC	Connaissez-vous le PPAC ?	Oui	9.4% (n = 3)
			Non	90.6% (n = 29)
		Selon les recommandations, devrait-il être remis à toutes les patientes ?	Oui	93.7% (n = 30)
		Non	6.3% (n=2)	

3) Objectifs secondaires

Les acteurs locaux : le Bastia Institut du Sein

Parmi les 32 médecins ayant répondu au questionnaire, 90.6% (n = 29) déclarent connaître l'existence du BIS. Parmi ces 29 réponses positives, seuls 48.2 % d'entre eux soit 14 personnes étaient au fait des rôles et fonctions de cette association. Nous retrouvons en Figure 1 les connaissances des médecins généralistes sur le BIS.

A propos des différentes missions du BIS :

- 96.9% (n = 31) pensent que le BIS a pour mission d'organiser l'entrée dans le parcours de soin dès qu'une mammographie est anormale
- 84.4% (n = 27) savent que le BIS dispose de créneaux d'urgence réservés pour la

réalisation de biopsies mammaires

- 71.9% (n = 23) sont au courant qu'il existe des staffs de sénologie organisés par le BIS au sein du Centre Hospitalier (CH) de Bastia
- 71.9% (n = 23) avaient à leur connaissance que le BIS se charge de coordonner tout le parcours de soin des patientes atteintes de cancer du sein en Haute-Corse, du diagnostic au PPAC.

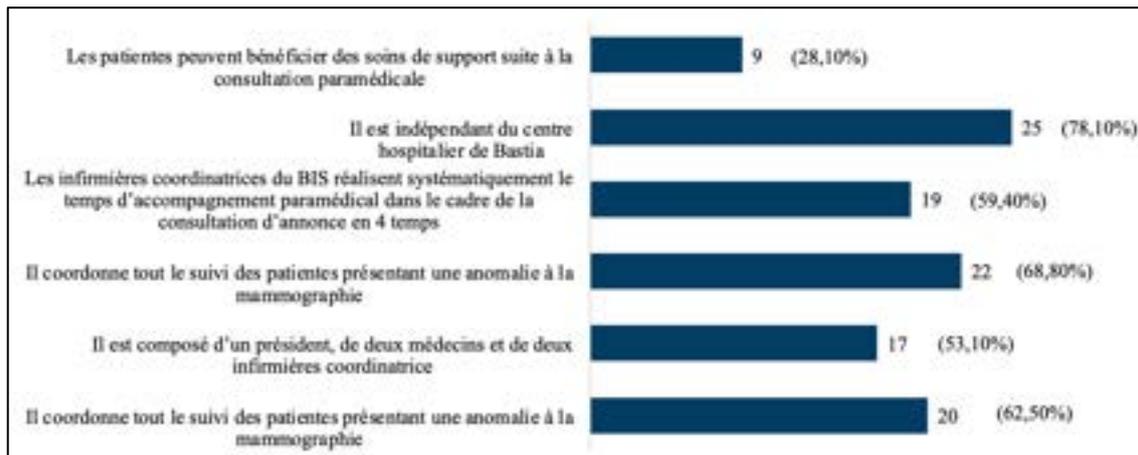


Figure 1 : état des connaissances des médecins généralistes de Haute-Corse sur le BIS

Comme dit plus haut, le BIS est une organisation associative reconnue par la FFIS selon les différents critères qualité des différents plans cancers permettant de respecter le gold standard du parcours du soins idéal d'une patiente atteinte de cancer.

62.5% (n = 20) des participants pensent que le BIS ne permet pas aux patientes de bénéficier d'une consultation d'annonce en quatre temps comme le préconisent les recommandations. En revanche, 87.5% (n = 28) pensent que les patientes ayant un cancer du sein bénéficient d'une RCP et 84.4% (n = 30) estiment que les patientes se voient systématiquement remettre un PPS lors de la prise en charge hospitalière.

53.1% (n = 17) considèrent que les patientes se voient remettre un PPAC de manière systématique par le BIS.

Évaluation de la communication ville – hôpital

Seuls 46.9% (n = 15) déclarent recevoir de manière systématique un courrier envoyé par le BIS résumant la prise en charge dont la patiente a bénéficié.

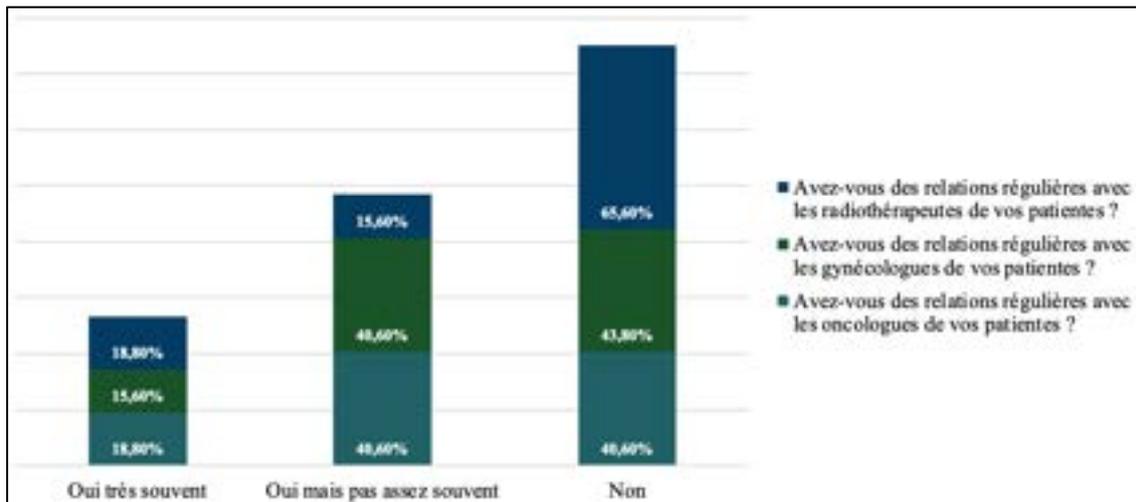


Figure 2 : enquête sur les relations entre médecins généralistes et spécialistes

La Figure 2 nous permet de juger de la satisfaction des médecins généralistes quant à la communication avec leurs confrères spécialistes.

Les participants au questionnaire attendent principalement plus d'informations de la part des oncologues (87.5% n = 28), des gynécologues (78.1% n = 25), des radiothérapeutes (50% n = 16). A noter que 12.5% (n = 4) souhaitent aussi plus d'informations de la part de la diététicienne et du kinésithérapeute, 21.9% (n = 7) de la part de la psychologue et 6.3% (n = 2) de la part de l'assistante sociale.

Pour 93.8% (n = 30) d'entre eux, cette information devrait être communiquée par mail.

Pour 78.1% (n = 25) des médecins questionnés, la communication ville hôpital devrait être optimisée.

Une QROC à réponse facultative demandant aux médecins comment la communication ville – hôpital pourrait être améliorée a obtenu 19 réponses. Parmi les réponses, 11 médecins ont suggéré de transmettre le courrier de consultation systématiquement sur la messagerie sécurisée MSSanté, cinq ont préconisé des appels téléphoniques avec un numéro dédié entre médecins, trois ont proposé de mettre en place des rencontres entre les praticiens libéraux et hospitaliers.

100% des médecins interrogés (n = 32) pensent qu'un document synthétique avec les recommandations d'un parcours de soin optimal pour les patientes de Haute-Corse devrait être distribué à tous les médecins généralistes de Haute-Corse.

90.6% (n = 29) des médecins estiment qu'un colloque annuel local sur le cancer du sein destiné aux médecins généralistes serait pertinent.

Une QROC à réponse non obligatoire (13 réponses obtenues) sur des propositions

d'amélioration et de fluidification du parcours de soin des patientes atteintes de cancer du sein en Haute-Corse a obtenu les réponses suivantes : plus d'échanges ville-hôpital pour sept médecins, des recommandations claires à fournir aux médecins généralistes avec une meilleure communication sur les rôles du BIS pour quatre médecins et des délais de rendez-vous pour la réalisation de biopsies plus rapides afin que les patientes n'aient pas à partir sur le continent pour deux médecins.

En complément de l'analyse descriptive nous avons réalisé une analyse sur la base de tu test du Khi2 ou du test de Fischer si les données étaient insuffisantes dans les tableaux de contingence. L'analyse statistique réalisée sur les résultats de cette étude concernant la connaissance du parcours de soins en sénologie chez les médecins généralistes de Haute-Corse n'a pas mis en évidence de différences statistiquement significatives selon les critères démographiques, professionnels ou géographiques étudiés.

En particulier, concernant l'âge des médecins et leur connaissance des recommandations sur le dépistage organisé du cancer du sein, une tendance a été observée avec quelques erreurs relevées exclusivement chez les médecins âgés de 50 ans et plus, alors que les médecins plus jeunes (< 50 ans) ne commettaient aucune erreur sur l'âge recommandé (50 à 74 ans).

Cependant, ni le test du Chi² (Chi² = 1,56 ; p = 0,21) ni le test exact de Fisher (p = 0,11) n'ont permis de conclure à une différence statistiquement significative.

Ce constat suggère globalement une bonne homogénéité des connaissances des médecins généralistes concernant le parcours sénologique en Haute-Corse, tout en invitant à rester attentif à une potentielle nécessité d'information complémentaire ciblée auprès des praticiens les plus âgés afin d'assurer une parfaite maîtrise des recommandations officielles.

Ces résultats sont d'ailleurs à pondérer dans la mesure où la puissance statistique de l'étude reste très faible vue le nombre de questionnaires retournés durant l'étude.

Une analyse à plus grande échelle permettrait peut-être de trouver des relations statistiques qui sont absentes de notre recueil.

IV. DISCUSSION

1) Exposition du résultat principal et confrontation aux données de la littérature

Cet état des lieux des connaissances et pratiques des médecins généralistes de Haute-Corse nous fait réaliser qu'il existe de nombreuses divergences aussi bien dans les pratiques que dans les connaissances.

Pour rappel, le dépistage organisé concerne toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans et consiste en la réalisation d'une mammographie tous les deux ans avec une double lecture systématique (18). En effet, les études relatent que 60% des nouveaux cas de cancer surviennent chez les femmes âgées de 50 à 74 ans (19). De plus la HAS rappelle qu'un examen mammaire annuel doit être effectué chez la femme à partir de 25 ans.

Ainsi, les résultats exposés ci-dessus nous montrent que seule la moitié des médecins interrogés réalise la palpation mammaire.

En cas de dépistage anormal, le médecin traitant est responsable de l'annonce de la suspicion de cancer. Il doit donc expliquer à la patiente le parcours de soin attendu et l'adresser à la bonne personne ressource afin d'optimiser les délais de prise en charge ainsi que le parcours de soins personnalisé (20) (21).

Il se peut que le médecin généraliste soit amené à réaliser l'annonce du cancer, si tel est le cas il faudra qu'il oriente rapidement la patiente vers un établissement de santé, avec une lettre de liaison, afin qu'elle puisse bénéficier du dispositif d'annonce en quatre temps (22).

Le parcours de soins idéal dans le cancer a évolué avec la succession des différents plans cancers.

Le premier plan cancer de 2003 – 2007 a permis la création de l'INCa qui est un organisme national dédié à la coordination des actions de lutte contre le cancer et qui réunit l'ensemble des intervenants impliqués dans la prise en charge du cancer ainsi que la création dans chaque région d'un pôle régional de cancérologie. Il rend aussi obligatoire les Réunions en Conseil Pluridisciplinaire (RCP) ainsi que la création d'un Programme Personnalisé de Soins (PPS) à l'issue de ces RCP à remettre au patient. Ce PPS a pour but de faciliter la compréhension du patient dans sa prise en charge ainsi que de faciliter la transmission des informations avec la médecine de ville et notamment le médecin généraliste. Ce premier plan prévoit également

d'inclure les médecins généralistes des patients au sein des RCP. Enfin, une des mesures phares de ce plan cancer est la création d'un dispositif d'annonce (10). Le dispositif d'annonce a été étendu au niveau national en 2005 et a bénéficié d'une révision en 2019 (20) (22).

Il comprend quatre temps :

- Un temps médical : une ou plusieurs consultations dédiées à l'annonce du diagnostic par le médecin spécialiste en charge du traitement puis à l'annonce de la proposition thérapeutique décidée en RCP avec la remise du PPS
- Un temps d'accompagnement paramédical avec une infirmière d'annonce qui reprend les informations médicales et qui est chargée de repérer les besoins spécifiques de chaque patient (service social, psychologue, associations)
- Un accès à des soins de support : psychologue, assistante sociale, kinésithérapeute, équipe de la douleur, diététicienne
- Un temps d'articulation avec la médecine de ville : compte rendu de consultation adressé au médecin traitant, reformulation des informations délivrées par le médecin spécialiste, demande d'Affection Longue Durée (ALD) par le médecin traitant

Ce dispositif d'annonce cible les temps hospitaliers de l'annonce même si certains médecins généralistes sont parfois amenés à réaliser des annonces.

Les résultats de notre étude permettent de mettre en évidence que le dispositif d'annonce en quatre temps est méconnu des médecins généralistes.

Le second plan cancer de 2009 – 2013 permet d'introduire la notion de personnalisation dans la prise en charge avec la remise systématique du PPS. Sa remise sera maintenant complétée par la mise en place du Programme Personnalisé d'Après Cancer (PPAC) en expérimentation adapté aux caractéristiques personnelles de chaque patient. Ce PPAC prend le relais du PPS pour marquer l'entrée dans une nouvelle phase de la maladie et décrit les modalités de suivi, d'accès aux soins de support et d'accompagnement social (23). Ce plan cancer prévoit aussi de renforcer la fonction du médecin traitant dans la prise en charge des patients avec un rôle de pivot afin de fluidifier le parcours de soins. Cette notion est entérinée par la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoire de 2009. Il garantit enfin l'accès aux soins de support pour toutes les patientes (24) (25). Le troisième plan cancer de 2014 – 2019 a réitéré l'importance du PPAC sans toutefois le rendre obligatoire (26). La stratégie décennale de lutte contre les cancers en cours de déploiement sur les territoires pour la période 2021-2030 prévoit de rendre obligatoire la distribution du PPAC dès la fin du traitement (27) (28).

En Haute-Corse, le PPS est systématiquement remis aux patientes par le BIS (Annexe 2) mais

il n'est jamais transmis aux médecins traitants et les patientes le ramènent peu en consultation. En effet, seulement 43.8% (n = 14) des médecins interrogés déclarent que le PPS a été amené par la patiente à sa consultation. Le PPAC quant à lui reste grandement méconnu avec une forte majorité de participants ne connaissant pas son existence (90.6%, n = 29).

Or, le PPAC permet de structurer le suivi des patientes. Ce dernier est systématiquement remis à chaque patiente par le BIS (Annexes 3 et 4).

Lors de l'après cancer, dans le cancer du sein, le médecin généraliste peut être amené à effectuer lui-même le suivi des patientes dans le but de détecter précocement une récurrence mais aussi de gérer les complications tardives liées aux traitements ou bien d'organiser les soins de supports nécessaires.

Ce suivi selon les recommandations officielles consiste à (29) :

- Un examen clinique tous les trois à six mois pendant cinq ans puis tous les ans à vie
- Une mammographie +/- une échographie une fois par an (et six mois après la fin de la radiothérapie)
- Il n'y a aucune indication à réaliser des bilans biologiques de suivi

Les résultats de notre étude ont permis de mettre en évidence que les modalités de suivi du cancer du sein n'étaient pas forcément bien connues de tous les généralistes. L'examen clinique se réalise tous les trois à six mois les cinq premières années pour 65.6% (n = 21) des médecins et une fois par an à vie au-delà de ces cinq années pour 68.8% (n = 22) des participants. La mammographie de suivi se réalise une fois par an à vie pour 31.3% des médecins (n = 10).

2) Exposition des biais et limites de l'étude

Cette étude a été réalisée à faible échelle avec un taux de réponse de 18.8% sur 170 possibles et donc une faible participation. La puissance statistique est ainsi faible. Pour des raisons de faisabilité de l'étude, nous nous sommes concentrés seulement sur le territoire de Haute-Corse, mais il serait pertinent d'élargir cette étude à l'échelle régionale de la Corse.

Bien que le nombre de réponse se situe dans une fourchette acceptable (moyen), la marge d'erreur calculée reste de 16% pour un nombre de réponse de 32 sur 170 possibles (https://fr.surveymonkey.com/mp/margin-of-error-calculator/?ut_source=content_center&ut_source2=how-many-people-do-i-need-to-take-my-survey&ut_source3=inline).

De plus, on remarque que 53.1% (n = 17) des réponses ont été réalisées par des médecins de moins de 40 ans.

Le mode de recrutement unique par mail n'était peut-être pas adapté à tous les médecins, notamment les plus âgés qui ne sont pas forcément à l'aise avec l'outil informatique.

Nous n'avons pas effectué une étude du territoire pour savoir combien de médecins exerçant réellement en Haute-Corse. Nous nous sommes seulement concentrés sur les médecins présents dans le listing des URPS. Ainsi, les médecins ne disposant pas d'adresse mail ou n'étant pas inscrits sur le registre des URPS n'ont pas pu être inclus dans notre étude. Nous sommes donc face à un biais de sélection majeur.

Le questionnaire était anonyme, il était donc possible d'y participer plusieurs fois ce qui a pu entraîner un biais de classement.

3) Indications des points forts des résultats

Cette étude a permis de mettre en évidence que les pratiques des médecins généralistes sont propres à chacun. Les connaissances de tous les médecins doivent être mises à jour de manière régulière. Nous avons pu exposer notamment, que les modalités de suivi de cancer du sein n'étaient pas forcément claires pour tous.

De plus, ce questionnaire a permis d'éclairer les missions du BIS pour les médecins ayant répondu au questionnaire.

Il en ressort enfin que pour les médecins généralistes de Haute-Corse, la communication ville-hôpital doit encore grandement être améliorée.

V. CONCLUSION

Cette étude a permis de mettre en lumière des disparités importantes tant au niveau des pratiques que des connaissances des médecins généralistes de Haute-Corse concernant le parcours de soin des patientes atteintes de cancer du sein. Malgré une connaissance satisfaisante des modalités de dépistage, les résultats soulignent une méconnaissance notable du dispositif d'annonce en quatre temps ainsi que des outils de suivi tels que le PPAC.

De plus, bien que l'existence du BIS soit largement reconnue, les rôles et fonctions de cette structure demeurent partiellement inconnus, ce qui limite l'efficacité de la coordination entre la ville et l'hôpital.

Face à ces constats, il apparaît indispensable d'actualiser et de clarifier les recommandations destinées aux médecins généralistes. La mise en place d'une fiche de recommandations synthétique, reprenant à la fois les modalités de dépistage, de suivi et le parcours de soins idéal local, constituerait un levier essentiel pour optimiser la prise en charge des patientes.

Par ailleurs, l'organisation d'un colloque annuel réunissant l'ensemble des acteurs – médecins généralistes, gynécologues, radiothérapeutes et membres du BIS – favoriserait un meilleur échange d'informations et une communication renforcée entre les professionnels de santé.

Enfin, la création d'outils de communication dédiés, tels qu'un numéro de téléphone ou une adresse mail spécifique, permettrait de fluidifier les interactions entre la ville et l'hôpital. Ces initiatives, en phase avec la stratégie décennale de lutte contre les cancers pour 2021 – 2030, visent à instaurer un suivi personnalisé et une coordination optimale dans le parcours de soins des patientes atteintes de cancer du sein en Haute-Corse.

REFERENCES

- (1) Xu H, Xu B, Department of Medical Oncology, National Cancer Center/National Clinical Research Center for Cancer/Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing 100021, China. Breast cancer: Epidemiology, risk factors and screening. Chinese Journal of Cancer Research. 2023;35(6):565-83.
- (2) Arnold M, Morgan E, Rungay H, Mafra A, Singh D, Laversanne M, et al. Current and future burden of breast cancer: Global statistics for 2020 and 2040. The Breast. déc 2022;66:15-23.
- (3) Xu Y, Gong M, Wang Y, Yang Y, Liu S, Zeng Q. Global trends and forecasts of breast cancer incidence and deaths. Sci Data. 27 mai 2023;10(1):334.
- (4) Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA A Cancer J Clinicians. mai 2021;71(3):209-49.
- (5) Lapôte-Ledoux B, Remontet L, Uhry Z, Dantony E, Grosclaude P, Molinié F, et al. Incidence des principaux cancers en France métropolitaine en 2023 et tendances depuis 1990. Bull Epidémiol Hebd. 2023;(12-13):188-204.
- (6) Defossez G, Le Guyader-Peyrou S, Uhry Z, Grosclaude P, Colonna M, Dantony E, et al. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Volume 1. Tumeurs solides. Saint-Maurice: Santé publique France; 2019. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein/documents/rapport-synthese/estimations-nationales-de-l-incidence-et-de-la-mortalite-par-cancer-en-france-metropolitaine-entre-1990-et-2018-volume-1-tumeurs-solides-etud>.
- (7) Institut National du Cancer. Panorama des cancers en France 2024. Boulogne-Billancourt : INCa; 2024. Disponible sur : <https://www.ligue-cancer.net/>
- (8) Arena C, Battaglini J, Vidal Y, Alessandri L, Casta E, Amoros J-P, Arrighi J. Registre

général des cancers de Corse: Incidences 2017-2019 – Méthodes, résultats, perspectives. Ajaccio: Observatoire Régional de la Santé de la Corse; 2022.

(9) Le Duff F. Rapport d'activité. CRCDC Corse. 2022

(10) Ministère de la Santé et des Solidarités. Plan Cancer 2003-2007. Paris : Mission Interministérielle pour la Lutte contre le Cancer; 2003. Disponible sur : <https://santepubliquefrance.fr>

(11) Quintin C, Rogel A. Évaluation du programme de dépistage organisé du cancer du sein : résultats et évolution des indicateurs de performance depuis 2004 en France métropolitaine . Saint-Maurice : Santé Publique France; 2019. Disponible sur : <https://santepubliquefrance.fr>

(12) Quintin C, Chatignoux E, Plaine J, Hamers FF, Rogel A. Coverage rate of opportunistic and organised breast cancer screening in France: Department-level estimation. Cancer Epidemiology. déc 2022;81:102270.

(13) Santé publique France. Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2022-2023 et évolution depuis 2005. Saint-Maurice : Santé publique France; 2024. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein/articles/taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-2022-2023-et-evolution-depuis-2005>

(14) Institut National du Cancer. Plan Cancer 2014-2019 – Bilan de la déclinaison territoriale. Boulogne-Billancourt : INCa; 2019.

(15) Heuzé G, Cariou M, Billot-Grasset A, Chatignoux É. Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016 – Corse. Saint-Maurice: Santé publique France; 2019.

(16) Darnaud T. Intérêt d'un Institut Régional de Cancérologie Corse : Principes de Conceptualisation [mémoire]. Paris : Sciences Po - Executive Master Gestion et Politiques de Santé; 2020

(17) Fédération Française des Instituts de Santé. Institut BIS. Disponible sur : <https://ffis.fr/instituts/bis/>

(18) Haute Autorité de santé. Dépistage du cancer du sein en France : identification des femmes à haut risque et modalités de dépistage. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1741170/fr/depistage-du-cancer-du-sein-en-france-identification-des-femmes-a-haut-risque-et-modalites-de-depistage

(19) Haute Autorité de Santé. Dépistage du cancer du sein selon le facteur de risque – Actualisation du référentiel de pratiques de l’examen périodique de santé. Saint-Denis La Plaine ; HAS ; 2015. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-04/refces_k_du_sein_vf.pdf

(20) Institut National du Cancer. Évolution du dispositif d’annonce d’un cancer. Boulogne-Billancourt : INCa; 2019. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr>

(21) Réseau Régional de Cancérologie OncoPaca-Corse. Fiche de bonnes pratiques - Dispositif d’annonce. 2021. Disponible sur : <https://www.oncopacacorse.org>

(22) Institut National du Cancer. Recommandations nationales pour la mise en œuvre du dispositif d’annonce du cancer dans les établissements de santé. Boulogne-Billancourt : INCa; 2005. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr>

(23) Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. Propositions pour la mise en place d’un programme personnalisé de l’après-cancer. 2012. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr>

(24) Institut National du Cancer. Référentiel organisationnel - Soins oncologiques de support des patients adultes atteints de cancer. Boulogne-Billancourt : INCa; 2021. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr>

(25) Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Plan Cancer 2009-2013. Paris : Ministère des Affaires Sociales et de la Santé; 2009. Disponible sur : <https://santepubliquefrance.fr>

(26) Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Plan Cancer 2014-2019. Paris : Ministère

des Affaires Sociales et de la Santé ; 2015. Disponible sur : <https://santepubliquefrance.fr>

(27) Institut National du Cancer. Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. Boulogne-Billancourt : INCa; 2021. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/cancer-11425/article/les-plans-nationaux-cancer>

(28) Institut National du Cancer. Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 - Feuille de route 2021-2025. Boulogne-Billancourt : INCa; 2021. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/cancer-11425/article/les-plans-nationaux-cancer>

(29) Institut National du Cancer. Cancer du sein : du diagnostic au suivi. Boulogne-Billancourt : INCa; 2016. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr>. ISBN : 978-2-37219-216-3

RESUMÉ

INTRODUCTION : Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent en France, il représente 33% des cancers. C'est le cancer le plus mortel chez la femme (18% des décès par cancer). Face à ce problème majeur de santé publique, la mise en place du dépistage organisé en 2004 a permis de diagnostiquer la maladie à un stade plus précoce. Les différents plans cancers au fil des années ont permis de créer un parcours de soin idéal pour chaque patiente atteinte de cancer.

OBJECTIFS : Évaluer les pratiques et les connaissances des médecins généralistes de Haute-Corse à chaque étape du parcours de soin d'une patiente atteinte de cancer du sein. Évaluer les connaissances des médecins généralistes sur les acteurs locaux au niveau départemental. Évaluer la communication ville - hôpital.

METHODE : Étude quantitative, descriptive, transversale réalisée par le biais d'un questionnaire anonyme envoyé par mail aux médecins généralistes de Haute-Corse présents sur le listing des URPS Corse (Union Régionale des Professionnels de Santé). Les données ont été recueillies au bout de trois mois puis exploitées.

RÉSULTATS : Nous avons obtenu 32 réponses sur 170 médecins généralistes contactés. Parmi eux, 93% sont informés des modalités de dépistage du cancer du sein. 65% réalisent des consultations d'annonce en cabinet, seulement 1% des médecins généralistes connaissent l'existence de l'annonce en quatre temps. 90.6% méconnaissent le Programme Personnalisé d'Après Cancer (PPAC). 90.6% ont la connaissance du Bastia Institut du Sein (BIS) mais 50% d'entre eux n'appréhendent pas les missions du BIS. En cas de dépistage anormal, 78.1% des médecins adressent la patiente au BIS.

DISCUSSION : La connaissance du parcours du soin idéal dans le cancer du sein permettra d'optimiser la prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein. Cela passe par la mise à jour régulière de ses connaissances, une bonne communication ville-hôpital ainsi que la connaissance des acteurs locaux.

Mots clés : cancer du sein, parcours de soin, dépistage, consultation d'annonce, plan personnalisé d'après cancer (PPAC), médecins généralistes, Haute-Corse, Institut du Sein (BIS), communication ville-hôpital, suivi personnalisé

ABSTRACT

INTRODUCTION: Breast cancer is the most common cancer in France, accounting for 33% of all cancers. It is also the deadliest cancer among women, responsible for 18% of cancer-related deaths. In response to this major public health issue, the implementation of organized screening in 2004 has allowed for earlier-stage diagnoses. Over the years, successive national cancer plans have helped establish an optimal care pathway for every patient with breast cancer.

OBJECTIVES: To assess the practices and knowledge of general practitioners (GPs) in Haute-Corse at each stage of the care pathway for a patient with breast cancer. To evaluate their awareness of local actors at the departmental level. To assess the quality of communication between primary care and hospital settings.

METHODS: A quantitative, descriptive, cross-sectional study conducted through an anonymous questionnaire emailed to GPs in Haute-Corse listed by the URPS Corse (Regional Union of Healthcare Professionals). Data were collected over a three-month period and subsequently analyzed.

RESULTS: We received 32 responses out of 170 GPs contacted. Among them, 93% were aware of the breast cancer screening guidelines. 65% reported conducting initial diagnosis consultations in their practices, yet only 1% were familiar with the "four-step" consultation process. 90.6% were unaware of the Personalized Post-Cancer Program (PPAC). 90.6% knew about the Bastia Breast Institute (BIS), but 50% were unaware of its specific roles. In the event of abnormal screening results, 78.1% of GPs referred the patient to the BIS.

DISCUSSION: Understanding the ideal care pathway for breast cancer is key to improving patient management. This requires regular updates in medical knowledge, effective communication between primary and hospital care, and awareness of local healthcare actors.

Keywords: breast cancer, care pathway, screening, diagnostic consultation, personalized post-cancer program (PPAC), general practitioners, Haute-Corse, Breast Institute (BIS), primary care–hospital communication, personalized follow-up

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire

Appréciation du parcours de soins en sénologie par les médecins généralistes de Haute-Corse

En tant qu'interne de médecine générale et dans le cadre de ma thèse, je cherche à évaluer l'état des connaissances des médecins généralistes de Haute-Corse sur le parcours de soins existant au niveau local pour les patientes atteintes de cancer du sein.

L'objectif principal de cette thèse est de rédiger des recommandations à l'attention des médecins généralistes afin d'améliorer le parcours de soin patient dans le cancer du sein en Haute-Corse.

Les objectifs secondaires sont les suivants : évaluer le savoir des médecins généralistes concernant le dépistage, la prise en charge effective d'un cancer du sein par rapport au gold standard, les acteurs locaux au niveau départemental ; comparer le parcours patient par rapport aux bonnes pratiques ; synthétiser les écarts observés au gold standard.

Le questionnaire est anonyme.

Temps estimé : 10 minutes

*** Indique une question obligatoire**

1. Consentez-vous à participer à cette étude ? *

Une seule réponse possible.

- Oui je veux participer
- Non je ne veux pas participer

2. Êtes-vous ? *

Une seule réponse possible.

- Une femme
- Un homme

3. Quelles est votre tranche d'âge ? *

Une seule réponse possible.

- < 40 ans
- 40 - 50 ans
- 51 - 60 ans
- > 60 ans

4. Êtes-vous : *

Une seule réponse possible.

- Installé en
- cabinet Médecin
- remplaçant
- Autre : _____

5. Si oui, depuis combien de temps ? *

Une seule réponse possible.

- < 5 ans
- entre 5 et 20 ans
- > 20 ans
- Non concerné

6. Dans quelle communauté de commune exercez-vous ? *



Plusieurs réponses possibles.

- Ile Rousse - Balagne
- Calvi - Balagne
- Centre Corse
- Pasquale Paoli
- Fium'Orbu - Castellu
- L'Oriente
- Costa Verde
- Castagniccia Casinca
- Marana - Golo
- Nebbiu - Conca d'Oru
- Cap Corse

7. Quel est votre mode d'exercice ? * *Une seule réponse possible.*

- Seul
- Equipe de soins primaires (ESP)
- Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP)
- Autre : _____

8. Accueillez-vous des internes en stage ? * *Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

Dépistage

9. Le dépistage organisé du cancer du sein a lieu de : * *Une seule réponse possible.*

- 40 à 74 ans
- 45 à 74 ans
- 50 ans à 74 ans

10. Le dépistage organisé du cancer du sein s'effectue tous les : * *Une seule réponse possible.*

- 12 mois
- 18 mois
- 24 mois
- 30 mois

11. Le dépistage organisé du cancer du sein est-il gratuit ? * *Une seule réponse possible.*

- Oui Non

12. Avez-vous dans votre patientèle des patientes en cours de traitement pour un cancer du sein ? * *Une seule réponse possible.*

Oui *Passer à la question 13*

Non *Passer à la question 14*

13. Combien de patientes atteintes de cancer du sein suivez-vous actuellement ?

Une seule réponse possible.

< 10

Entre 10 et 30

Entre 30 et 50

> 50

14. Réalisez-vous des examens de dépistage clinique en cabinet par palpation mammaire de manière régulière chez vos patientes ?

** Une seule réponse possible.*

Oui *Passer à la question 15*

Non *Passer à la question 16*

15. A quelle fréquence réalisez-vous la palpation ? *Une seule réponse possible.*

2 fois par an

1 fois par an

Tous les 2 ans

Autre : _____

Passer à la question 17

16. Pourquoi ? *Une seule réponse possible.*

Pas de formation

Pratique gênante en cabinet

Patiente déjà suivie régulièrement par un gynécologue

Autre : _____

17. Avez-vous déjà eu en cabinet des patientes se présentant à votre consultation avec une mammographie anormale ? * *Une seule réponse possible.*

Oui Non

18. En cas de mammographie anormale chez une de vos patientes, quelle serait votre conduite à tenir ?

* *Plusieurs réponses possibles.*

- J'adresse la patiente à un gynécologue
- J'adresse la patiente à un radiologue pour la réalisation d'une biopsie
- J'adresse la patiente au Bastia Institut du Sein

19. Avez-vous déjà entendu parler du Bastia Institut du Sein (BIS) ? * *Une seule réponse possible.*

Oui *Passer à la question 20*

Non *Passer à la question 22*

20. Connaissez-vous donc les différents rôles du BIS ? *Une seule réponse possible.*

Oui Non

Cela est flou pour moi

21. Si oui, quels sont ses rôles d'après vous ?

Pratiques des médecins généralistes lors de prise en charge d'un cancer du sein

Annonce

22. Réalisez-vous des consultations d'annonce au cabinet ? * *Une seule réponse possible.*

Oui *Passer à la question 23*

Non *Passer à la question 25*

23. Lorsque vous réalisez une consultation d'annonce pour un cancer du sein, effectuez-vous plusieurs étapes dans l'annonce ? *Une seule réponse possible.*
- Oui Non
24. En combien d'étapes partagez-vous le temps d'annonce ? *Une seule réponse possible.*
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
25. La consultation d'annonce se réalise en 4 temps d'après les recommandations. *
Selon vous, quels sont ces 4 temps ? *Plusieurs réponses possibles.*
- Médical
- Paramédical
- Soins de support Soins palliatifs
- Médecine du travail
- Articulation avec la médecine de ville
- Temps d'écoute de la famille
26. Pensez-vous que toutes vos patientes consultant à l'hôpital de Bastia pour un cancer du sein bénéficient d'une consultation en 4 temps compatible avec les recommandations ? **Une seule réponse possible.*
- Oui Non
27. Selon vous, une Réunion en Concertation Pluridisciplinaire (RCP) est-elle obligatoire pour toutes les patientes présentant un cancer du sein ? * *Une seule réponse possible.*
- Oui Non
28. Pensez-vous que toutes les patientes présentant un cancer du sein suivi à Bastia bénéficient d'une RCP ? * *Une seule réponse possible.*
- Oui Non
29. Lors du temps médical de la consultation d'annonce, quel document obligatoire doit-on remettre à la patiente ? * *Une seule réponse possible.*
- Un plan personnalisé de soin (PPS)
- Un fascicule sur le cancer du sein
- Une ordonnance pour une psychologue
- Une ordonnance pour aller voir un radiothérapeute

PPS

30. Pensez-vous que toutes les patientes ayant un cancer du sein suivi à Bastia se voient remettre un Plan Personnalisé de Soins (PPS) ? * *Une seule réponse possible.*
 Oui Non
31. Vos patientes vous ont-elles déjà amené en consultation leur PPS ? * *Une seule réponse possible.*
 Oui Non
32. A votre avis quels sont les soins de supports dédiés aux patientes présentant un cancer du sein disponibles au sein de l'hôpital de Bastia ? * *Plusieurs réponses possibles.*
- Assistante sociale
- Psychologue
- Diététicienne
- Esthéticienne
- Kinésithérapeute
- Activité physique adaptée Art thérapeute
- Aromathérapeute
33. A propos du dernier temps de la consultation d'annonce, à savoir l'articulation avec la médecine de ville ; recevez-vous un courrier de la part de BIS résumant ce qui a été fait pour votre patiente ? * *Une seule réponse possible.*
 Oui
 Non
34. Vos patientes viennent-elles systématiquement après la consultation d'annonce vous demander une mise en ALD ? * *Une seule réponse possible.*
 Oui
 Non
35. Pensez-vous que la communication ville - hôpital devrait être améliorée ? * *Une seule réponse possible.*
 Oui *Passer à la question 36*
 Non *Passer à la question 37*

36. Comment la communication ville-hôpital pourrait-elle être améliorée selon vous ?

Suivi du cancer du sein

37. Avez vous dans votre patientèle des patientes en rémission de cancer du sein

dont vous réalisez le suivi ? * *Une seule réponse possible.*

Oui *Passer à la question 38*

Non *Passer à la question 39*

38. Combien environ ? *Une seule réponse possible.*

< 10

10 - 30

30 - 50

> 50

Programme personnalisé de l'après cancer (PPAC)

39. Avez-vous déjà entendu parler du programme personnalisé de l'après cancer (PPAC) ?

* *Une seule réponse possible.*

Oui

Non

40. Avez-vous déjà prescrit un programme personnalisé de l'après cancer (PPAC) ? *
Une seule réponse possible.
- Oui *Passer à la question 41*
- Non *Passer à la question 43*
41. Utilisez-vous la fiche de prescription réalisée par le réseau Onco Paca-Corse ? *Une seule réponse possible.*
- Oui
- Non
42. Que prescrivez-vous ? *Plusieurs réponses possibles.*
- Soins de supports
- Mammographies de suivi
- Autre : _____
43. Selon vous qui peut prescrire un programme personnalisé de l'après cancer (PPAC) ?
* *Plusieurs réponses possibles.*
- Oncologues
- Médecins traitants
- Gynécologues
- IDE coordinatrice
44. A votre avis que doit contenir un programme personnalisé de l'après cancer (PPAC) ? *
Plusieurs réponses possibles.
- La prescription de soins de supports
- Un calendrier de suivi sur plusieurs années jusqu'à la guérison
- La fréquence de réalisation des mammographies de contrôle
- La fréquence des consultations médicales
45. A votre avis, selon les recommandations, un PPAC devrait-il être remis à toutes les patientes ? * *Une seule réponse possible.*
- Oui
- Non

46. Pensez-vous que le Bastia Institut du Sein remet un PPAC à toutes les patientes ? * *Une seule réponse possible.*

Oui

Non

Suivi

47. A propos des modalités de suivi du cancer du sein chez une patiente en rémission. Selon les recommandations nationales, à propos de l'examen clinique :

* *Plusieurs réponses possibles*

La patiente doit bénéficier d'un examen clinique tous les 3 mois à 6 mois pendant 5 ans

La patiente doit bénéficier d'un examen clinique 1 fois par an pendant 5 ans

La patiente doit bénéficier d'un examen clinique 1 fois par an à vie après la période des 5 ans post-cancer

48. A propos des modalités de suivi du cancer du sein chez une patiente en rémission. Selon les recommandations nationales, à propos du suivi : * *Plusieurs réponses possibles.*

La patiente doit bénéficier d'une mammographie 2 fois par an pendant 2 ans puis 1 fois par an pendant 3 ans

La patiente doit bénéficier d'une mammographie 1 fois par an pendant 5 ans

La patiente doit bénéficier d'une mammographie tous les 6 mois pendant 5 ans

La patiente doit bénéficier d'une mammographie 1 fois par an à vie

Connaissance des acteurs locaux

49. A propos du Bastia Institut du Sein, cochez les affirmations exactes : * *Plusieurs réponses possibles.*

C'est une association dépendant du centre hospitalier de Bastia

Il est composé d'un président, de deux médecins et de deux infirmières coordinatrice

Les infirmières coordinatrices du BIS réalisent systématiquement le temps d'accompagnement paramédical dans le cadre de la consultation d'annonce en 4 temps

Les patientes peuvent bénéficier des soins de support suite à la consultation paramédicale

Il coordonne tout le suivi des patientes présentant une anomalie à la mammographie

Il est indépendant du centre hospitalier de Bastia

50. Pensez-vous que le BIS a pour mission d'organiser l'entrée dans le parcours de soin de vos patientes dès la découverte d'une mammographie anormale ? * *Une seule réponse possible.*
- Oui
- Non
51. Pensez-vous que le BIS dispose de créneaux d'urgence réservés à la réalisation de biopsies mammaires soit au Centre Hospitalier de Bastia soit dans un cabinet de radiologie privé partenaire ? * *Une seule réponse possible.*
- Oui
- Non
52. Saviez-vous qu'il existe des staffs de sénologie à l'hôpital de Bastia en présence du BIS, des radiologues référents et des gynécologues ? * *Une seule réponse possible.*
- Oui
- Non
53. Saviez-vous que le BIS se charge de coordonner tout le parcours de soin des patientes atteintes de cancer du sein en Haute Corse, du diagnostic de cancer au PPAC ? * *Une seule réponse possible.*
- Oui
- Non
54. Avez-vous des relations régulières avec les oncologues de vos patientes ? * *Une seule réponse possible.*
- Oui très souvent
- Oui mais pas assez souvent
- Non
55. Avez-vous des relations régulières avec les gynécologues de vos patientes ? * *Une seule réponse possible.*
- Oui très souvent
- Oui mais pas assez souvent
- Non

56. Avez-vous des relations régulières avec les radiothérapeutes de vos patientes ? * *Une seule réponse possible.*

- Oui très souvent
- Oui mais pas assez souvent
- Non

57. De la part de quels professionnels attendez-vous plus d'informations ? * *Plusieurs réponses possibles.*

- Oncologues
- Gynécologues
- Radiothérapeutes
- Diététiciennes
- Psychologues
- Assistantes sociales
- Kinésithérapeutes

58. Cette information devrait être sous quel format selon vous ? * *Plusieurs réponses possibles.*

- Mail
- Courrier papier
- Téléphonique
- Autre : _____

Conclusion

59. Pensez-vous qu'un document synthétique avec les recommandations d'un parcours de soin optimal pour les patientes de Haute-Corse devrait être transmis à tous les généralistes de Haute-Corse afin de s'aligner sur le Gold standard ? * *Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

60. Selon vous comment le parcours de soins des patientes atteintes de cancer du sein en Haute Corse pourrait s'améliorer et se fluidifier ?

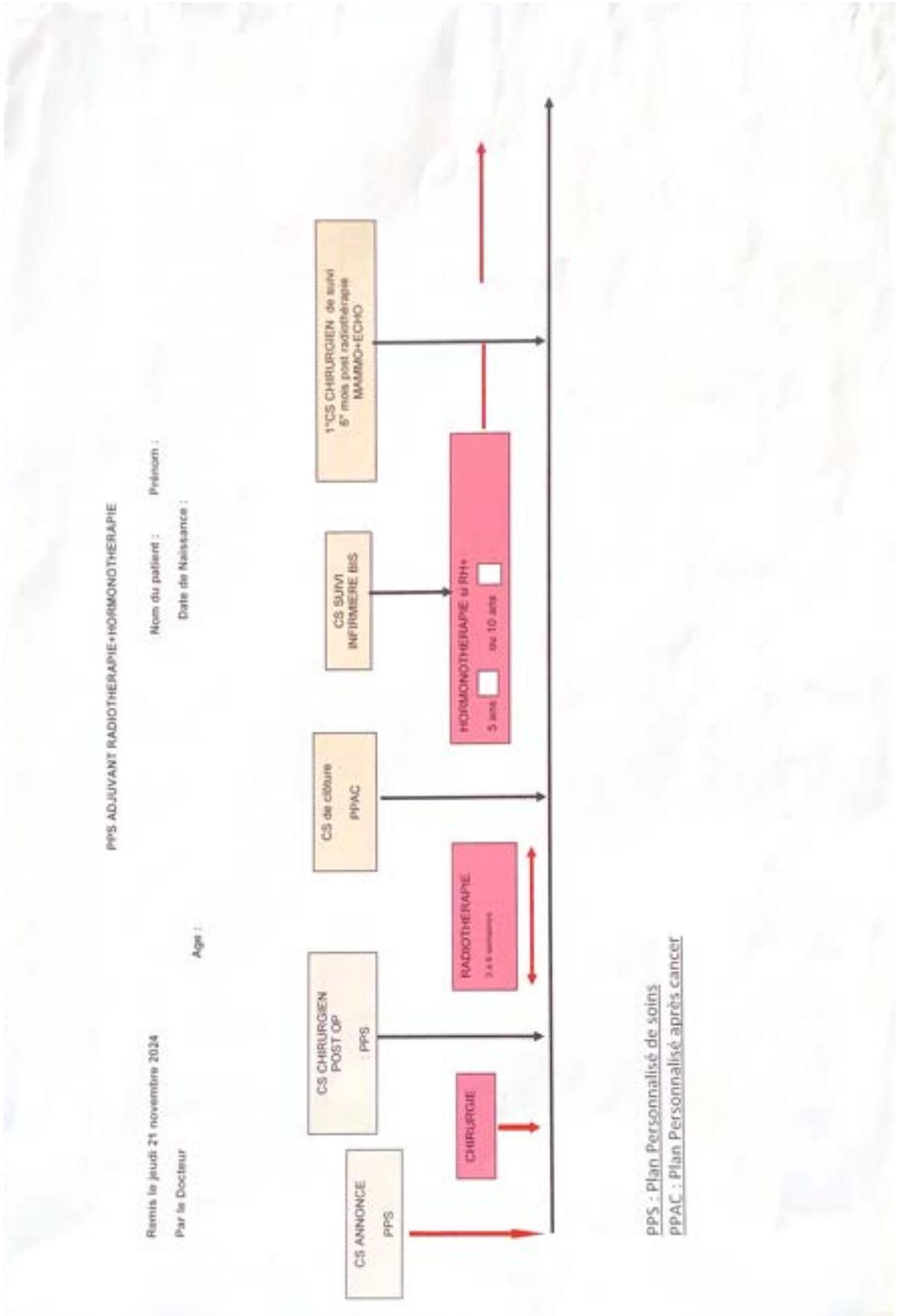
-
61. Pensez-vous qu'un colloque annuel local sur l'oncologie dédiée aux médecins généralistes serait une bonne chose ? * *Une seule réponse possible.*

Oui

Non

62. Je vous remercie d'avoir pris le temps de répondre, si vous le souhaitez, les résultats de cette étude pourront vous être transmis par retour de mail. Vous pouvez laisser vos coordonnées ci-dessous :

Annexe 2 : Modèle de PPS distribué par le BIS



MEDECINS REFERENTS / NUMEROS UTILES

CHIRURGIEN :

TEL: _____

ONCOLOGUE :

TEL: _____

RADIOTHERAPEUTE :

TEL: _____

GYNECOLOGUE :

TEL: _____

MEDECIN TRAITANT :

TEL: _____

RADIOLOGUE :

TEL: _____

CARDIOLOGUE :

TEL: _____

LABORATOIRE :

TEL: _____

PHARMACIE :

TEL: _____

INFIRMIERE/ES :

TEL: _____

TEL: _____

TEL: _____

TEL: _____

SERVICES DE COORDINATION

HOPITAL DE JOUR COORDINATION :

BASTIA INSTITUT DU SEIN :

SECRETARIAT GYNECO

Annexe 3 : Fiche de prescription PPAC utilisée par le BIS



onco
Paca-Corse
Centre Oncologie & Radiothérapie

FICHE DE PRESCRIPTION

PRESCRIPTEURS : CANCÉROLOGUES
MÉDECINS TRAITANTS - PÉDIATRES

Parcours de soins global après le traitement d'un cancer

Ce dispositif national, porté par les ARS de Paca et de Corse, concerne les patients atteints de cancer en ALD, jusqu'à 12 mois après la fin de leur traitement actif (radiothérapie, radiothérapie, chirurgie). Il permet de proposer un suivi en soins de support : Diététique-Nutrition, Activité Physique Adaptée (APA), Soutien psychologique.

Aucune participation financière n'est demandée au patient pris en charge par une structure labellisée à l'exception des séances d'APA qui ne sont pas comprises (après le forfait), à hauteur de 180 € maximum par patient et par an. (N° Forfait : bilan 1 heure = 45 €, consultation diététique ou psychologique 30 min = 22,5 €)

Nom (naissance), prénom du patient :

Télé patient :

Date de naissance (jour/mois/année) :

Date de la fin du traitement actif :

Coordonnées des structures labellisées en CORSE :

Région de Balagne
CPTS de Balagne
Tel :

Région Grand Bassin, Plaine orientale et Certe
LIGUE Cancer Haute Corse

Région Corse du Sud
LIGUE Cancer Corse du Sud

Date :

Nom et fonction du prescripteur :

Signature / cachet - N° RPPS :

Selon les besoins de votre patient, sélectionner 1 parcours de soins avec le nombre de consultations et de bilans suivants :

VOUS PRIORISEZ
1- SEUL SOIN DE SUPPORT

VOUS PRIORISEZ
2- SOINS DE SUPPORT

VOUS PRIORISEZ
3- SOINS DE SUPPORT

Choix 1 : Activité Physique Adaptée (APA)
1 bilan motivationnel et fonctionnel d'APA

Choix 2 : Diététique
1 bilan diététique
+ 6 consultations de suivi diététique

Choix 3 : Soutien psychologique
1 bilan psychologique
+ 6 consultations de suivi psychologique

Choix 1 : Diététique + Psychologique
2 bilans : 1 diététique + 1 psychologique
+ 4 consultations de suivi diététique

Choix 2 : Diététique + Psychologique
2 bilans : 1 diététique + 1 psychologique
+ 4 consultations de suivi psychologique

Choix 3 : Diététique + Psychologique
2 bilans : 1 diététique + 1 psychologique
+ 2 consultations de suivi diététique
+ 2 consultations de suivi psychologique

Choix 4 : APA + Psychologique
2 bilans : 1 APA + 1 psychologique
+ 4 consultations de suivi psychologique

Choix 5 : APA + Diététique
2 bilans : 1 APA + 1 diététique
+ 4 consultations de suivi diététique

Choix 1 : Diététique + APA + Psychologique
3 bilans : 1 diététique + 1 APA + 1 psychologique
+ 2 consultations de suivi diététique

Choix 2 : Diététique + APA + Psychologique
3 bilans : 1 diététique + 1 APA + 1 psychologique
+ 2 consultations de suivi psychologique

Choix 3 : Diététique + APA + Psychologique
3 bilans : 1 diététique + 1 APA + 1 psychologique
+ 1 consultation de suivi diététique
+ 1 consultation de suivi psychologique

Adresser cette fiche de prescription complétée via messagerie sécurisée à l'une des structures labellisées du dispositif, ou la remettre directement au patient qui la présentera à la structure.



Accès à la liste des structures labellisées :

Dispositif Spécifique Régional du Cancer OncoPaca-Corse

Hôpital Sud, 270 Bd Ste Marguerite, 13009 Marseille - Tél. 04 91 74 49 56/58 - www.oncopacacorse.org

Annexe 4 : PPAC utilisé par le BIS



PLAN PERSONNALISE DE SUIVI DE L'APRES CANCER

NOM : _____ PRENOM : _____ DATE FIN TTT : _____

NOM JF : _____ DON : _____

ANNEE	JANVIER	FEBVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN
2024	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE
2025	JANVIER	FEBVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN
	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE
2026	JANVIER	FEBVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN
	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE
2027	JANVIER	FEBVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN
	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE
2028	JANVIER	FEBVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN
	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE
2029	JANVIER	FEBVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN
	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE

LEGENDE :

- RT CS. RADIOTHERAPEUTE
- CT CS. CHIMIOOTHERAPEUTE
- CH CS. CHIRURGIEN
- INF CS. INFIRMIERE BIS
- GY CS. GYNECOLOGUE
- CA CS. CARDIOLOGUE
- E ECHOGRAPHIE
- R RADIO PULM
- ST SCINTIGRAPHIE
- SC SCANNER
- B BIOLOGIE
- O OSTEODENSTOMETRIE
- M MAMMOGRAPHIE

SIGNATURE PATIENT

SIGNATURE COORDINATEUR



SI VOUS CONSTATEZ UN SYMPTOME ANORMAL EN DEHORS DE CES EXAMENS : CONTACTEZ VOTRE MEDECIN TRAITANT OU L'INSTITUT DU SEIN.
PPAC EDITE LE : _____ ANNULE ET REMPLACE LES PRECEDENTS .

SERMENT D'HIPPOCRATE



FACULTÉ
DE MÉDECINE



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, 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 gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon
travail.

Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires. Admis dans l'intimité 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.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de parti ou de classe sociale
viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre
les lois de l'humanité.

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