



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année 2024

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**État des lieux du dépistage du cancer du sein chez les femmes
médecins généralistes des Hauts-de-France.**

Présentée et soutenue publiquement le 3 décembre 2024 à 17h
au Pôle Formation

par Madame Joséphine WINDAL

JURY

Président :

Madame la Professeure Sophie CATTEAU-JONARD

Assesseurs :

Madame la Docteure Mathilde DELL'ORO

Directeur de thèse :

Madame la Docteure Isabelle BODEIN

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Sigles

OMS	Organisation Mondiale de la Santé
INCa	Institut National du Cancer
SNDS	Système National des Données de Santé
CRCDC	Centre Régional de Coordination et Dépistage des Cancers
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
HDH	Health Data Hub
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
HAS	Haute Autorité de Santé

Sommaire

AVERTISSEMENT	2
SIGLES	3
SOMMAIRE	4
INTRODUCTION.....	5
1. INTRODUCTION GENERALE	5
2. OBJECTIF PRINCIPAL.....	10
MATERIEL ET METHODES	11
1. POPULATION	11
2. RECUEIL DES DONNEES	12
2.1. Groupe femmes médecins généralistes	12
2.2. Groupe femmes population générale	13
2.2.1. <i>Population du Système National des Données de la Santé</i>	<i>13</i>
2.2.2. <i>Population du Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers.....</i>	<i>15</i>
3. ANALYSE STATISTIQUE.....	16
RESULTATS	17
DISCUSSION	22
CONCLUSION.....	28
LISTE DES TABLES	29
LISTE DES FIGURES.....	30
REFERENCES.....	31
ANNEXES	33

Introduction

1. Introduction générale

La prévention a été définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1948 comme « *l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps* ». [1]

Le dépistage est défini par l'Institut National du Cancer (INCa) comme « *la recherche d'une maladie chez une personne en bonne santé apparente avant l'apparition de tout symptôme* ». Il peut être individuel ou collectif. [2]

Avec 433 136 nouveaux cas de cancers diagnostiqués en 2023 en France métropolitaine (245 610 hommes et 187 526 femmes), le dépistage est désormais un enjeu majeur de santé publique. [3] Le cancer du sein est le plus fréquemment diagnostiqué chez la femme avec 61 214 nouveaux cas identifiés en 2023 pour la France métropolitaine. L'âge médian au moment du diagnostic est de 64 ans. Il constitue la première cause de décès par cancer chez les femmes (14%) avec un âge médian au moment du décès de 74 ans. Si la détection est précoce, le cancer du sein est de bon pronostic avec un taux de survie stable (88 % à 5 ans en 2021, 76% à 10 ans). [4]

La plupart des cancers du sein sont des adénocarcinomes. Dans la majorité des cas, ces carcinomes sont intra-canalaire, parfois lobulaires. Leur développement est d'abord *in situ*, puis invasif, ensuite métastasé (Figure 1). [5]

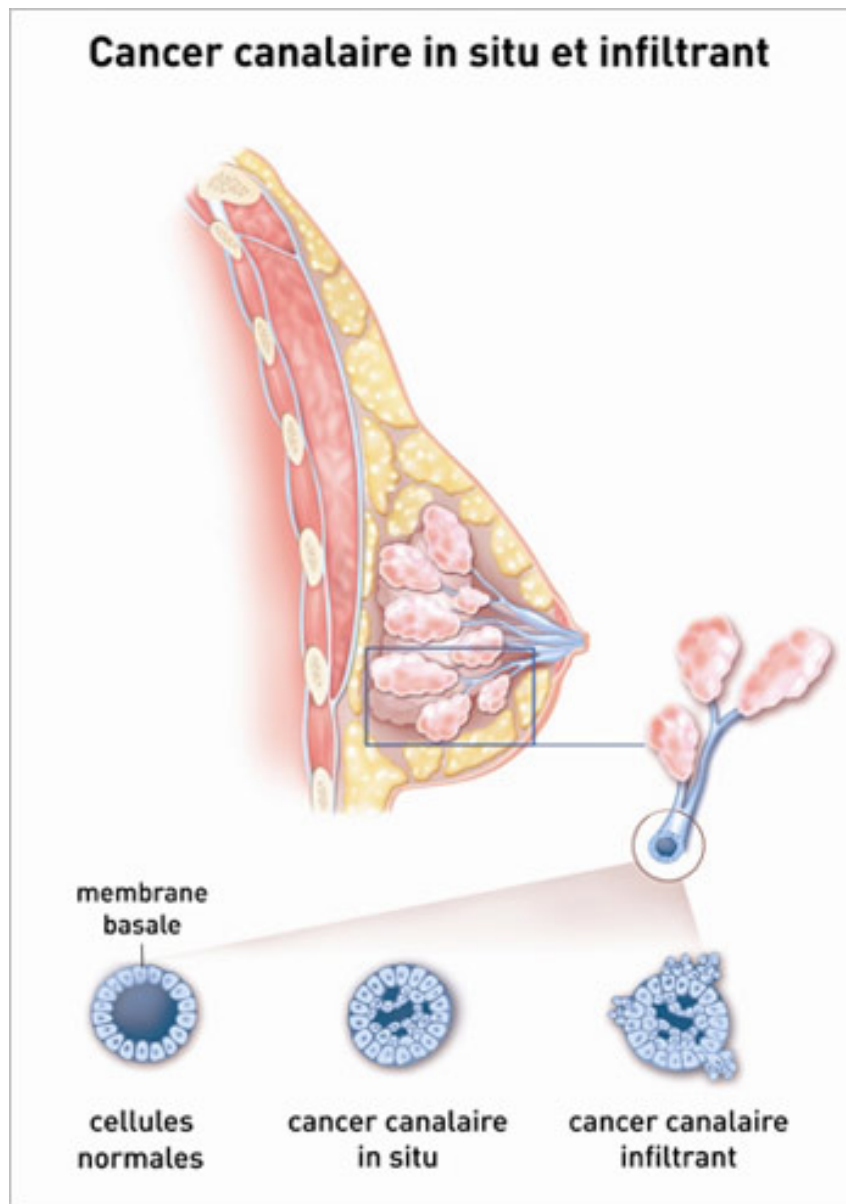


Figure 1. Schéma décrivant les différents stades d'envahissement du cancer du sein. [5]

Dans 90% des cas, la découverte est faite lors d'un dépistage organisé ou individuel. Dans 10% des cas, la découverte se fait suite à des signes d'appel : masse palpable, écoulement unipore séro-sanglant mamelonnaire, maladie de Paget du mamelon. [6] Les facteurs de risques sont représentés dans la **Figure 2.** [7–9]

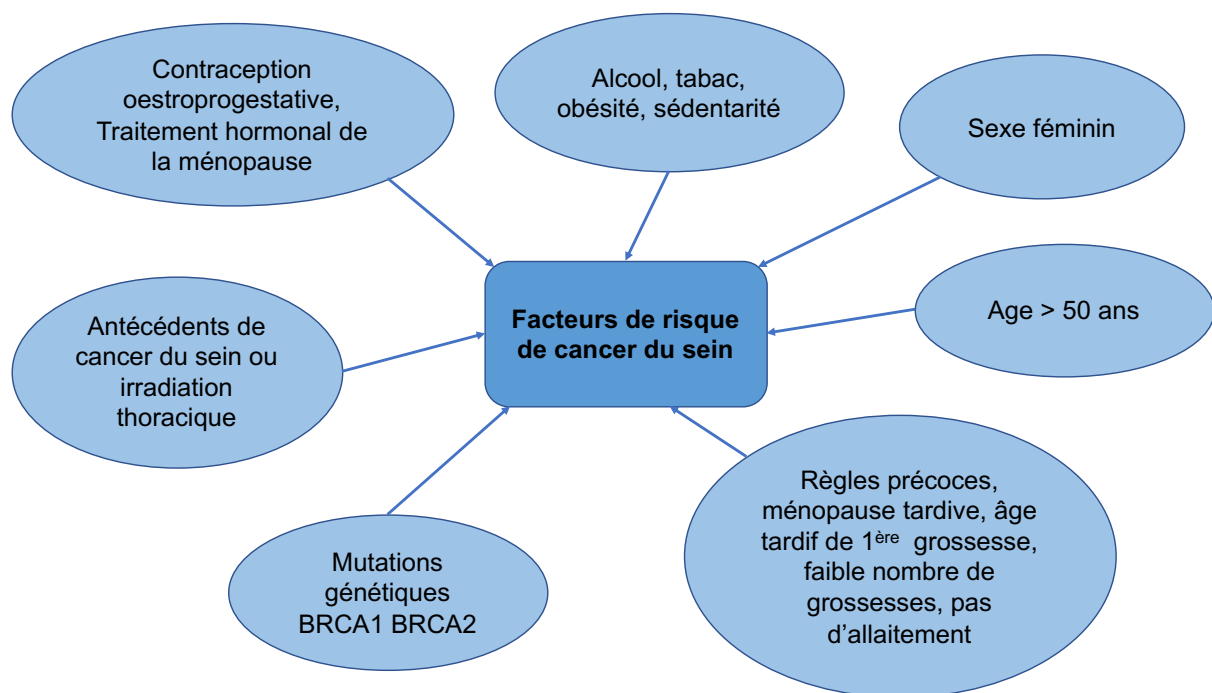


Figure 2. Schéma représentant les différents facteurs de risque du cancer du sein

Le programme de dépistage organisé du cancer du sein cible les femmes âgées de 50 à 74 ans à risque moyen (absence de symptômes apparents ou de facteurs de risque particuliers). Les femmes françaises sont invitées par courrier tous les 2 ans à participer au dépistage du cancer du sein (examen clinique et mammographie auprès d'un radiologue agréé). [10] Ces examens sont remboursés en totalité par l'Assurance Maladie. Une double lecture des clichés mammographiques (2 incidences par sein : face et

oblique) est systématiquement réalisée par deux radiologues experts (6% des cancers sont détectés en seconde lecture). En cas d'image suspecte, un bilan diagnostique immédiat est mis en place avec réalisation d'une échographie, de clichés avec agrandissement, d'une cytoponction ou d'une biopsie. [6,11].

Ce dépistage organisé du cancer du sein a été généralisé en 2004. En 2023, on constatait une hausse de participation au dépistage organisé du cancer du sein avec un taux national de participation de 48,2% contre 44,8% en 2022. [12] Sur la période 2022-2023, la Bourgogne-Franche-Comté, la Normandie et la Bretagne présentaient les taux de participation au dépistage organisé les plus élevés (54%) et la Guyane (15,7%), la Corse (30,4%) et la région PACA (36,2%) avaient les plus faibles. Ce taux était en hausse dans la région des Hauts-de-France (48,5%). [13] Les objectifs de dépistage organisé du cancer du sein sont différents selon l'autorité de santé en charge. Un objectif cible de dépistage d'au moins 80 % des femmes âgées de 50 à 74 ans est recommandé par la Haute Autorité de Santé en France [14], cet objectif diminue à 70% selon les recommandations Européennes [15].

Au 1er janvier 2023, on compte 114 205 femmes et 119 777 hommes médecins en activité avec un âge moyen de 50 ans. Nous assistons depuis plusieurs décennies à une féminisation de la profession médicale avec une augmentation de presque 10% du nombre de médecins femmes entre 2010 (40,1%) et 2023 (48,8%) en France. [16] Dans la région Hauts-de-France, le nombre de femmes médecins généralistes libérales installées est de 1963 en 2023. [17]

Desprès et al [18] comparaient en 2010 la santé des médecins à celle d'une population de cadres et professions intellectuelles supérieures en activité. Ils décrivaient une participation importante des femmes médecins généralistes au dépistage gynécologique avec plus de 80% des femmes médecins de plus de 50 ans ayant réalisé une mammographie dans les 2 dernières années et 44% pour les femmes de moins de 50 ans. Ce taux de dépistage par mammographie (83%) chez les femmes de plus de 50 ans était similaire à celui mesuré pour les femmes cadres ou exerçant une profession intellectuelle supérieure.

Parmi les cinq départements de la région, le Nord et le Pas-de-Calais présentent souvent une situation plus défavorable en termes d'incidence et de mortalité par cancer notamment par cancer du sein malgré le dépistage organisé. Parmi les facteurs incriminés, la consommation d'alcool, de tabac et la surcharge pondérale sont les plus évoqués. Les Hauts-de-France présentaient sur la période de 2007 à 2014 une surmortalité par cancer du sein de 25% par rapport à la moyenne de la France métropolitaine. [19]

Aucun article scientifique récent, à notre connaissance, ne compare le dépistage des femmes médecins généralistes dans la région Hauts-de-France à celui de la population générale.

2. Objectif principal

L'objectif de cette étude était de comparer le taux de dépistage du cancer du sein chez les femmes médecins généralistes installées dans la région Hauts-de-France à celui de la population générale.

L'hypothèse principale était que ce taux serait supérieur chez les femmes médecins généralistes par rapport à celui de la population générale des Hauts-de-France.

Matériel et Méthodes

1. Population

Nous avons réalisé une étude observationnelle descriptive portant sur un échantillon de 95 femmes médecins généralistes exerçant dans la région des Hauts-de-France, sur une période de 8 mois entre décembre 2023 et juillet 2024. Cette cohorte a été comparée à deux populations féminines des Hauts-de-France : l'une obtenue via les données du Système National des Données de Santé (SNDS) et l'autre obtenue via les données Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC).

Les critères d'inclusion étaient les suivants : âge compris entre 50 et 65 ans et, pour le groupe médecins, médecins généralistes installées dans les Hauts-de-France.

Les critères d'exclusion étaient : facteurs de risque personnels ou familiaux de cancers gynécologiques entraînant des dépistages plus précoces ou plus réguliers, âge en dehors des limites données et, pour le groupe médecins, médecins généralistes remplaçantes et absence de réponse au questionnaire.

2. Recueil des données

2.1. Groupe femmes médecins généralistes

Le recueil des données a été réalisé par deux opérateurs.

Le nombre de femmes médecins généralistes installées dans les Hauts-de-France a été calculé en utilisant les données de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES). Les champs suivants ont été sélectionnés : spécialité (médecine générale), sexe (féminin), mode d'exercice (libéral exclusif), région d'inscription (Hauts-de-France). On retrouvait un total de 1963 femmes médecins généralistes toutes tranches d'âge confondues et de 669 pour la tranche d'âge 50-65 ans (50-54 ans = 211, 55-59 ans = 227, 60-65 ans = 231). [17]

Les coordonnées des médecins participant à l'étude ont été obtenues en utilisant différents canaux de communication (annuaire en ligne, lien Apicrypt™, site du Conseil National de l'Ordre des Médecins). Un consentement oral était demandé avant inclusion et envoi du questionnaire. Un questionnaire type "*Lime survey*" composé de 10 items était ensuite adressé par courriel à toutes les participantes. L'accord du Délégué à la Protection des Données de l'Université de Lille a été obtenu avant diffusion du questionnaire et les réponses ont été anonymisées.

Les participantes ont été considérées comme correctement dépistées d'après leur réponse à l'item 9 du questionnaire (mammographie réalisée tous les 2 ans). Le flowchart du groupe femmes médecins généralistes est représenté par la **Figure 3**.

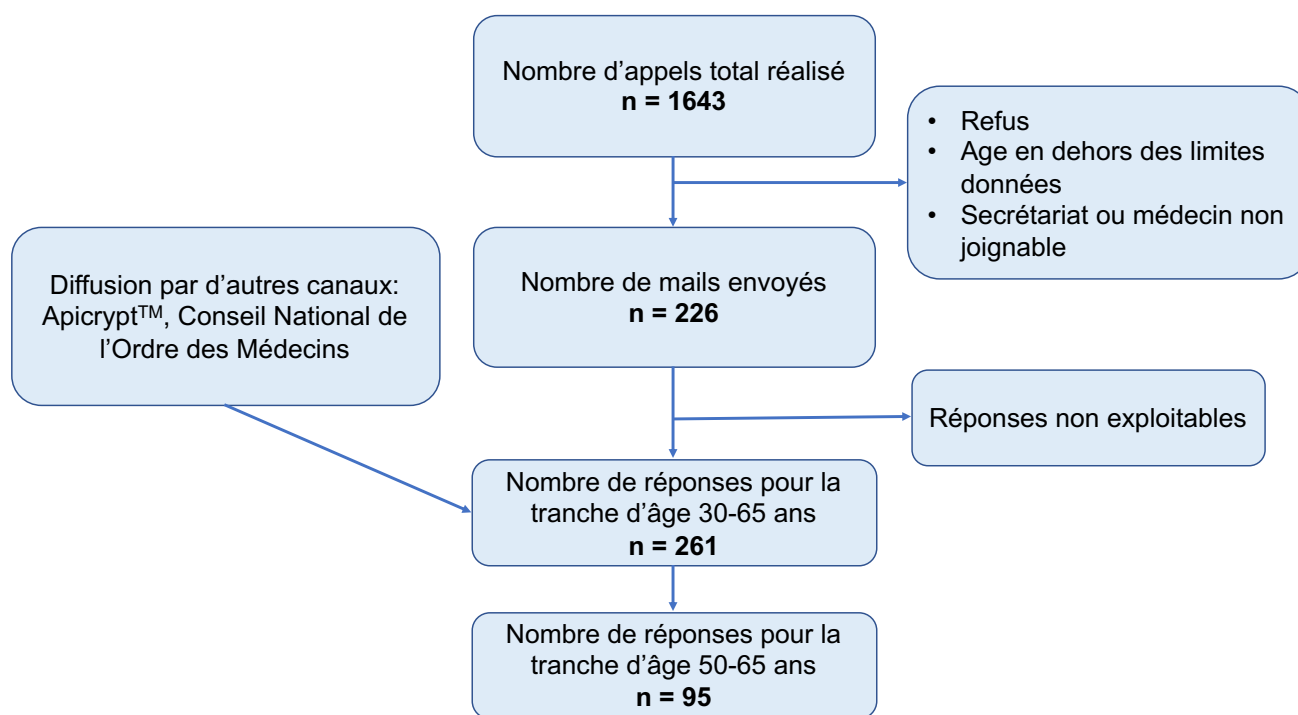


Figure 3. Flowchart du groupe médecins généralistes

2.2. Groupe femmes population générale

Les résultats de dépistage organisé du cancer du sein dans la population générale ont été obtenus via le Système National des Données de la Santé (SNDS) et le Centre Régional de Coordination et de Dépistage des Cancers (CRCDC). Chacune des populations de référence ainsi obtenue a été comparée à celle des médecins généralistes femmes participant à l'étude.

2.2.1. Population du Système National des Données de la Santé

Le nombre de remboursements des codages QEQK004 (Mammographie de dépistage) et QEQK001 (Mammographie bilatérale) a été obtenu à partir du SNDS (via l'aide du *Health Data Hub*) sur une période de 4 ans (1^{er} janvier 2020 – 31 décembre 2023) en excluant les codages suivants : C509 (antécédents personnels de cancer du sein), D059 (antécédents personnels

de carcinome in situ), N603 (antécédents d'hyperplasie canalaire), C819 (maladie de Hodgkin) et Q998 (Mutation BRCA1) dont le dépistage n'est pas organisé mais individuel. La tranche d'âge sélectionnée correspondait aux patientes âgées entre 50 et 65 ans. Les femmes de cette population ont été considérées comme correctement dépistées dès lors qu'elles bénéficiaient d'un remboursement par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des codages QEQK004 ou QEQK001 à 2 ans d'intervalle.

Les chiffres de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) ont été utilisés pour obtenir le nombre total de femmes rentrant dans la catégorie d'âge pouvant être dépistées pour l'année 2023. [20] Le flowchart du groupe femmes de la population générale utilisant les données du SNDS est représenté par la **Figure 4**.

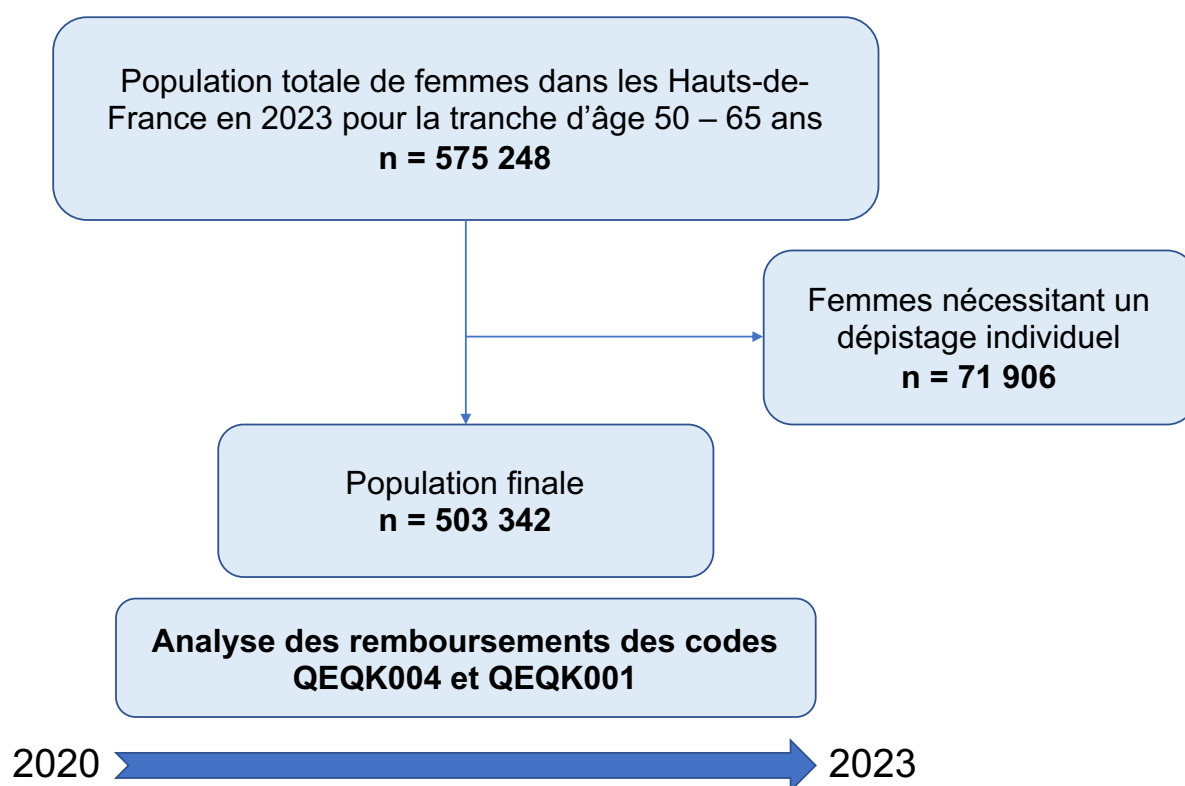


Figure 4. Flowchart du groupe population générale SNDS

2.2.2. Population du Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers

Les données de dépistage de la population générale des Hauts-de-France ont été obtenues avec l'aide du Médecin Coordinateur Régional du CRCDC Hauts-de-France, sur la période 2019-2022 et pour la tranche d'âge 50-65 ans. Le flowchart du groupe femmes de la population générale utilisant les données du CRCDC est représenté par la **Figure 5**.

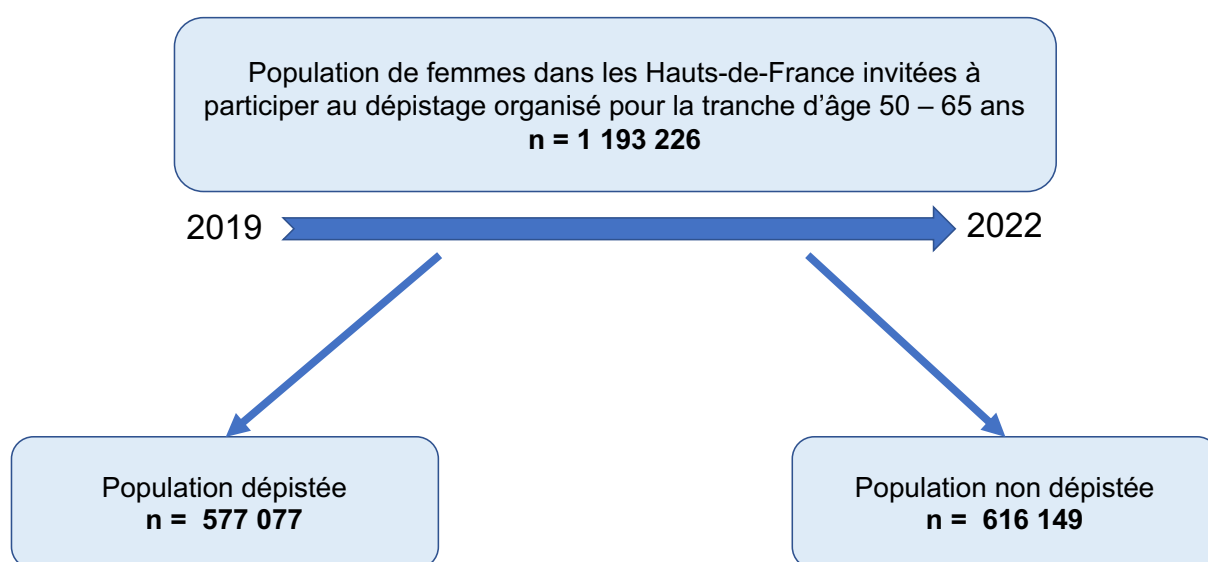


Figure 5. Flowchart du groupe population générale CRCDC

3. Analyse statistique

Les données étaient présentées sous forme de moyennes $\pm$ écart types pour les variables continues et sous forme d'effectifs et pourcentages (%) pour les variables discrètes.

Le test du Khi2 était utilisé pour l'analyse des variables discrètes.

Le seuil de significativité était fixé à priori pour $p < 0,05$ pour tous les tests statistiques.

Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel Excel (Microsoft) version 16.73 (23051401).

Résultats

Entre décembre 2023 et juillet 2024, 95 médecins femmes généralistes ont été incluses dans notre étude (figure 3). La proportion d'individus dans chaque tranche d'âge ne présentait aucune différence statistiquement significative entre les 2 groupes pour la population du SNDS : 50-54 ans ($p = 0,553$), 55-59 ans ($p = 0,962$) et 60-65 ans ($p = 0,517$) comme pour celle du CRCDC : 50-54 ans ($p = 0,758$), 55-59 ans ($p = 0,387$) et 60-65 ans ($p = 0,256$). Les résultats sont présentés dans les **Tableaux 1 et 2**.

Tableau 1. Comparaison des proportions d'individus par tranches d'âge entre les femmes médecins généralistes et la population du SNDS.

Tranches d'âge	Femmes médecins généralistes	Femmes région Hauts-de-France	<i>p</i> value
50-54 ans	37% (n=35)	34% (n=170935)	0.553
55-59 ans	34% (n=32)	33% (n=168380)	0.962
60-65 ans	29% (n=28)	33% (n=164026)	0.517

*SNDS Système National des Données de la Santé

Tableau 2. Comparaison des proportions d'individus par tranches d'âge entre les femmes médecins généralistes et la population du CRCDC.

Tranches d'âge	Femmes médecins généralistes	Femmes région Hauts-de-France	<i>p</i> value
50-54 ans	37% (n=35)	35% (n=421593)	0.758
55-59 ans	34% (n=32)	30% (n=353533)	0.387
60-65 ans	29% (n=28)	35% (n=418100)	0.256

*CRCDC Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers

L'analyse du taux de dépistage gynécologique réalisée entre le groupe médecins et le groupe population générale via les données du SNDS est présentée dans le **Tableau 3**.

Tableau 3. Comparaison du taux de dépistage du cancer du sein selon différentes tranches d'âge entre les femmes médecins généralistes et la population du SNDS.

Tranches d'âge	Femmes médecins généralistes correctement dépistées	Femmes région Hauts-de-France correctement dépistées	<i>p</i> value
50-54 ans	89% (n=31)	51% (n=86927)	0.000
55-59 ans	78% (n=25)	49% (n=82106)	0.001
60-65 ans	68% (n=19)	46% (n=74725)	0.018
50-65 ans	79% (n=75)	48% (n=243758)	0.000

*SNDS Système National des Données de la Santé

Les valeurs de *p* en gras indiquent les différences significatives

Il existait une différence statistiquement significative pour les trois tranches d'âge étudiées avec un dépistage gynécologique par mammographie supérieur dans le groupe médecins : 89% (n= 31) chez les 50-54 ans, 78% (n= 25) chez les 55-59 ans et 68% (n= 19) chez les 60-65 ans pour le groupe médecins contre 51% chez les 50-54ans (n= 86927), 49% chez les 55-59 ans (n = 82106) et 46% chez les 60-65 ans (n= 74725) pour le groupe population générale. Cette différence était également significative pour la tranche d'âge 50 – 65 ans avec un taux de dépistage dans le groupe médecins de 79% contre 48% dans la population générale (p=0,000).

L'analyse du taux de dépistage gynécologique a également été réalisée entre le groupe médecins et le groupe population générale via les données du CRCDC (**Tableau 4**).

Tableau 4. Comparaison du taux de dépistage du cancer du sein selon différentes tranches d'âge entre les femmes médecins généralistes et la population du CRCDC.

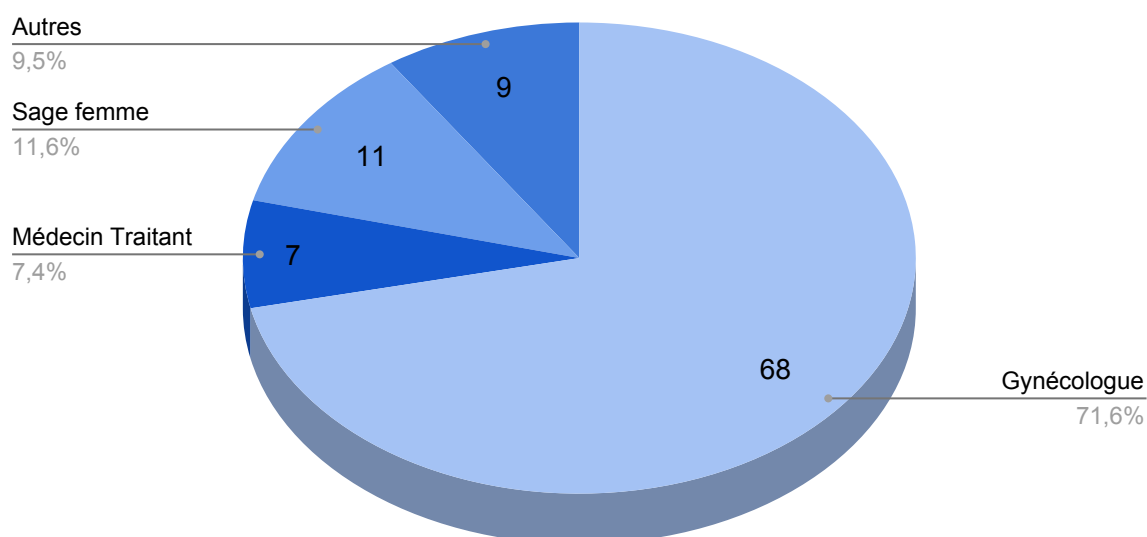
Tranches d'âge	Femmes médecins généralistes correctement dépistées	Femmes région Hauts-de-France correctement dépistées	<i>p</i> value
50-54 ans	89% (n=31)	44% (n=187310)	0.000
55-59 ans	78% (n=25)	49% (n=174847)	0.001
60-65 ans	68% (n=19)	51% (n=214920)	0.082
50-65 ans	79% (n=75)	48% (n=577077)	0.000

*CRCDC Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers
Les valeurs de *p* en gras indiquent les différences significatives

On retrouvait un taux de dépistage du groupe médecins supérieur à celui de la population générale. Cette différence était significative pour les tranches d'âge : 50-54 ans avec 89% (n= 31) de dépistage dans le groupe médecins contre 44% dans le groupe population générale ($p= 0,000$) et 55-59 ans avec 78% (n= 25) de dépistage dans le groupe médecins contre 49% dans le groupe population générale ($p=0,001$). En revanche on notait une différence non significative pour la tranche d'âge 60-65 ans avec un taux de dépistage de 68% (n = 19) pour les médecins contre 51% pour la population générale ($p= 0,082$). L'analyse de l'ensemble de la tranche 50-65 ans retrouvait un taux de dépistage significativement supérieur des médecins généralistes (79%) par rapport à celui de la population générale (48%), $p=0,000$.

Concernant les autres variables du questionnaire, la **Figure 6** représente le choix du professionnel de santé assurant le suivi gynécologique des femmes médecins généralistes. Le gynécologue était largement plébiscité, assurant le suivi de presque 3 femmes médecins sur 4 dans notre série.

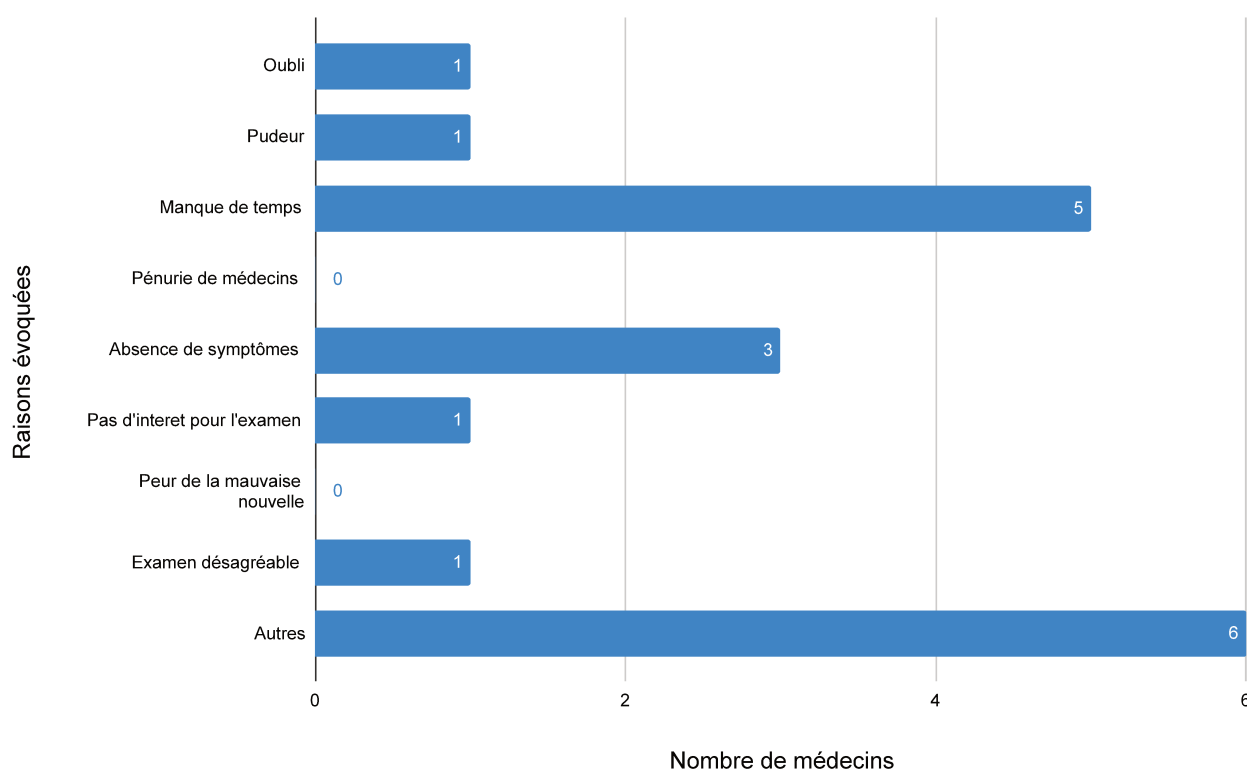
Figure 6. Représentation graphique de la répartition des professionnels de santé assurant le suivi gynécologique des femmes médecins généralistes dans notre étude.



Le temps de travail moyen hebdomadaire des femmes médecins généralistes interrogées était de 47 ± 9 h avec un temps de travail minimum de 11h et maximum de 75h. 43% (n= 41) des médecins généralistes estimaient qu'elles n'avaient pas suffisamment de temps pour se soigner correctement. Les causes de non réalisation du dépistage gynécologique ont été étudiées (**Figure 7**): 1% (n=1) d'entre elles ne participaient pas au dépistage par oubli, 1% (n= 1) par pudeur, 5% (n= 5) par manque de temps, 3% (n= 3) devant absence de symptômes, 1% (n=1) devant absence d'intérêt pour

l'examen, 1% (n = 1) devant examen désagréable, 6% (n= 6) pour d'autres raisons évoquées : mauvaise expérience avec un professionnel, autopalpation sur de petits seins, suivi échographique d'une mastocytose kystique, dysfonctionnement dans les envois de convocation, absence de facteur de risque familial. La pénurie de médecins et la peur d'une mauvaise nouvelle n'étaient pas des raisons évoquées par les médecins (0% de réponses).

Figure 7. Représentation graphique des causes de non réalisation du dépistage organisé par les femmes médecins généralistes dans notre étude.



Discussion

Le but de notre étude était d'évaluer le dépistage du cancer du sein des femmes médecins généralistes des Hauts-de-France par rapport à celui de la population générale.

Au vu des résultats, l'hypothèse formulée dans l'introduction est vérifiée avec un taux de dépistage supérieur des femmes médecins généralistes par rapport à la population des Hauts-de-France. En effet, les analyses retrouvaient une différence statistiquement significative en faveur du groupe médecins pour le dépistage du cancer du sein, et ce, peu importe la population de référence choisie (SNDS ou CRCDC). On notait également que cette différence était valable pour toutes les tranches d'âge au sein de la population générale du SNDS mais que la tranche 60-65 ans de la population du CRCDC faisait exception à la règle (68% dans le groupe médecins et 51% dans le groupe population générale, $p = 0,082$). Bien que 43% des médecins interrogées n'estimaient pas avoir le temps de se soigner correctement, les femmes médecins de la région des Hauts-de-France répondaient favorablement aux objectifs de dépistage fixés par la HAS (>80%) et à ceux des recommandations Européennes (>70%).

Peu d'études françaises se sont intéressées au dépistage gynécologique des femmes médecins généralistes. On note toutefois un rapport de la DREES de 2010 [18] qui retrouvait un dépistage satisfaisant des femmes médecins généralistes en France. 83% des participantes de plus de

50 ans avaient déclaré avoir réalisé une mammographie de dépistage au cours des deux dernières années, conformément aux recommandations de bonne pratique. Les femmes médecins généralistes de la région des Hauts-de-France présentaient dans notre travail un taux de dépistage proche de celui de cette étude (79%).

La majorité des travaux réalisés sur le dépistage du cancer du sein dans la littérature internationale évalue le niveau de connaissances ou la pratique des professionnels de santé mais peu analysent la réalisation de ces mesures de dépistage par les femmes médecins généralistes. Aucune étude épidémiologique française n'a été publiée à ce sujet. Ainsi, Polishwala S. et al [21], dans une étude menée en Inde en 2022 comparaient les connaissances en auto dépistage du cancer du sein d'un groupe de professionnelles de santé (médecins, infirmières, étudiantes en médecine) et de femmes issues de la population générale. Dans cette étude, 84% des médecins avaient appris à réaliser l'auto palpation contre 28% dans la population générale et 72% des médecins la pratiquaient contre 28% dans la population générale. Dans une autre étude menée en 1998 aux États-Unis, Frank E et al. [22] comparaient les comportements de santé entre des femmes médecins et des femmes de la population générale en fonction de leur niveau socio-économique. Les femmes médecins semblaient avoir du retard dans la réalisation de leur mammographie de dépistage par rapport aux autres femmes de niveau socio-économique élevé avec 79,8% des médecins qui ont réalisé cet examen dans les 2 dernières années contre 85 % pour l'autre groupe ($p < 0,001$). Ce résultat s'inversait lorsqu'ils comparaient les femmes médecins avec des femmes de niveau socio-économique moins élevé : 79,8

% contre 67,3% ($p < 0,001$). Le résultat de dépistage par mammographie des femmes médecins dans cette étude (79,8% dans les 2 ans) était superposable à celui retrouvé dans notre série (79%). Malgré les disparités culturelles et économiques entre la France et ces pays, les résultats semblent suivre une tendance identique avec un taux de participation des femmes médecins généralistes au dépistage du cancer du sein supérieur à celui de la population générale. La différence significative observée entre les groupes femmes médecins et femmes de niveau socio-économique élevé retrouvée dans le travail de Frank E et al. [22] interroge sur les raisons d'un dépistage plus faible dans ce groupe de médecins généralistes. Il semble nécessaire d'envisager une étude de ce type en France afin d'identifier les potentiels facteurs conduisant à une diminution du taux de dépistage dans cette catégorie par rapport aux autres individus de la population générale.

Dans une thèse réalisée par Poulier S. en 2019 [23] sur le dépistage des cancers gynécologiques chez les femmes médecins généralistes dans les Hauts-de-France, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein retrouvé était de 85,7%. Aucune distinction n'avait été faite entre dépistage individuel et dépistage organisé dans le groupe femmes médecins et le nombre de participantes était faible ($n=28$). Ces éléments pourraient expliquer la différence de résultats obtenue entre nos deux travaux.

De plus, ces résultats n'avaient pas été comparés à ceux de la population générale. En 2019, Samarcelli P [24] décrivait dans une thèse portant sur le dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein chez les femmes médecins généralistes des Hautes Alpes et Alpes-de-Haute-Provence, des résultats similaires à ceux de notre étude. Le taux de dépistage du cancer du sein

retrouvé dans cette population était de 78%. Aucune comparaison avec la population générale n'avait été réalisée. Les raisons principales expliquant le suivi insuffisant étaient l'oubli/ la négligence (53,7%) et le manque de temps (46,2%).

La population de femmes médecins généralistes dans notre étude était majoritairement suivie par des gynécologues (71,6%, n = 68). Ce choix se retrouve dans la littérature au sein des femmes de la population générale, les femmes étant plus en confiance avec les compétences du gynécologue. [25] On retrouvait enfin dans notre étude un temps de travail des femmes médecins généralistes identique à celui publié dans l'enquête de la DREES en 2019 (47h en moyenne). [26]

Nous avons choisi d'utiliser deux populations différentes provenant de deux bases de données distinctes : le CRCDC et le SNDS (encore jamais utilisé dans le cadre d'un travail sur le sujet). Le choix de l'utilisation d'une population différente de celle communément utilisée pour ce type d'étude (CRCDC) vient du fait que certaines femmes réalisent parfois leur mammographie sur prescription directe par leur médecin généraliste. Elles ne figurent donc pas dans les chiffres du dépistage organisé qui pourrait donc être sous-évalué. De ce fait, nous avons choisi de constituer une deuxième population issue des codages de remboursement de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie en incluant sans distinction les codes QEQK001 et QEQK004 afin d'éviter l'exclusion de ces femmes répondant pourtant aux objectifs de dépistage. Les résultats de notre étude mettent finalement en évidence la fiabilité des données du CRCDC car les taux de dépistage

correctement effectués sont très similaires au sein des deux populations voire identiques pour les tranches d'âge 55-59 ans (49%) et 50-65 ans (48%).

L'utilisation des données du SNDS réalisée dans le cadre de ce travail a conduit à l'élaboration d'un futur projet d'extension des données du SNDS aux travaux de thèse par l'équipe du Health Data Hub. Une autre force de cette étude est l'utilisation d'une population de femmes médecins trois fois supérieure en comparaison au travail de Poulier S. [23] (31 contre 95 dans notre série). Le choix de l'exclusion des médecins généralistes remplaçantes et de ceux ayant recours au dépistage individuel a été privilégié dans le but de limiter les biais de sélection au détriment de la puissance. Le nombre total de participantes reste toutefois satisfaisant (n=95). Enfin, la limite d'âge fixée à 65 ans conduit également à une diminution de la puissance par baisse du nombre de médecins femmes sélectionnables dans l'étude. Ce choix a été réalisé en se fondant sur l'âge moyen de départ à la retraite des femmes médecins généralistes en France. [27] Par cette décision, nous souhaitons limiter au maximum le nombre de médecins retraitées qui n'était pas le sujet d'étude de ce travail.

Plusieurs limites doivent être discutées dans cette étude : 1)

L'utilisation d'un auto-questionnaire dans le groupe femmes médecins généralistes aboutit invariablement à un biais de déclaration qui doit être pris en compte lors de l'analyse des données. Toutefois, le groupe d'étude étant composé de médecins, ce risque était diminué par une probable compréhension plus claire des questions posées. 2) Il existe également un biais de sélection lié à la présence de femmes médecins généralistes au sein de la population générale. Ce risque est négligeable au vu du volume

d'individus présents dans ce groupe. 3) Les deux groupes ont été évalués différemment (questionnaires pour le groupe médecins et extraction de données via le SNDS ou le CRCDC pour la population générale) et cette méthode a pu induire un biais d'évaluation.

Conclusion

Les femmes médecins généralistes des Hauts-de-France remplissent les objectifs recommandés de dépistage organisé du cancer du sein avec un taux de participation avoisinant les 79% pour la tranche d'âge 50-65 ans. Avec une adhésion au dépistage supérieur à celui de la population générale, elles sont un modèle pour leurs patientes.

Il serait toutefois intéressant d'analyser les causes conduisant à la non réalisation du dépistage organisé chez ces médecins. On remarquera qu'avec un taux de participation de 48%, la région des Hauts-de-France est mauvaise élève dans le dépistage du cancer du sein. Il semble donc essentiel de rappeler la nécessité de réaliser les modalités de dépistage permettant de diminuer la morbi-mortalité associée au cancer du sein.

Liste des Tables

TABLEAU 1. COMPARAISON DES PROPORTIONS D'INDIVIDUS PAR TRANCHES D'ÂGE
ENTRE LES FEMMES MEDECINS GENERALISTES ET LA POPULATION DU SNDS... 17

TABLEAU 2. COMPARAISON DES PROPORTIONS D'INDIVIDUS PAR TRANCHES D'ÂGE
ENTRE LES FEMMES MEDECINS GENERALISTES ET LA POPULATION DU CRCDC.
..... 17

TABLEAU 3. COMPARAISON DU TAUX DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN SELON
DIFFERENTES TRANCHES D'ÂGE ENTRE LES FEMMES MEDECINS GENERALISTES ET
LA POPULATION DU SNDS. 18

TABLEAU 4. COMPARAISON DU TAUX DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN SELON
DIFFERENTES TRANCHES D'ÂGE ENTRE LES FEMMES MEDECINS GENERALISTES ET
LA POPULATION DU CRCDC. 19

Liste des Figures

FIGURE 1. SCHEMA DECRIVANT LES DIFFERENTS STADES D'ENVAHISSEMENT DU CANCER DU SEIN.	6
FIGURE 2. SCHEMA REPRESENTANT LES DIFFERENTS FACTEURS DE RISQUE DU CANCER DU SEIN	7
FIGURE 3. FLOWCHART DU GROUPE MEDECINS GENERALISTES	13
FIGURE 4. FLOWCHART DU GROUPE POPULATION GENERALE SNDS.....	14
FIGURE 5. FLOWCHART DU GROUPE POPULATION GENERALE CRCDC	15
FIGURE 6. REPRESENTATION GRAPHIQUE DE LA REPARTITION DES PROFESSIONNELS DE SANTE ASSURANT LE SUIVI GYNECOLOGIQUE DES FEMMES MEDECINS GENERALISTES DANS NOTRE ETUDE.....	20
FIGURE 7. REPRESENTATION GRAPHIQUE DES CAUSES DE NON REALISATION DU DEPISTAGE ORGANISE PAR LES FEMMES MEDECINS GENERALISTES DANS NOTRE ETUDE.	21

Références

- [1] Cambon Linda, François Alla, Franck Chauvin. Prévention et promotion de la santé : de quoi parle-t-on ? 2018.
- [2] Institut National du Cancer. Dictionnaire dépistage.
- [3] Institut National du Cancer. Données globales d'épidémiologie des cancers 2024.
- [4] Institut National du Cancer. Le cancer du sein 2024.
- [5] Institut National du cancer. Cancer du sein, Les maladies du sein.
- [6] Haute Autorité de Santé. Dépistage et prévention du cancer du sein 2015.
- [7] Poorolajal J, Heidarimoghis F, Karami M, Cheraghi Z, Gohari-Ensaf F, Shahbazi F, et al. Factors for the Primary Prevention of Breast Cancer: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. J Res Health Sci 2021;21:e00520. doi.org/10.34172/jrhs.2021.57.
- [8] Britt KL, Cuzick J, Phillips K-A. Key steps for effective breast cancer prevention. Nat Rev Cancer 2020;20:417–36. doi.org/10.1038/s41568-020-0266-x.
- [9] Sun Y-S, Zhao Z, Yang Z-N, Xu F, Lu H-J, Zhu Z-Y, et al. Risk Factors and Preventions of Breast Cancer. Int J Biol Sci 2017;13:1387–97. doi.org/10.7150/ijbs.21635.
- [10] Santé Publique France. Cancer du sein 2024.
- [11] Institut National du Cancer. Modalités de dépistage du cancer du sein.
- [12] Santé Publique France. Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2022-2023 et évolution depuis 2005 2024.
- [13] Santé Publique France. Dépistage du cancer du sein : encore trop peu de femmes se font dépister 2024.
- [14] Haute Autorité de Santé. La participation au dépistage du cancer du sein des femmes de 50 à 74 ans en France Situation actuelle et perspectives d'évolution, novembre 2011.
- [15] Perry N, Broeders M, de Wolf C, Törnberg S, Holland R, von Karsa L. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Fourth edition-summary document. Ann Oncol 2008;19:614–22.

doi.org/10.1093/annonc/mdm481.

[16] Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en 2023.

[17] Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Démographie des professionnels de santé 2023.

[18] Pascale Desprès et Isabelle Grimberty, Bernadette Lemery et Caroline Bonnet, Catherine Aubry et Carole Colin. Santé physique et psychique des médecins généralistes 2010.

[19] Bénédicte Lapotre-Ledoux, Sandrine Plouvier, Mélanie Cariou, Alice Billot-Grasset, Edouard Chatignoux. Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancer 2019.

[20] Institut National de la Statistique et des Etudes économiques. Estimation de la population au 1er janvier 2023 2023.

[21] Polishwala S, Shagun null, Patankar S. The Assessment and Comparison of the Knowledge of Breast Self-Examination and Breast Carcinoma Among Health Care Workers and the General Population in an Urban Setting. Cureus 2023;15:e36592. doi.org/10.7759/cureus.36592.

[22] Frank E, Brogan DJ, Mokdad AH, Simoes EJ, Kahn HS, Greenberg RS. Health-related behaviors of women physicians vs other women in the United States. Arch Intern Med 1998;158:342–8. doi.org/10.1001/archinte.158.4.342.

[23] Poulier Stéphanie. Les femmes médecins généralistes de la région Hauts-de-France et leur propre dépistage des cancers gynécologiques 2019.

[24] Samarcelli Paola. Le dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus chez les femmes médecins généralistes des Hautes Alpes et Alpes de Haute Provence 2019.

[25] Marie David, Emilie Perigois. Ressenti des femmes à l'égard du suivi gynécologique : synthèse des résultats 2008.

[26] Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine.

[27] CARMF, La CARMF en 2023.

Annexes

Annexe 1 : Lettre d'information aux médecins

Annexe 2 : Questionnaire

Etude épidémiologique sur le dépistage gynécologique des femmes médecins généralistes dans les Hauts-de-France

Bonjour Madame,

Nous sommes Sophie THIBAUT et Joséphine WINDAL, deux internes étudiantes en Médecine Générale, sous la supervision du Dr BODEIN.

Dans le cadre de notre thèse, nous réalisons un questionnaire sur le **dépistage gynécologique des femmes médecins généralistes installées dans les Hauts de France**.

Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but **d'étudier votre taux de dépistage du cancer du col de l'utérus et du sein ainsi que d'analyser les possibles causes de sa non réalisation**. Ce taux sera comparé à celui d'une population de femmes sélectionnées aléatoirement dans la population générale des Hauts-de-France.

Si vous le souhaitez, nous vous proposons de participer à l'étude.

Pour y répondre, vous devez être

-une femme âgée de 30 à 65 ans inclus

-installée en tant que médecin généraliste dans les Hauts-de-France.

Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et il ne vous prendra que 5 minutes seulement !

Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droits de retrait ou de modification.

En outre, ce questionnaire contient des champs d'expression libre. Afin de préserver le caractère confidentiel et anonyme de la recherche, nous vous prions d'être particulièrement vigilantes, et de ne pas communiquer de données directement identifiantes lors de vos réponses.

Pour assurer une sécurité optimale, vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de la thèse.

Nous vous remercions de l'attention portée à notre projet et vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos meilleurs sentiments.

Docteur Isabelle BODEIN
Médecin généraliste
Promoteur de l'étude

Joséphine WINDAL
Sophie THIBAUT
Internes en médecine générale

Questionnaire thèse THIBAUT Sophie et WINDAL Joséphine :

1/ Quel âge avez-vous ? _____ ans.

2/ Vous êtes suivie sur le plan gynécologique par : *(Cochez une ou plusieurs propositions)*

- ☐ Gynécologue
- ☐ Sage-femme
- ☐ Médecin généraliste
- ☐ Autre : _____.
- ☐ Aucun.

3/ A combien d'heures s'élève votre temps de travail hebdomadaire en moyenne ? _____ heures.

4/ Estimez-vous avoir du temps personnel pour prendre en charge votre santé ? *(Cochez une seule proposition)*

- ☐ Oui
- ☐ Non

5/ A quand remonte votre dernier frottis cervico-utérin ? *(Cochez une seule proposition)*

- ☐ 1 an ou moins
- ☐ 5 ans ou moins
- ☐ Plus de 5 ans
- ☐ Jamais réalisé.

6/ A quel rythme faites-vous réaliser votre frottis cervico-utérin ? *(Cochez une seule proposition)*

- ☐ Tous les 3 ans
- ☐ Tous les 5 ans
- ☐ Uniquement selon les résultats du dernier frottis cervico-utérin
- ☐ Autre : _____.

7/ Si votre dernier frottis cervico utérin remonte à plus 5 ans ou que vous n'en avez jamais réalisé, pour quelle(s) raison(s) ? *(Cochez une ou plusieurs propositions)*

- ☐ Oubli
- ☐ Pudeur
- ☐ Manque de temps
- ☐ Pénurie de médecins
- ☐ Absence de symptômes
- ☐ Pas d'intérêt pour cet examen
- ☐ Peur d'une mauvaise nouvelle
- ☐ Examen trop désagréable
- ☐ Autre : _____.

8/ A quand remonte votre dernière mammographie ? *(Cochez une seule proposition)*

- ☐ 3 ans ou moins
- ☐ Plus de 3 ans
- ☐ Jamais réalisée.

9/ A quel rythme réalisez-vous votre mammographie ? *(Cochez une seule proposition)*

- ☐ Tous les 2 ans
- ☐ Plus de 2 ans
- ☐ Uniquement selon les résultats de la dernière mammographie
- ☐ Autre : _____.

10/ Si votre dernière mammographie remonte à plus 3 ans ou que vous n'en avez jamais réalisé, pour quelle(s) raison(s) ? *(Cochez une ou plusieurs propositions)*

- ☐ Oubli
- ☐ Pudeur
- ☐ Manque de temps
- ☐ Pénurie de médecins
- ☐ Absence de symptômes
- ☐ Pas d'intérêt pour cet examen
- ☐ Peur d'une mauvaise nouvelle
- ☐ Examen trop désagréable
- ☐ Autre : _____.

Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez nous contacter à ces adresses :

sophie.thibault.etu@univ-lille.fr

josephine.windal.etu@univ-lille.fr

AUTEUR : Nom : WINDAL

Prénom : Joséphine

Date de Soutenance : 3 Décembre 2024

Titre de la Thèse : État des lieux du dépistage du cancer du sein chez les femmes médecins généralistes des Hauts-de-France.

Thèse - Médecine - Lille 2024

Cadre de classement : Médecine

DES + FST/option : Médecine Générale

Mots-clés : Femmes, Médecins généralistes, Dépistage organisé, Cancer du sein

Résumé :

INTRODUCTION : Le cancer du sein est la première cause de décès par cancer chez la femme, son dépistage est un enjeu majeur de santé publique. Les médecins généralistes jouent un rôle crucial de prévention. Nous nous sommes donc interrogées sur l'implication personnelle de ces femmes médecins généralistes dans ce dépistage. L'objectif principal de cette étude était de comparer le taux de dépistage du cancer du sein chez les femmes médecins généralistes de la région des Hauts-de-France à celui de la population générale.

METHODE : Une étude observationnelle descriptive a été réalisée dans la région des Hauts-de-France sur un échantillon de 95 femmes médecins généralistes de 50 à 65 ans. Un questionnaire interrogeant leur suivi gynécologique a été envoyé aux femmes incluses dans l'étude. Cette cohorte a ensuite été comparée aux résultats de la population générale en utilisant deux sources de données, celles du Système National des Données de Santé et celles du Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers.

RESULTATS : Une différence significative en faveur du groupe médecin (79%) était retrouvée pour le dépistage du cancer du sein par rapport aux populations générales du CRCDC (48%, $p=0,000$) et du SNDS (48%, $p=0,000$). Cette différence était valable pour toutes les tranches d'âge au sein de la population générale du SNDS comme du CRCDC à l'exception de la tranche d'âge de 60 à 65 ans qui montrait une différence de dépistage non significative (68% dans le groupe médecins contre 51% dans le groupe population générale, $p=0,082$). En outre, les femmes médecins généralistes étaient majoritairement suivies par un gynécologue (71,6%, $n=68$). Leur temps de travail moyen hebdomadaire était de 47H (± 9) et 43% ($n=41$) estimaient qu'elles n'avaient pas suffisamment de temps pour se soigner correctement.

CONCLUSION : Les femmes médecins généralistes des Hauts-de-France se dépistaient mieux que la population générale.

Composition du Jury :

Président : Madame la Professeure Sophie CATTEAU-JONARD

Assesseurs : Madame la Docteure Mathilde DELL'ORO

Directeur : Madame la Docteure Isabelle BODEIN