

Etude



# Etat des lieux sur les structures d'anatomo-cyto-pathologie de Rhône-Alpes

Caractéristiques démographiques et activité  
Environnement informatique et transmission  
des données  
Participation aux réseaux de cancérologie



*Une étude du CRISAP RHÔNE-ALPES  
Centre de Regroupement Informatique et Statistique en  
Anatomie et Cytologie Pathologiques*



*et  
de l'Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes*

Réalisation de l'étude : CAREPS





**ETAT DES LIEUX SUR LES STRUCTURES  
D'ANATOMO-CYTO-PATHOLOGIE  
DE RHONE-ALPES**

- 1/ Caractéristiques démographiques et activité**
- 2/ Environnement informatique et transmission des données**
- 3/ Participation aux réseaux de cancérologie**

**Une étude du**

**CRISAP RHÔNE-ALPES**

**Centre de Regroupement Informatique et Statistique en  
Anatomie et Cytologie Pathologiques**

**Soutenue financièrement par**

**URML RHÔNE-ALPES**

**Union Régionale des Médecins Libéraux**

**Comité de Pilotage :**

Jean-Paul DONZEL, Bernard FONTANIERE, Bernard MULLER, Gilles PUGENS

**Réalisée par le**

**CAREPS**

**Centre Rhône – Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire  
Jean-Pierre FERLEY, Anne GARNIER, Eric DA SILVA**

**CAREPS**

Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire  
20, rue Chenoise - 38000 GRENOBLE

Tél. : 04 76 51 10 56 Fax : 04 76 51 03 06 e-mail : [contact@careps.org](mailto:contact@careps.org)



**ETAT DES LIEUX SUR LES STRUCTURES D'ANATOMOCYTOPATHOLOGIE DE RHONE-ALPES**  
**Caractéristiques démographiques et activité**  
**Environnement informatique et transmission des données**  
**Participation aux réseaux de cancérologie**

**Une étude du CRISAP RHÔNE-ALPES**  
**Centre de Regroupement Informatique et Statistique en Anatomie et Cytologie Pathologiques**

**Soutenue financièrement par l'URML RHÔNE-ALPES**  
**Union Régionale des Médecins Libéraux**

**Comité de Pilotage :**

Jean-Paul DONZEL, Bernard FONTANIERE, Bernard MULLER, Gilles PUGENS,

**Réalisée par le CAREPS**  
**Centre Rhône – Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire**  
Jean-Pierre FERLEY, Anne GARNIER, Eric DA SILVA

**RAPPORT N° 478**  
**Décembre 2004**

**RESUME**

L'enquête confiée au CAREPS par le Centre de Regroupement Informatique et Statistique en Anatomie et Cytologie Pathologiques (CRISAP) de Rhône-Alpes a été soutenue financièrement par l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes (URML RA). Elle fait suite à la décision prise lors de l'Assemblée Générale du CRISAP Rhône-Alpes de décembre 2003 de réaliser un état des lieux des structures publiques et privées d'anatomie et cytologie pathologiques (ACP) de la région. Cet état des lieux doit venir en appui de la participation d'un groupe de pathologistes aux travaux du groupe "Convergence Rhône-Alpes des réseaux de cancérologie" réunissant des représentants pluridisciplinaires des réseaux Arc Alpin, Concorde, ONCOR et Réseau Stéphanois.

La méthode a reposé sur une enquête exhaustive auprès de toutes les structures publiques et privées de Rhône-Alpes et auprès de tous les médecins ACP qui y exercent (fichier du CRISAP).

L'enquête a été réalisée par voie postale en juin 2004, avec une relance postale auprès des non répondants identifiés grâce à un numéro d'anonymat (juillet 2004) et complétée par une relance téléphonique auprès des responsables de structures (fin juillet à début septembre 2004). Deux enquêtes parallèles ont été conduites. La première était centrée sur la structure : environnement informatique, modalités de transmission des comptes rendus, codification, exportation des données, recours à des fiches standardisées, domaines d'activité de la structure, participation à des réunions de concertation oncologiques, à un réseau de soins oncologique, indicateurs d'activité. La seconde enquête était centrée sur les médecins ACP exerçant au sein de ces structures : caractéristiques démographiques, indicateurs d'activité professionnelle, intérêt manifesté pour participer à un groupe expert sur certaines pathologies. Un questionnaire "structure" a donc été adressé dans chacune des 49 structures de la région et un questionnaire "ACP" à chacun des 155 médecins ACP y travaillant.

L'adhésion de la profession à cette étude a été très bonne puisque le taux de réponse à l'enquête "structures" a été de 80% (39 sur 49) et le taux de réponse à l'enquête "médecins ACP" de 81% (126 sur 155).

**Enquête auprès des médecins ACP :**

**En matière de démographie**, les pathologistes rhonalpins ont la même structure d'âge que l'ensemble de leurs collègues français (médiane des âges : 48 ans) et d'après l'âge projeté pour leur départ en retraite, on peut anticiper une baisse de 25% du nombre de médecins de cette spécialité à échéance de 10 ans et de presque 50% à échéance de 15 ans (2020). Leur amplitude quotidienne de travail est importante, en moyenne 10 heures par jour, et ils consacrent 6 jours par an à leur formation. La population des ACP apparaît très homogène en termes d'activité (peu de variations en fonction de l'âge, du sexe, du type d'exercice et du type de structure).

On repère une mobilisation importante de la profession pour une éventuelle **participation à des groupes "experts"** : 56% (soit 73 praticiens), dont 27% (34 ACP) se déclarent certainement intéressés. Parmi eux, 48, après avoir cité les thèmes qui les concernaient, ont indiqué leurs

coordonnées pour être contactés à cette fin. Cela permet d'imaginer la possibilité de constituer un ensemble de ressources d'experts, répartis dans la région.

#### **Enquête auprès des responsables de structures ACP :**

L'enquête auprès des structures permet la **description des systèmes informatiques**, 5 systèmes équipant 86% des structures de Rhône Alpes, dont 1 qui domine nettement le marché. Ces logiciels ont été acquis depuis 7 ans en moyenne. La totalité des structures utilisent la codification ADICAP, et une minorité (15%) ont accès à un transcodage CIMO/ADICAP.

En matière d'**échange de données**, 62% des structures peuvent transmettre de façon électronique les compte rendu, en utilisant dans les trois quarts des cas la norme HPRIM. La moitié des structures indiquent pouvoir procéder à une extraction de type CRISAP France et la moitié également des structures déclarent procéder à des extractions régulières. A noter que, pour certains, il s'agit uniquement de données d'activité de leur cabinet. Un nombre non négligeable de structures participent aux actions d'évaluation des programmes de dépistage organisé puisque douze d'entre elles disent réaliser des extractions régulières pour des registres et 4 pour des organismes de dépistage. L'utilisation de fiches de **réponses standardisées** concerne 18 structures sur 39, soit près d'une sur deux. Si cette pratique se développe, elle n'est totalement intégrée au système informatique que dans la moitié des cas, ce qui implique pour les autres d'y consacrer un temps plus important. Ces données confirment l'importance et l'urgence de la démarche nationale en cours concernant une «labellisation» nationale de ces fiches et de leur utilisation en pratique quotidienne.

En termes de **domaines d'activité privilégiés**, la pathologie mammaire, la gynécologie, l'urologie, les pathologies digestives et la cytopathologie gynécologique apparaissent les plus représentées dans les structures d'ACP (activité importante dans ces champs pour 60% d'entre elles) ainsi que, à un degré moindre, les pathologies cutanées tumorales et la cytopathologie non gynécologique.

Pour ce qui est de la participation aux **concertations régionales** et **aux réseaux de soins en oncologie**, les structures d'ACP sont très engagées : 80% d'entre elles participent à des réunions de concertation par le biais de l'un au moins des praticiens (75% dans le privé et 90% dans le public). Dans la moitié des cas, il s'agit de réunions hebdomadaires. Par ailleurs, 60% des structures participent à un réseau de soins en oncologie par le biais de l'un au moins des ACP (67% dans le privé et 53% dans le public) : réseau ONCORA surtout, mais également Concorde, Arc Alpin, Réseau Stéphanois, GOELAMS, RS74.

Les chiffres d'activité montrent une très grande hétérogénéité entre les structures, il en est de même quant au nombre d'ACP qui y travaillent. Cependant, la taille la plus courante (50% des structures) est de 2 à 3 ACP.

Enfin, les responsables des structures d'ACP interrogés se disent très majoritairement favorables à un **regroupement des ACP en Rhône-Alpes**, notamment dans l'objectif de faciliter les interactions avec les réseaux de soins en cancérologie (très favorables : 28%, plutôt favorables : 60%).

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	<b>p. 9</b>
<b>OBJECTIFS DE L'ETUDE</b>	<b>p. 13</b>
<b>METHODE</b>	<b>p. 17</b>
<b>RESULTATS</b>	<b>p. 21</b>
<b>A - Enquête auprès des médecins ACP : éléments démographiques et caractéristiques de l'activité professionnelle</b>	<b>p. 23</b>
<b>B - Enquête auprès des responsables de structures : environnement informatique et caractéristiques de l'activité des structures</b>	<b>p. 31</b>
<b>CONCLUSIONS</b>	<b>p. 49</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>p. 53</b>





## **INTRODUCTION**



## INTRODUCTION

L'enquête confiée au CAREPS par le **Centre de Regroupement Informatique et Statistique en Anatomie et Cytologie Pathologiques (CRISAP)** de Rhône-Alpes a été **soutenue financièrement par l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes (URML RA)**.

Elle fait suite à la décision prise lors de l'Assemblée Générale du CRISAP Rhône-Alpes de décembre 2003 de réaliser un **état des lieux des structures publiques et privées d'anatomie et cytologie pathologiques (ACP) de la région. Cet état des lieux doit venir en appui de la participation d'un groupe de pathologistes** aux travaux du groupe "**Convergence Rhône-Alpes des réseaux de cancérologie**" réunissant des représentants pluridisciplinaires des réseaux Arc Alpin, Concorde, ONCORA et Réseau Stéphanois.

Elle est principalement centrée sur la **description de l'environnement informatique** des structures et sur les **possibilités de transmission des données**.

Parallèlement, il a paru essentiel de faire le point sur la **démographie** de la profession, en raison d'une perspective relativement inquiétante à court terme, à l'instar de nombreuses spécialités médicales et chirurgicales.



## **OBJECTIFS DE L'ETUDE**



## OBJECTIFS DE L'ETUDE

1. Décrire **les caractéristiques démographiques** de la population des ACP de Rhône Alpes, et leur volume d'activité actuel.
2. Identifier, par pathologie, des **groupes de «pathologistes référents»**, avec l'objectif d'aboutir à un ensemble de ressources d'experts répartis dans la région.
3. Réaliser un **«état des lieux» des systèmes d'information** installés dans les différentes structures d'anatomie & cytologie pathologiques de Rhône Alpes. Décrire le système de codification lésionnelle utilisé, les possibilités et modalités d'extraction de données, les possibilités de transfert de données par voie électronique, les possibilités d'implantation de «comptes rendus–fiches standardisées».
4. Décrire **l'implication actuelle des ACP dans les réseaux et les réunions de concertation** oncologique existants





## METHODE



## METHODE

- ✓ Enquête exhaustive auprès de toutes les structures publiques et privées de Rhône-Alpes et auprès de tous les médecins anatomocytologistes qui y exercent (fichier du CRISAP).
- ✓ Enquête réalisée par voie postale en juin 2004, avec une relance postale auprès des non répondants identifiés grâce à un numéro d'anonymat (juillet 2004) et complétée par une relance téléphonique auprès des responsables de structures (fin juillet à début septembre 2004).
- ✓ Conduite en parallèle de deux enquêtes. La première était centrée sur la structure : environnement informatique, modalités de transmission des comptes rendus, codification, exportation des données, recours à des fiches standardisées, domaines d'activité de la structure, participation à des réunions de concertation oncologiques, à un réseau de soins oncologique, indicateurs d'activité. La seconde enquête était centrée sur les médecins ACP exerçant au sein de ces structures : caractéristiques démographiques, indicateurs d'activité professionnelle, intérêt manifesté pour participer à un groupe expert sur certaines pathologies.
- ✓ Envoi postal d'un **questionnaire "structure"** à un correspondant pour chacune des 49 structures de la région, adressé soit au chef de service (structures publiques), soit à l'un des associés nommément désigné (cabinets privés). Le questionnaire était accompagné d'un courrier d'information et d'une enveloppe T permettant un retour direct en direction du CAREPS. A ce questionnaire étaient joints des **questionnaires "ACP"**, destinés à être remplis individuellement par chaque ACP de la structure. Ils devaient être distribués à tous les ACP du centre par le destinataire du questionnaire "structure". Au total, 155 médecins en ont été destinataires.



## RESULTATS



## RESULTATS

### A. Enquête auprès des médecins ACP : éléments démographiques et caractéristiques de l'activité professionnelle :

#### 1. Participation à l'étude

Parmi les 155 pathologistes exerçant dans Rhône-Alpes, tous sollicités pour participer à l'étude, **126 (81%)** ont répondu, au terme des 2 relances effectuées par le CAREPS. Ce taux de réponse élevé est à relier d'une part au fait que l'enquête ait été commanditée par la profession elle-même et, d'autre part, au fait que son thème recoupe des préoccupations actuelles importantes des pathologistes. Par ailleurs, le questionnaire était de remplissage aisé puisque très court (une page dactylographiée).

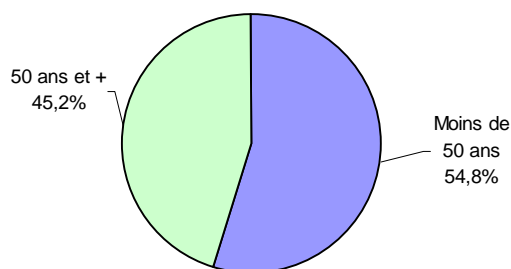
Le taux de réponse est **78%** parmi les ACP des structures publiques (58 sur 74) et de **84%** dans les structures privées (68 sur 81).

#### 2. Caractéristiques générales des médecins pathologistes répondants

##### a/ Age et sexe :

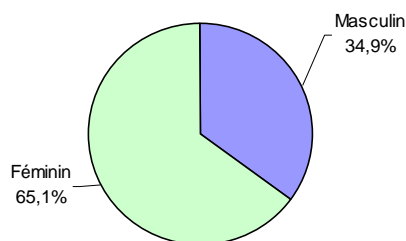
**Age** : Les médecins répondants ont moins de 50 ans pour 55% d'entre eux, les âges s'échelonnent de 29 à 63 ans et la moyenne d'âge des répondants s'établit à 47.9 ans. En termes d'âge, l'échantillon des répondants est très proche des données du Ministère de la Santé, la moyenne d'âge en Rhône-Alpes étant de 47.5 ans (chiffres DREES 2003). Les chiffres nationaux pour 2003 (1607 ACP recensés en France métropolitaine) donnant un âge moyen de 47.8 ans, les pathologistes rhonalpins ont la même structure d'âge que l'ensemble de leurs collègues français.

Figure A.1  
Distribution des ACP répondants par âge (%) N=126



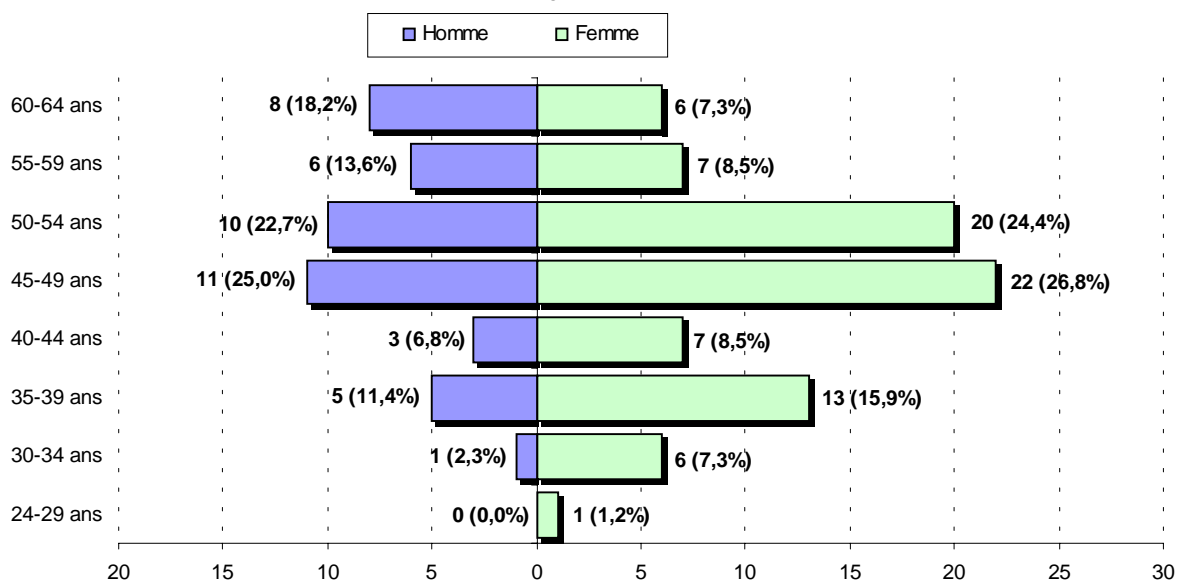
**Ratio homme/femme** : Les femmes représentent les deux tiers (65%) de la population répondante. Les données Rhône Alpes DREES 2003 donnent le chiffre de 67%, soit davantage que la moyenne nationale : en France, les femmes sont 59% des ACP [min : 36%-max : 67%]. D'après les données DREES, Rhône Alpes serait donc la région où la féminisation des pathologistes est la plus forte. A noter que l'anatomie pathologique est l'une des spécialités médicales où les femmes sont le plus représentées puisqu'elles ne constituent que 36% de l'ensemble des praticiens français en exercice.

**Figure A.2**  
Distribution des ACP répondants par sexe (%) N=126



La distribution des praticiens répondants en fonction de l'âge et du sexe, présentée sur le graphique ci-dessous, illustre bien la féminisation de la profession pour les ACP de moins de 55 ans, avec un ratio de 1 homme pour 2 femmes. Par ailleurs, on note une brusque décroissance du nombre d'ACP en passant de la tranche d'âge 45-49 à celle des 40-44 (effectif divisé quasiment par 4 pour les hommes et par 3 pour les femmes). Cela est sans doute à rapprocher de la suppression des CES dans ces années et de l'accès à la spécialité limité au passage par l'Internat. Les moins de 45 ans représentent actuellement 28% seulement des pathologistes.

**Figure A.3**  
Distribution des ACP répondants en fonction de l'âge et du sexe (n=126)  
(Effectif et pourcentage au sein de chaque sexe)

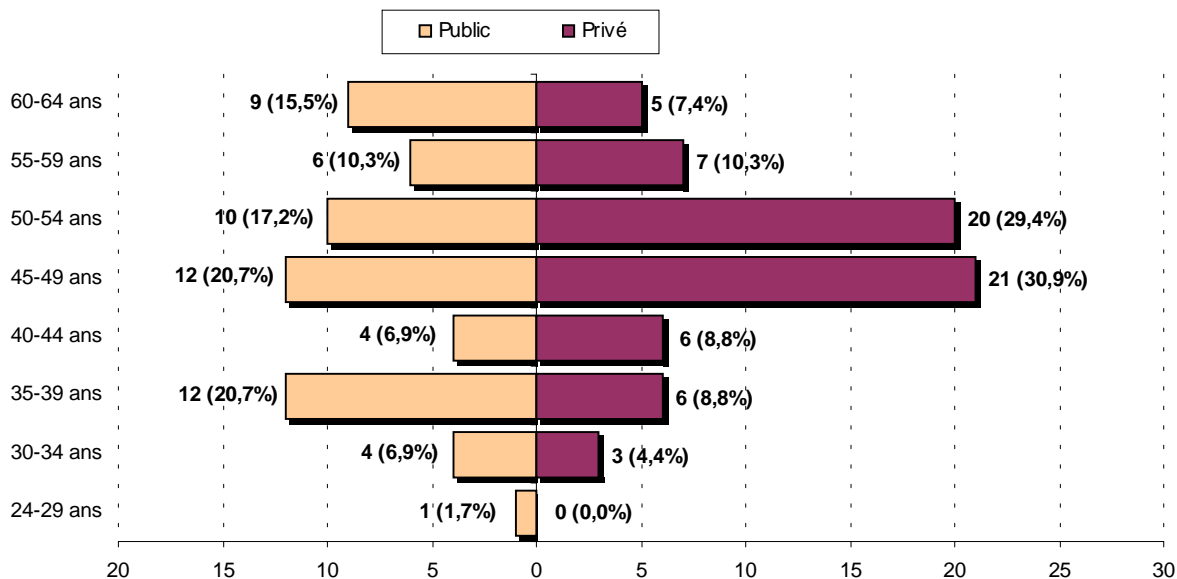


Pour ce qui est du sexe ratio, les femmes déjà majoritaires, le sont de façon plus marquée en exercice salarié qu'en libéral (tab.A8 : 74% versus 58%). Cet aspect est retrouvé dans les données nationales avec 66% de femmes parmi les pathologistes salariés pour 48% parmi les libéraux.



Par ailleurs, la pyramide des âges, très creusée à sa base dans le privé, montre un meilleur renouvellement dans le public où travaillent 58% des ACP de moins de 45 ans.

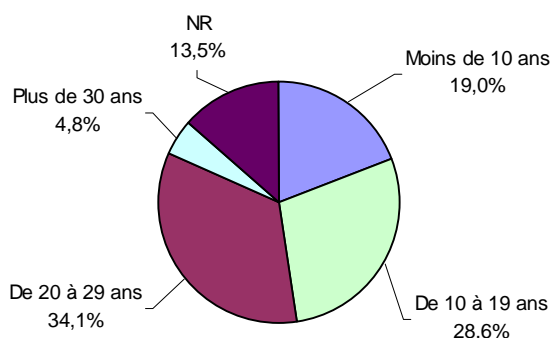
**Figure A.4**  
**Distribution des ACP répondants en fonction de l'âge et du type de structure (n=126)**  
*(Effectif et pourcentage au sein de chaque type de structure)*



## b/ Coursus universitaire

**Les trois quarts** des ACP répondants ont obtenu leur qualification en ACP dans l'une des facultés de Rhône Alpes (75,4%) correspondant donc à une faible "mobilité géographique" depuis la formation jusqu'à l'installation. L'ancienneté de leur thèse de médecine remonte en moyenne à **20 ans** (19.6 années) [min : 1, maxi : 36] et celle de leur qualification en ACP à presque **18 ans** (17.6 années) [min : 1 ; maxi : 37] (*l'incohérence entre les 2 valeurs maximums peut être liée à une non réponse à l'une des deux questions, en effet, si l'ancienneté de la thèse est documentée dans 98% des cas, l'ancienneté de la qualification ACP ne l'est que dans 87% des dossiers*).

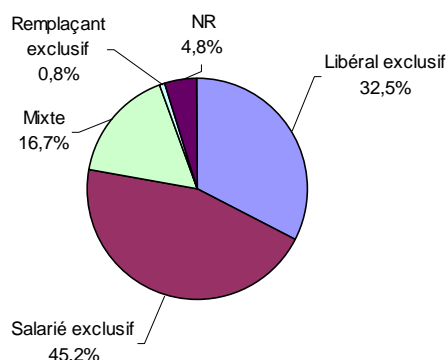
**Figure A.5**  
**Distribution des ACP répondants selon l'ancienneté de la qualification en ACP (n=126)**



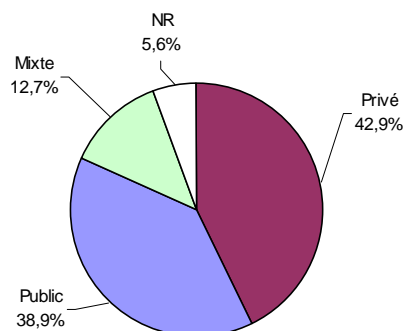
### 3. Caractéristiques de l'activité professionnelle

La part des salariés exclusifs (45%) est un peu plus élevée que celle des libéraux exclusifs (32%). Par ailleurs, l'activité se répartit presque à égalité parmi les répondants entre le public (49 praticiens) et le privé (54), tandis que 16 travaillent dans les 2 types de structures (Fig.A7). Ces chiffres sont très proches des données françaises (source DREES) pour lesquelles les pathologistes sont également majoritairement en exercice salarié exclusif (59%) contre 33% en exercice libéral exclusif et 9% en exercice mixte.

**Figure A6**  
**Distribution des ACP répondants selon le type d'exercice (n=126)**



**Figure A7**  
**Distribution des ACP répondants selon le type de structure (n=126)**



On constate par ailleurs que la structure d'âge des ACP libéraux exclusifs et salariés exclusifs est comparable, de même que la structure d'âge des ACP travaillant dans des structures publiques ou privées. Par contre, ceux qui ont un exercice mixte sont plus souvent plus âgés.

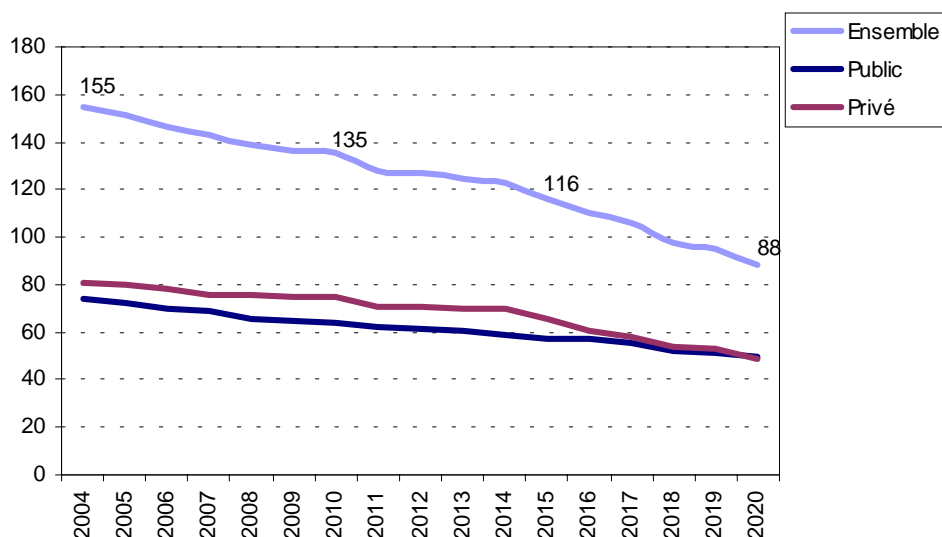
**Tableau A8**  
**Distribution par âge et sexe des ACP répondants selon le type d'exercice et le type de structure**

		Type d'exercice						Lieu d'exercice					
		Libéral exclusif		Salarié exclusif		Mixte		Privé		Public		Mixte	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Age	<50	24	58,5	33	57,9	9	42,9	29	53,7	29	59,2	7	43,8
	50 et +	17	41,5	24	42,1	12	57,1	25	46,3	20	40,8	9	56,3
	Total	41	100,0	57	100,0	21	100,0	54	100,0	49	100,0	16	100,0
Sexe	H	17	41,5	15	26,3	8	38,1	20	37,0	17	34,7	6	37,5
	F	24	58,5	42	73,7	13	61,9	34	63,0	32	65,3	10	62,5
	Total	41	100,0	57	100,0	21	100,0	54	100,0	49	100,0	16	100,0

#### 4. Départ en retraite

Une question interrogeait les praticiens sur l'âge auquel ils souhaitaient prendre leur retraite. Cette indication constitue un élément important pour prévoir l'avenir démographique de la profession à moyen ou long terme, la moitié des médecins ayant 50 ans ou plus aujourd'hui. Près de un médecin sur trois a déjà envisagé cette date avec un âge moyen de départ à la retraite égal à 64.2 ans [min : 59, max : 70]. L'hypothèse selon laquelle l'ensemble des praticiens actuellement en exercice choisiront cette date moyenne pour leur retraite reste à vérifier car ceux qui n'ont pas encore réfléchi à la question sont bien évidemment plus jeunes que les autres et pourront adopter un comportement différent de leurs aînés lorsque leur tour viendra d'envisager la cessation d'activité. Toutefois, faute d'autres informations, cette hypothèse a été conservée pour projeter, à partir de la distribution actuelle des âges, le nombre théorique de pathologistes encore en exercice, année après année, parmi les ACP travaillant aujourd'hui. Cette évolution est présentée sur le graphique ci-dessous. Les chiffres théoriques pour 2010, 2015 et 2020 ont été indiqués. Ces chiffres ne tiennent pas compte des nouvelles installations survenant dans le futur mais il est estimé que 20 pathologistes seulement seront formés chaque année au cours des 5 ans à venir pour la France entière<sup>1</sup>.

**Figure A9**  
**Projection théorique du nombre de médecins pathologistes jusqu'en 2020 (compte non tenu d'éventuelles arrivées)**



<sup>1</sup> Source : Bulletin de l'Ordre National des Médecins, Nov 2004.

## 5. Volume d'activité professionnelle

- **Nombre d'heures travaillées par jour** : L'activité moyenne quotidienne est de 9.5H (médiane à **10H**). L'amplitude de travail médiane des femmes est de 10% seulement inférieure à celle des hommes (9H par jour contre 10H). Les médecins âgés de 50 ans et plus déclarent également un temps de travail médian légèrement plus important que leurs cadets (10H quotidiennes contre 9.5). Le type de structure et le type de pratique n'interviennent que modérément sur la durée journalière de travail (le temps de travail est de 10% inférieur chez les salariés exclusifs et ceux qui travaillent dans des structures publiques).
- **Nombre habituel de ½ journées travaillées** : le nombre médian est de **10 demi journées**, sans variation selon l'âge, le sexe, le type de structure et le type d'exercice. Les temps partiels, rares, sont compensés par des intervenants déclarant travailler plus que 5 jours par semaine.
- **Nombre de semaines non travaillées par an** : elles sont au nombre médian de **6** [min : 2, max : 25]. Par ailleurs, le nombre médian de semaines non travaillées est plus important (6 versus 5) chez les hommes (élément inhabituel par rapport à d'autres spécialités), chez les plus jeunes, chez les libéraux exclusifs et ceux qui travaillent dans des structures privées.
- **Nombre de jours de formation par an** : **6 jours** par an (médiane) sont consacrés par les pathologistes à la formation [min : 1, max : 30]. Les femmes, les plus de 50 ans et les salariés consacrent en moyenne un jour de plus par an à leur formation.

On voit que, globalement, les anatomo-cytopathologistes représentent une population très homogène sur l'ensemble de ces aspects d'activité.

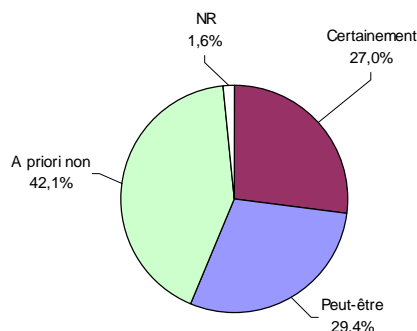
**Tableau A10**  
**Volume d'activité professionnelle en fonction du sexe, de l'âge, du type d'exercice et du type de structure (référence : année 2003)**

		Sexe		Age		Type d'exercice			Lieu d'exercice			Total
		H	F	<50	50 et +	Libéral exclusif	Salarié exclusif	Mixte	Privé	Public	Mixte	
Nombre habituel d'heures de travail par jour	Minimum	5	4	4	5	8	4	7	8	4	7	4
	Maximum	15	12	12	15	15	12	12	15	12	12	15
	<b>Moyenne</b>	<b>9,8</b>	<b>9,3</b>	<b>9,2</b>	<b>9,8</b>	<b>9,6</b>	<b>9,3</b>	<b>9,6</b>	<b>9,6</b>	<b>9,3</b>	<b>9,5</b>	<b>9,5</b>
	Médiane	10,0	9,0	9,5	10,0	10,0	9,0	10,0	10,0	9,0	10,0	10,0
	Variance	2,4	2,0	1,7	2,6	1,6	2,8	2,3	1,5	3,1	2,7	2,2
	N valide	N=43	N=79	N=68	N=54	N=39	N=56	N=20	N=52	N=48	N=15	N=122
Nombre habituel de demi-journées de travail par semaine	Minimum	5	5	5	5	5	5	5	5	5	7	5
	Maximum	14	14	14	14	14	14	12	14	14	12	14
	<b>Moyenne</b>	<b>10,1</b>	<b>9,8</b>	<b>9,7</b>	<b>10,1</b>	<b>9,9</b>	<b>9,9</b>	<b>9,9</b>	<b>9,9</b>	<b>9,8</b>	<b>9,8</b>	<b>9,9</b>
	Médiane	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
	Variance	2,1	3,4	3,0	2,8	3,5	3,3	2,1	3,7	2,7	1,6	2,9
	N valide	N=43	N=79	N=66	N=56	N=40	N=55	N=21	N=53	N=47	N=16	N=122
Nombre habituel de semaines NON TRAVAILLEES par an	Minimum	2	2	3	2	2	2	3	2	2	4	2
	Maximum	9	25	25	9	25	9	8	25	9	8	25
	<b>Moyenne</b>	<b>6,0</b>	<b>6,0</b>	<b>6,2</b>	<b>5,6</b>	<b>6,8</b>	<b>5,6</b>	<b>5,4</b>	<b>6,7</b>	<b>5,5</b>	<b>5,6</b>	<b>6,0</b>
	Médiane	6,0	5,0	6,0	5,0	6,0	5,0	5,0	6,0	5,0	5,0	6,0
	Variance	2,9	6,5	7,0	2,8	11,4	2,0	1,7	9,2	2,1	1,2	5,2
	N valide	N=42	N=80	N=68	N=54	N=39	N=57	N=21	N=52	N=48	N=16	N=122
Nombre de jours de formation par an	Minimum	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1
	Maximum	15	30	15	30	15	30	15	15	30	15	30
	<b>Moyenne</b>	<b>7,3</b>	<b>6,8</b>	<b>6,3</b>	<b>7,9</b>	<b>5,8</b>	<b>7,9</b>	<b>6,5</b>	<b>5,9</b>	<b>8,6</b>	<b>6,1</b>	<b>7,0</b>
	Médiane	5,0	6,0	5,0	6,0	5,0	6,0	5,0	5,0	7,0	5,0	6,0
	Variance	18,1	20,2	11,3	28,1	7,9	27,9	12,8	7,5	31,5	18,1	19,4
	N valide	N=43	N=80	N=67	N=56	N=41	N=56	N=21	N=54	N=48	N=16	N=123

## 6. Souhaits de participation à un groupe expert

Plus de la moitié des pathologistes interrogés (71, soit 56%) seraient a priori volontaires pour participer à un groupe "expert", dont 34 (27%) avec certitude.

**Figure A11**  
Souhait de participation à un groupe expert (n=126)



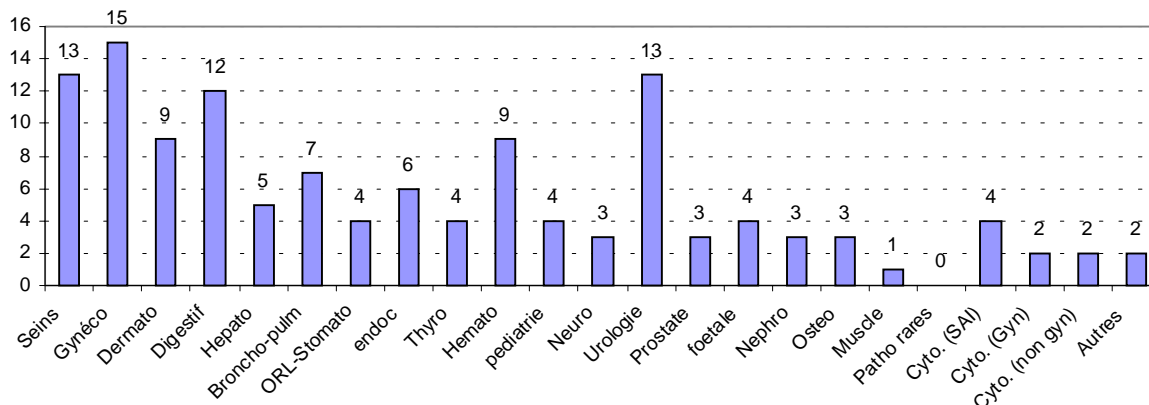
Le sexe n'est pas un facteur discriminant pour la volonté de participer à un tel groupe, pas plus que l'âge, même si la proportion d'ACP non intéressés est légèrement plus élevée chez les plus âgés (46%) que chez leurs cadets (39%). On note par contre davantage de médecins affirmatifs quant à leur souhait chez les salariés (32%) que chez les libéraux (19%) et davantage chez ceux qui exercent dans des structures publiques (39%) que privées (20%).

**Tableau A12**  
Souhait de participation à un groupe expert en fonction des caractéristiques des praticiens

	Sexe				Age				Type d'exercice						Lieu d'exercice						Total	
	H		F		<50		50 et +		Libéral exclusif		Salarié exclusif		Mixte		Privé		Public		Mixte		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Certainement	11	25,0	23	28,0	19	27,5	15	26,3	8	19,5	18	31,6	5	23,8	11	20,4	19	38,8	4	25,0	34	27,0
Peut-être	14	31,8	23	28,0	22	31,9	15	26,3	14	34,1	15	26,3	6	28,6	18	33,3	13	26,5	3	18,8	37	29,4
A priori non	19	43,2	34	41,5	27	39,1	26	45,6	19	46,3	23	40,4	9	42,9	25	46,3	16	32,7	8	50,0	53	42,1
NR	0	,0	2	2,4	1	1,4	1	1,8	0	,0	1	1,8	1	4,8	0	,0	1	2,0	1	6,3	2	1,6
Total	44	100,0	82	100,0	69	100,0	57	100,0	41	100,0	57	100,0	21	100,0	54	100,0	49	100,0	16	100,0	126	100,0

Parmi les 71 médecins a priori volontaires, 63 ont fait part des thèmes sur lesquels pourrait s'exercer leur expertise. La gynécologie et la sénologie, mais également l'urologie et le digestif, sont les thèmes sur lesquels le plus grand nombre de volontaires est recueilli.

**Figure A 13**  
**Nombre de médecins déclarant être volontaires par type de pathologie (n=63)**



Par ailleurs, 48 d'entre eux ont indiqué leurs coordonnées pour éventuellement être contactés à cette fin. On peut penser que la plupart des 23 autres ont sciemment omis de les faire figurer (17 d'entre eux avaient en effet indiqué qu'ils étaient "peut être" volontaires et 6 seulement qu'ils étaient "certainement" volontaires). La liste des médecins s'étant portés a priori volontaires et ayant indiqué leurs coordonnées est présentée en annexe.

## B - Environnement informatique et caractéristiques de l'activité des structures

Les 49 structures d'ACP de la région ont été sollicitées pour remplir un questionnaire "structures" adressé soit au responsable, soit à l'un des associées, nommément désigné. Le CAREPS a obtenu 39 réponses effectives, soit un taux de réponse de 80% (à noter que 2 questionnaires supplémentaires ont été retournés non remplis, l'un par un médecin ayant cessé son activité et l'autre par un remplaçant exclusif –pourtant nommément désigné sur le fichier- déclarant qu'il n'était pas en capacité de remplir ce questionnaire).

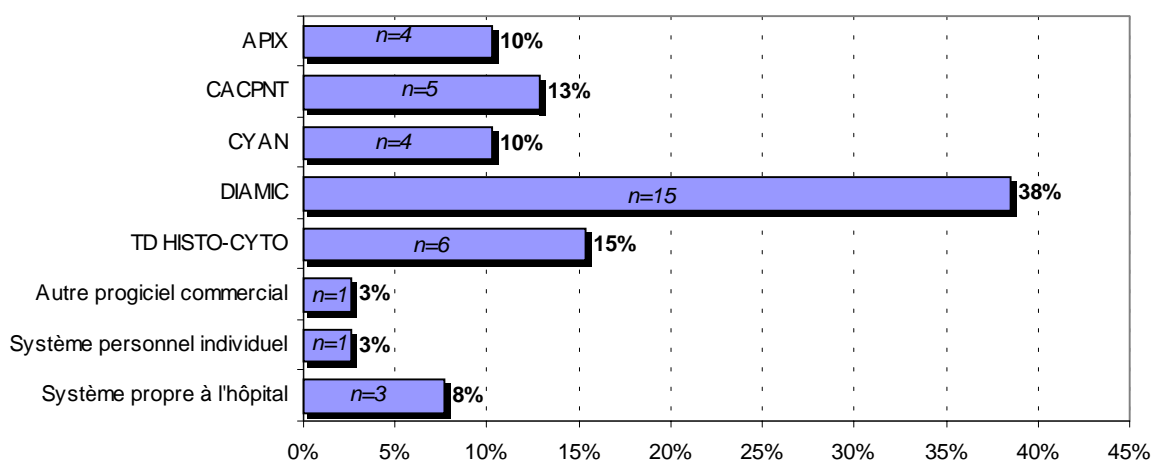
Le taux de réponse est pratiquement identique dans le public (83%) et le privé (75%).

### 1. Système informatique utilisé

Toutes les structures répondantes sont informatisées. Les systèmes utilisés sont détaillés dans la figure ci-après. On voit que **DIAMIC** (INFOLOGIC) est le système le plus répondu (près de 40% des structures), la plupart des autres structures ayant adopté l'un des 4 systèmes suivants : **TD HISTO-CYTO** (TECHNIDATA, ex HYPERION de INTERPATH), **CACPNT** (LOG SYSTEM), **APIX** (SOPRA, MEDASYS), **CYAN** (MB CONCEPT) ou un système propre à l'hôpital. Dans le public les systèmes informatiques sont beaucoup moins diversifiés que dans le privé et DIAMIC se taille la part du lion (tab. B2 : 73%), les autres structures publiques, à une seule exception près, travaillant avec un système propre à l'hôpital. Dans le privé, les 5 systèmes cités apparaissent dans des proportions relativement proches les unes des autres.

DIAMIC, logiciel spécifique des cabinets de pathologie, est développé par la société française INFOLOGIC, éditeur de logiciels possédant une branche industrie et une branche santé, et présente dans la région Rhône Alpes, à Valence. Les 2 logiciels les plus fréquemment utilisés dans les cabinets privés sont TD HISTO-CYTO, édité par la société TECHNIDATA, société dont le siège est à Montbonnot dans l'agglomération grenobloise et CACPNT, édité par LOGSYSTEM, société lyonnaise.

Figure B1  
Système informatique utilisé par les structures d'ACP (n=39)



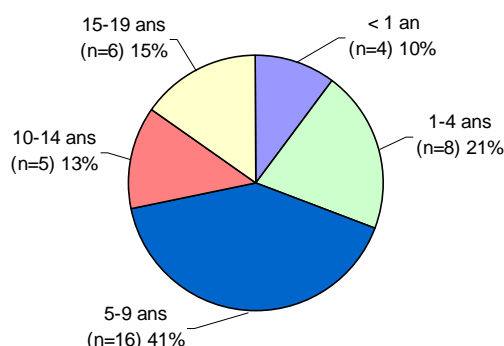
NOTA: Autre progiciel commercial : GALAXY HEXAFLUX, Système personnel individuel : AS 400

**Tableau B2**  
**Système informatique utilisé par les structures d'ACP selon le statut public - privé (n=39)**

	Privé		Public		Total	
	n	%	n	%	n	%
APIX	3	13	1	7	4	10
CACPNT	5	21	0	0	5	13
CYAN	4	17	0	0	4	10
DIAMIC	4	17	11	73	15	38
TD HISTO-CYTO	6	25	0	0	6	15
Autre progiciel commercial	1	4	0	0	1	3
Système personnel individuel	1	4	0	0	1	3
Système propre à l'hôpital	0	0	3	20	3	8
Total	24	100	15	100	39	100

Les deux tiers des structures ont acquis leur logiciel il y a plus de 5 ans, en moyenne 7 ans, cinq structures du privé et une du public depuis plus de 15 ans.

**Figure B3**  
**Année d'installation du système informatique (n=39)**  
*Moyenne = 7.3 ans*



**Tableau B4**  
**Année d'installation du système informatique selon le statut public - privé (n=39)**

	Privé		Public		Total	
	n	%	n	%	n	%
< 1 an	2	8	2	13	4	10
1-4 ans	5	21	3	20	8	21
5-9 ans	11	46	5	33	16	41
10-14 ans	1	4	4	27	5	13
15-19 ans	5	21	1	7	6	15
Total	24	100	15	100	39	100
<b>Moyenne (en année)</b>	<b>7.8</b>		<b>6.5</b>		<b>7.3</b>	

Il semble donc qu'en matière d'équipement informatique, beaucoup de structures se soient tournées vers des systèmes offrant un contact de proximité et tendent à conserver leur équipement de manière prolongée. La date de la dernière mise à jour (et/ou le numéro de version) sont présentés en annexe.

**Accessibilité des données :**

Une large majorité de systèmes disposent d'une clef-patient unique (69%). Treize des 15 structures publiques en disposent mais sept logiciels dans le secteur privé (soit près de 30%) n'ont pas cette fonctionnalité, ce qui peut poser des problèmes pour effectuer les regroupements entre des fiches patients, lors des extractions.

Toutes les structures répondantes déclarent avoir un accès simple à leurs archives informatisées (1 non réponse). L'accès est possible sous la forme d'un compte-rendu en clair dans la totalité des réponses. L'ancienneté moyenne du système permettant



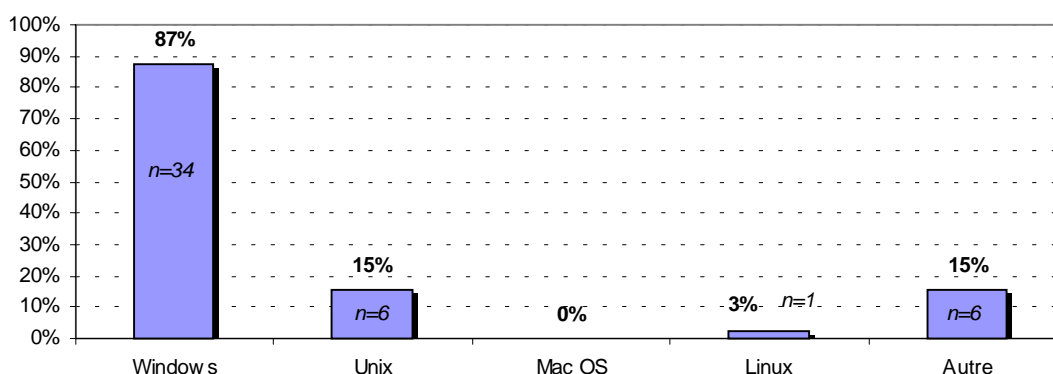
un accès à un compte rendu en clair est de 10 ans, sans variation entre le public (9.6 ans) et le privé (10.0).

## 2. Équipement bureautique

### a. Système d'exploitation :

L'équipement bureautique des structures d'ACP fonctionne essentiellement sous Windows (87%), beaucoup plus rarement sous Unix ou avec un autre système. A noter que certaines structures disposent de plusieurs systèmes.

**Figure B5**  
Système d'exploitation dont disposent les structures d'ACP (n=39)



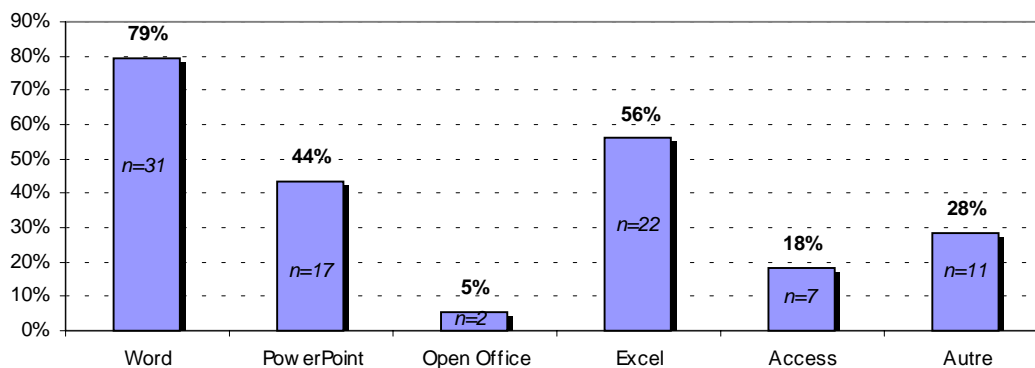
**Tableau B6**  
Système d'exploitation dont disposent les structures d'ACP selon le statut public - privé (n=39)

	Privé		Public		Total	
	n	%	n	%	n	%
Windows	19	79	15	100	34	87
Unix	4	17	2	13	6	15
Mac OS	0	0	0	0	0	0
Linux	1	4	0	0	1	3
Autre	6	25	0	0	6	15

## b. Logiciels bureautiques :

Les logiciels bureautiques disponibles sont essentiellement Word, Excel et PowerPoint, plus rarement Access et Open Office.

**Figure B7**  
Logiciels de bureautique dont disposent les structures d'ACP (n=39)



**Tableau B8**  
Logiciels de bureautique dont disposent les structures d'ACP selon le statut public - privé (n=39)

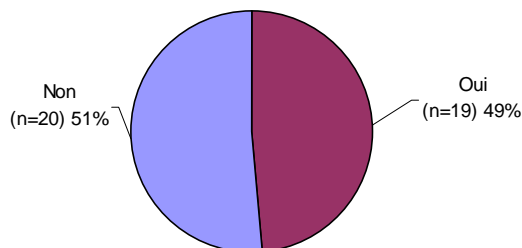
	Privé		Public		Total	
	n	%	n	%	n	%
Word	16	67	15	100	31	79
PowerPoint	6	25	11	73	17	44
Open Office	2	8	0	0	2	5
Excel	10	42	12	80	22	56
Access	5	21	2	13	7	18
Autre	10	42	1	7	11	28

La variété des logiciels est moins grande dans le public, du fait d'une forte homogénéité des systèmes informatiques.

## c. Graveurs CD / DVD :

La moitié seulement des structures disposent d'un graveur CD/ DVD, plus souvent dans le public (60%) que dans le privé (42%).

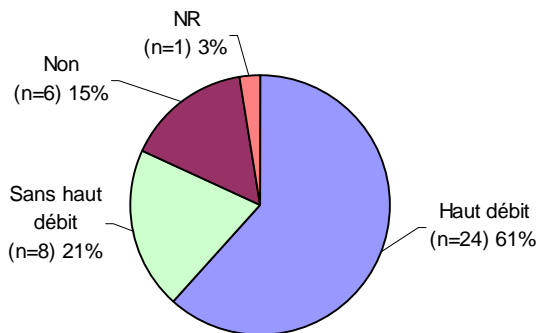
**Figure B9**  
Proportion de structures d'ACP disposant d'un graveur CD/DVD ? (n=39)



**d. Accès Internet :**

Seuls 15% des structures n'ont pas d'accès Internet (toutes sont des structures du privé ou cette proportion atteint 25%). Lorsque cet accès existe, trois fois sur quatre il est avec haut débit. Ainsi, 60% de l'ensemble des structures répondantes disposent d'un haut débit (80% dans le public mais 50% seulement dans le privé).

**Figure B10**  
**Accès Internet dont disposent les structures d'ACP (n=39)**



**Tableau B11**  
**Accès Internet dont disposent les structures d'ACP selon le statut public - privé (n=39)**

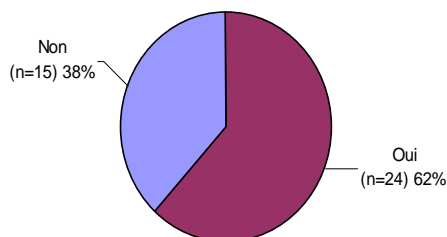
	Privé		Public		Total	
	n	%	n	%	n	%
Haut débit	12	50	12	80	24	62
Sans haut débit	5	21	3	20	8	21
Non	6	25	0	0	6	15
NR	1	4	0	0	1	3
Total	24	100	15	100	39	100

### 3. Transmission électronique des comptes rendus

Près des deux tiers des structures d'ACP (62%) utilisent cette modalité de transmission vers leurs correspondants, cette proportion étant beaucoup plus importante dans le privé (75%) que dans le public (40%). On peut penser que les correspondants des pathologistes hospitaliers sont davantage en interne, les données étant accessibles sur le réseau de l'hôpital, alors que les cabinets privés travaillent nécessairement avec des partenaires extérieurs à la structure.

**Figure B12**

**% de structures d'ACP utilisant la transmission électronique des comptes rendus (n=39)**



**Tableau B13**

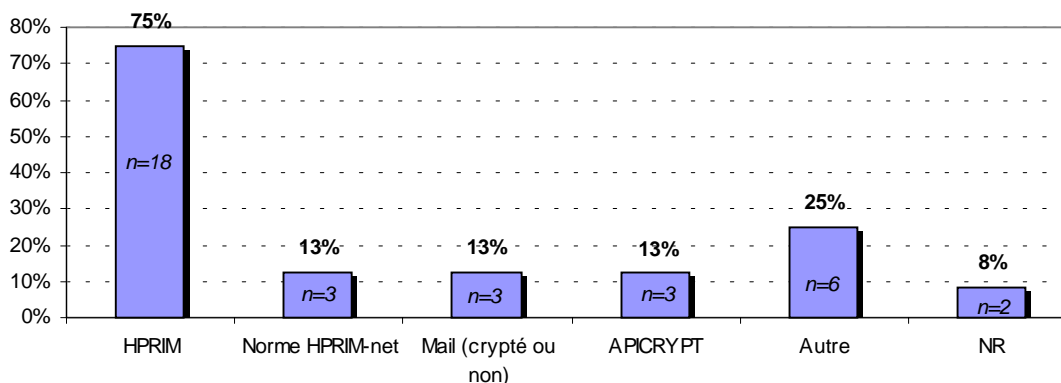
**% de structures d'ACP utilisant la transmission électronique des comptes rendus selon le statut public – privé (n=39)**

	Privé		Public		Total	
	n	%	n	%	n	%
Oui	18	75	6	40	24	62
Non	6	25	9	60	15	38
Total	24	100	15	100	39	100

La norme d'échange la plus utilisée est, de très loin, HPRIM (75% des cas), soit seule (54%) ou en présence d'autres modalités (norme HPRIM net, logiciel APICRYPT, envoi de mails, avec ou sans cryptage). Quatre structures utilisent une autre modalité de transfert.

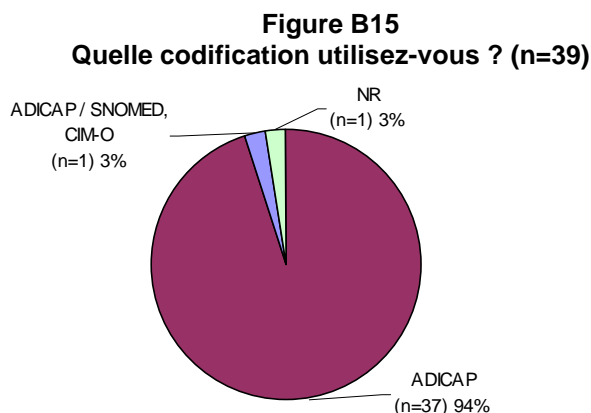
**Figure B14**

**Normes d'échange employées par les structures utilisant la transmission électronique des comptes rendus (n=24)**



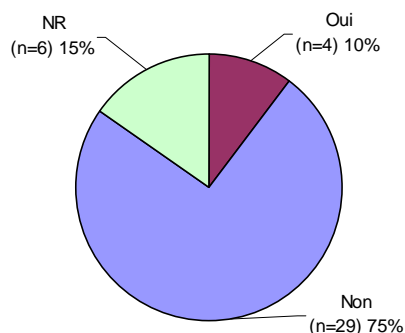
#### 4. Codification

La classification utilisée pour la codification des résultats est la classification française ADICAP (94%), aussi bien dans le public (96%) que dans le privé (93%). Une structure du public utilise également la classification internationale SNOMED, tandis qu'une structure du privé n'a pas documenté la question.



Les transcodages ADICAP/SNOMED ne sont possibles que pour 10% des répondants (4 structures, toutes du secteur privé, dans lequel cette proportion atteint 17%). Six structures ne donnent pas de réponse à cet item.

**Figure B16**  
**Proportion de structures pouvant faire un transcodage ADICAP/SNOMED, ADICAP/CIM-O et réciproquement (n=39)**

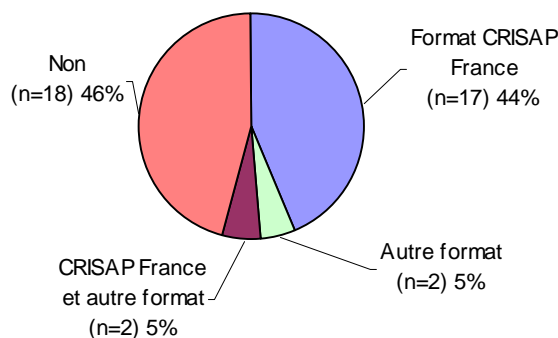


#### 5. Exportation des données

Un des objectifs de la Fédération des CRISAP est de réaliser des travaux de regroupement de données histologiques ou cytologiques anonymes permettant de connaître la fréquence de différentes pathologies, malignes ou non, vues en anatomie et cytologie pathologiques. Pour faciliter ces travaux, le recueil a été organisé et les outils informatiques nécessaires sont fournis : une fiche nationale patient a été établie et un programme informatique dénommé CRISAP-FRANCE est fourni gratuitement à chaque pathologiste qui le souhaite. Il permet d'importer les données dans un fichier spécifique, le programme permet des sélections de diagnostics et des exportations de données selon des formats divers. Les résultats obtenus peuvent alors être transmis sur un mode agrégé et anonyme à la Fédération des CRISAP sous la forme de tableaux Excel pour être regroupés, analysés et publiés, voire sous la forme de données rendues anonymes.

Parmi les pathologistes de Rhône Alpes, la moitié peuvent utiliser l'export au format CRISAP France. Dans 2 cas, un autre format est également possible. Enfin, 2 structures n'utilisent qu'un autre format (Excel et Stat bio Apix). Dans le privé, 13 structures (soit 54% des répondants) peuvent utiliser l'extraction CRISAP, et seulement 6 structures dans le public (40%). Le blocage n'est vraisemblablement pas d'ordre technique, au moins dans le public, puisque 11 structures publiques sur 15 utilisent le même logiciel de traitement de leurs données. Il serait nécessaire de connaître plus précisément les raisons de cette non utilisation.

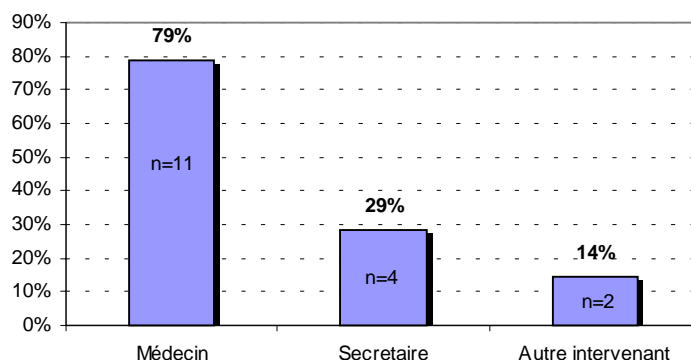
**Figure B17**  
**Possibilité d'exporter facilement les données médicales informatisées des structures d'ACP**  
**(n=39)**



Pour les 21 structures pouvant exporter facilement leurs données médicales informatisées, il était demandé de préciser qui était la personne chargée de cette tâche, si cette activité était régulière et quels en étaient les destinataires. Outre les 21 structures concernées, quelques autres, ne déclarant pas une utilisation "facile", ont répondu malgré tout à ces questions. Ces structures réalisent des extractions à usage interne de type statistiques d'activité.

Dans plus de la moitié des structures pouvant exporter leurs données (14, soit 56%, proportion strictement identique dans le public et le privé), une personne est spécialisée dans cette activité. Il s'agit d'un médecin pour les  $\frac{3}{4}$  des cas et d'une secrétaire dans 30% des cas. Deux structures indiquent l'intervention d'une autre personne.

**Figure B18**  
**Profil des personnes spécialisées dans l'exportation des données médicales informatisées -**  
**n=14- (% > 100% en raison de quelques réponses multiples)**



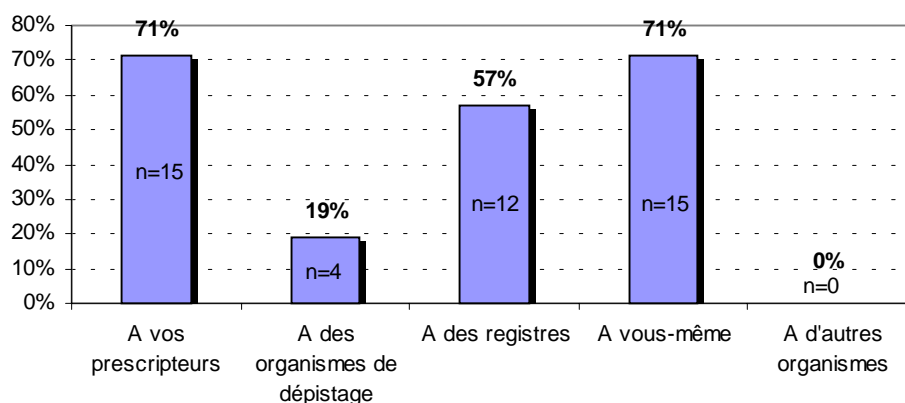
L'extraction régulière de certaines données est réalisée dans 21 structures (78% de celles qui pouvaient le faire, soit 54% de l'ensemble des structures ACP), soit 12 du privé (alors que 14 signalaient qu'elle était accessible) et 7 du public (plus 2 réalisant des extractions de type statistiques internes). Le détail des données extraites est fourni en annexe

**Tableau B19**  
**Type de données extraites pour les 18 structures pratiquant des extractions régulières (parmi les 21 structures indiquant pouvoir le faire)**

Statistiques sur les frottis cervicaux +/- autres stats (sein, foie...)	5
Statistiques sur types de tumeurs	6
Autres extractions (éditions CRAP...)	3
Statistiques d'activité uniquement	1
Non spécifié	3
<b>Total</b>	<b>18</b>

Les destinataires de ces extractions sont surtout les prescripteurs, la structure elle-même et, assez souvent, un Registre ; plus rarement, il peut s'agir d'un organisme de dépistage.

**Figure B20**  
**Destinataires des extractions réalisées -%- (n=21)**



Parmi les 11 répondants issus du secteur privé, 9 adressent des éléments à leurs prescripteurs, 3 à des programmes de dépistage, 6 à des Registres du cancer, et 6 évoquent des extractions pour leurs besoins propres.

Parmi les 7 répondants du secteur public, 5 extraient des données pour leurs prescripteurs, 1 pour un programme de dépistage, 4 pour des Registres, et 6 le font à usage interne.

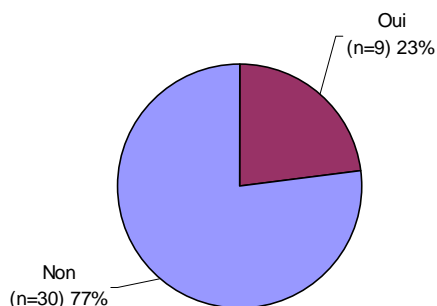
## 6. Utilisation de fiches standardisées

Seule une structure sur quatre (qu'elles soient publiques : 27% ou privées : 21%) signalent des demandes de fiches de réponse standardisée de la part de cliniciens .

Lorsque c'est le cas, il s'agit le plus souvent de cliniciens isolés (7 cas), ensuite d'unités de concertation pluridisciplinaire en oncologie (UCPO : 2 cas) ou de réseaux (2 cas). Les réponses des structures publiques et privées diffèrent peu, hormis sur les demandes émanant d'UCPO (voire annexe).

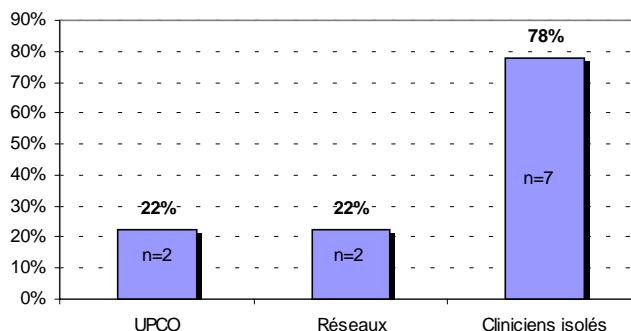
**Figure B21**

**Proportion de structures ayant des demandes de fiches de réponse standardisées de la part de cliniciens (n=39)**



**Figure B22**

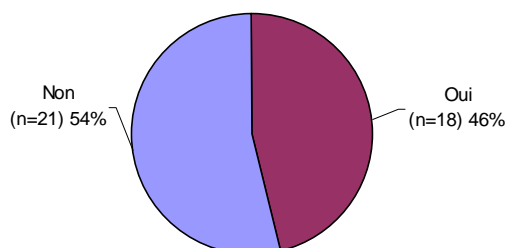
**Origine des demandes de fiches de réponse standardisées (n=9)**



Dans 18 structures (46%), des fiches de réponse standardisée sont déjà utilisées. C'est le cas dans 54% des structures privées (13) et dans 33% des structures publiques (5).

**Figure B23**

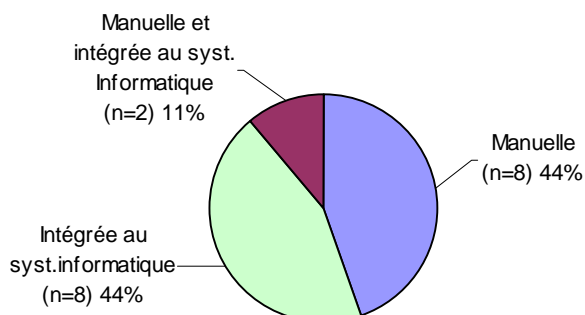
**Proportion de structures utilisant déjà des fiches de réponse standardisées (n=39)**





Lorsque de telles fiches standardisées sont utilisées, plus d'une fois sur deux (55%) elles sont intégrées au système informatique. Cependant, assez souvent, en particulier dans les structures privées, leur utilisation est manuelle.

**Figure B24**  
**Présentation des fiches de réponse standardisées (n=18)**

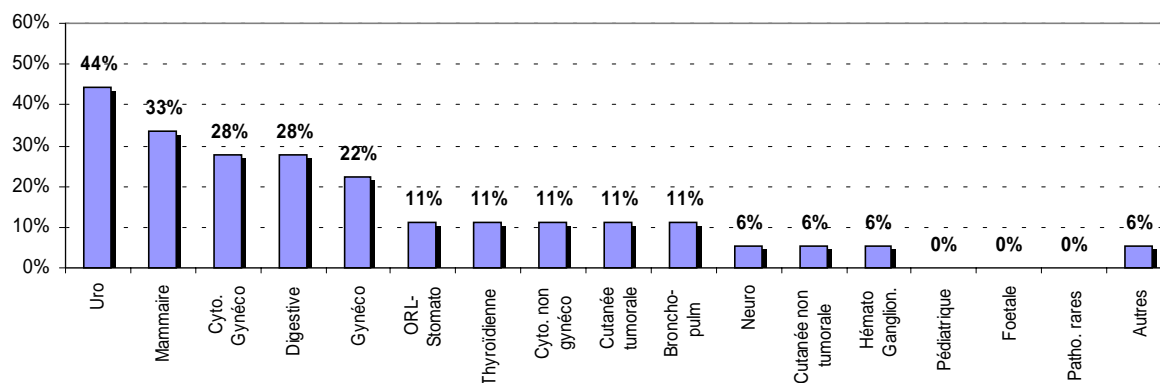


**Tableau B25**  
**Présentation des fiches de réponse standardisées selon le statut public –privé (n=18)**

	Privé		Public		Total	
	n	%	n	%	n	%
Manuelle	7	54	1	20	8	44
Intégrée directement dan syst. informatique	4	31	4	80	8	44
Manuelle et intégrée au syst. informatique	2	15	0	0	2	11
Total	13	100	5	100	18	100

Ces fiches standardisées sont utilisées principalement en urologie, en gynécologie (avec les 2 thèmes : sein et cytologie cervicale) et en digestif (*à noter une probable sous déclaration de la cytologie cervicale*).

**Figure B26**  
**Pathologies pour lesquelles les fiches standardisées de réponse sont utilisées (n=18)**



## 6. Domaines d'activité des structures d'ACP et participation à des réunions de concertation et/ou des réseaux de soins en oncologie

### a. Domaines d'activité :

Il était demandé aux pathologistes de quantifier l'activité de leur structure pour les grands chapitres de pathologie. Près de 60% des structures ont cité comme importante leur activité dans les domaines de la pathologie mammaire, de la pathologie gynécologique, urologique, digestive et la cytopathologie gynécologique. La proportion est également importante (plus de 40%) pour la pathologie cutanée tumorale et la cytopathologie non gynécologique. A l'inverse, les domaines apparaissant comme les plus spécialisés sont les examens pour des affections pédiatriques, neurologiques et les pathologies rares (10% seulement des structures ont une activité importante dans ces champs).

**Tableau B27**  
**Importance de l'activité de la structure pour certaines pathologies (n=39)**

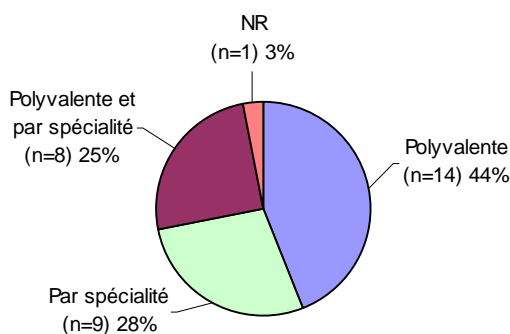
		n	%
Mammaire	Importante	22	56,4
	Modérée	8	20,5
Gynécologique	Importante	25	64,1
	Modérée	9	23,1
Cutanée tumorale	Importante	17	43,6
	Modérée	13	33,3
Cutanée non tumorale	Importante	9	23,1
	Modérée	8	20,5
Digestive	Importante	23	59,0
	Modérée	8	20,5
Broncho-pulm, médiast, cardiovasc.	Importante	7	17,9
	Modérée	18	46,2
ORL-Stomato	Importante	8	20,5
	Modérée	22	56,4
Thyroïdienne	Importante	9	23,1
	Modérée	13	33,3
Hémato et ganglionn.	Importante	6	15,4
	Modérée	20	51,3
Pédiatrique	Importante	5	12,8
	Modérée	2	5,1
Neurologique	Importante	4	10,3
	Modérée	1	2,6
Urologique	Importante	22	56,4
	Modérée	8	20,5
Foetale	Importante	9	23,1
	Modérée	7	17,9
Pathologies rares	Importante	4	10,3
	Modérée	10	25,6
Autres	Importante	1	2,6
	Modérée	5	12,8
Cytopathologie gynécologique	Importante	21	53,8
	Modérée	7	17,9
Cytopathologie non gynécologique	Importante	17	43,6
	Modérée	15	38,5

## b. Participation aux concertations oncologiques régionales :

Seules 7 structures sur les 39 enquêtées (18%) ne participent pas à ce type de réunion. Six sont des structures du privé (soit 25% de ce groupe, contre 7% du public). Les réunions de concertation auxquelles les ACP participent sont globalement majoritairement des concertations multipathologies mais cette réponse varie selon le type de structures, les pathologistes du privé participant principalement à des réunions polyvalentes, ceux du public aussi bien à des réunions polyvalentes qu'à des réunions par spécialité.

**Figure B28**

**Type de réunions de concertation oncologique auxquelles participent certains ACP (n=32)**



**Tableau B29**

**Type de réunions de concertation oncologique auxquelles participent certains ACP des structures selon le statut public – privé (n=32)**

	Privé		Public		Total	
	n	%	n	%	n	%
Polyvalente	10	56	4	29	14	44
Par spécialité	4	22	5	36	9	28
Polyvalente et par spécialité	4	22	4	29	8	25
NR	0	0	1	7	1	3
Total	18	100	14	100	32	100

Les réunions par spécialité concernent au premier chef la gynécologie, le digestif et l'urologie.

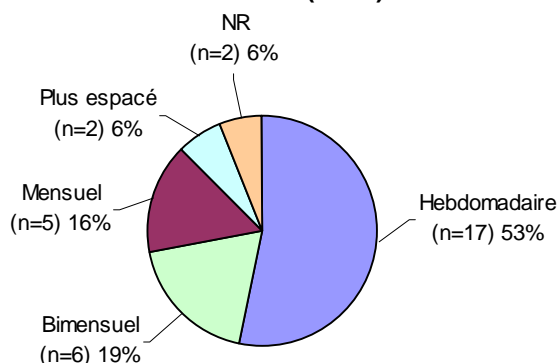
**Tableau B30**

**Spécialités concernées par les réunions de concertation oncologique non polyvalentes (n=17)**

Spécialité	n	%
Digestif	6	35.3
Gynécologie	9	52.9
Sein	4	23.5
Pneumologie	4	23.5
Urologie	5	29.4
Dermatologie	3	17.6
Neurologie	2	11.8
Autres (Hémato, Onco, Sarcome, Lymphome, T.pédiatriques)	5	29.4
NSP	1	5.9

Ces réunions sont très fréquentes puisque plus de la moitié des structures évoquent un rythme hebdomadaire (71% des structures du public) et que trois sur 4 (85% dans le public) évoquent des réunions au moins bimensuelles.

**Figure B31**  
Rythme des réunions de concertation oncologique auxquelles participent certains ACP des structures (n=32)



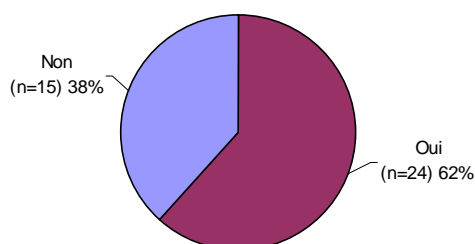
**Tableau B32**  
Rythme des réunions de concertation oncologique auxquelles participent certains ACP des structures selon le statut public – privé

	Privé		Public		Total	
	n	%	n	%	n	%
Hebdomadaire	7	39	10	71	17	53
Bimensuel	4	22	2	14	6	19
Mensuel	4	22	1	7	5	16
Plus espacé	2	11	0	0	2	6
NR	1	6	1	7	2	6
Total	18	100	14	100	32	100

**c. Participation à des réunions ou à un groupe de travail d'un réseau de soins en oncologie :**

Pour ce qui est de la participation à un réseau de soins en oncologie, **24** structures (**62%**) sont concernées par l'intermédiaire d'au moins un pathologiste. C'est le cas des deux tiers des structures privées (16, soit 67%) et de 8 structures publiques (53%). On retrouve donc, à nouveau, une orientation privilégiée du secteur hospitalier vers le travail en interne (participation aux concertations davantage qu'aux réseaux) et du secteur privé vers l'extérieur (réseaux plus que concertations).

**Figure B33**  
Participation des structures d'ACP à des réunions ou à un groupe de travail d'un réseau de soins en oncologie (n=39)

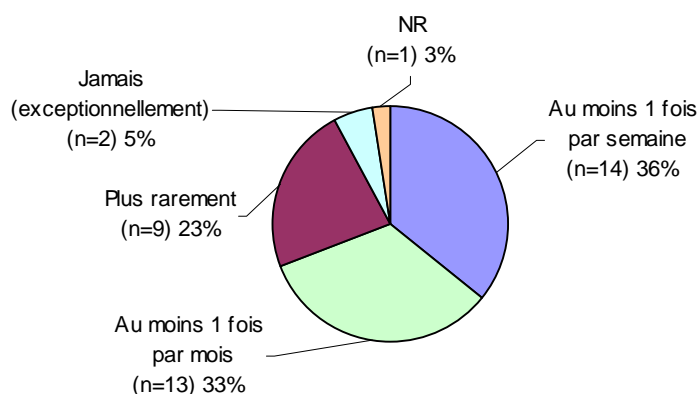


Parmi les 24 structures participant aux travaux d'un réseau, 16 (41% de l'ensemble des structures d'ACP) participent au réseau **ONCORA**. Les autres réseaux concernent un nombre beaucoup plus limité de structures : Concorde (7), Arc Alpin (5), Réseau stéphanois (4), GOELAMS (1) et RS74 (1). On remarquera que certaines structures participent à plusieurs réseaux.

#### d. Sollicitation des structures pour des envois de matériel :

L'envoi de matériel archivé (lames et/ou blocs de paraffine) à la demande de partenaires extérieurs pour confrontation ou dans le cadre d'études est fréquent (études cliniques, recherches complémentaires (HER 2), compléments de dossier...). Le tiers des structures indiquent être sollicitées au moins une fois par semaine, les deux tiers le sont au moins une fois par mois. Les structures privées apparaissent plus fréquemment sollicitées que les publiques (4 sur 10 le sont de manière hebdomadaire).

**Figure B34**  
Rythme de sollicitation des structures d'ACP pour des envois de matériel (n=39)



**Tableau B35**  
Rythme de sollicitation pour des envois de matériel selon le statut public - privé (n=39)

	Privé		Public		Total	
	n	%	n	%	n	%
Au moins 1 fois/semaine	10	42	4	27	14	36
Au moins 1 fois/mois	6	25	7	47	13	33
Plus rarement	6	25	3	20	9	23
Jamais (Exceptionnement)	1	4	1	7	2	5
NR	1	4	0	0	1	3
Total	24	100	15	100	39	100

## 7. Indicateurs d'activité des structures

### a. Nombre annuel d'actes :

Le tableau ci-dessous présente le nombre moyen et médian d'actes (P / BP et PHN), ainsi que les minima et maxima réalisés dans les structures. On pourra observer que le nombre d'actes P / BP, documenté par 34 des 39 structures répondantes, varie dans un rapport de 1 à 10 selon la structure. La médiane est voisine de 2 millions, elle est deux fois plus élevée dans le privé que dans le public. Quant à l'activité PHN, documentée pour 13 structures seulement, elle ne concerne pratiquement que les structures publiques avec, dans ce sous-groupe, un nombre médian égal à 1,3 millions.

**Tableau B36**  
**Nombre annuel de P/BP et de PHN réalisés par les structures d'ACP (base 2003) [n=34]**

		P(BP)	PHN
Privé	Minimum	500000	0
	Maximum	15405310	4963
	Moyenne	3412623,6	992,6
	Médiane	2589365,0	,0
	N valide	N=21	N=5
Public	Minimum	264900	600000
	Maximum	3792000	7320000
	Moyenne	1470396,5	2991945,0
	Médiane	1236065,0	1336565,0
	N valide	N=13	N=8
Total	Minimum	264900	0
	Maximum	15405310	7320000
	Moyenne	2670007,4	1841578,7
	Médiane	2035627,5	1068340,0
	N valide	N=34	N=13

### b. Répartition cytologie / histologie :

La répartition de l'activité des structures entre cytologie et histologie (estimée d'après le nombre annuel de P/BP) est de 43% pour la cytologie et 57% pour l'histologie. La part de la cytologie est deux fois plus importante dans le privé que dans le public (53% contre 26%). On voit que dans le privé, les deux activités s'équilibrent alors que dans le public, les trois quarts de l'activité sont représentés par l'histologie.

**Tableau B37**  
**Répartition de l'activité entre cytologie et histologie selon le statut public – privé (n=38)**

		Privé	Public	Total
% cyto	Minimum	0	0	0
	Maximum	100	100	100
	Moyenne	53,5	25,7	43,3
	N valide	N=24	N=14	N=38
% histo	Minimum	0	0	0
	Maximum	100	100	100
	Moyenne	46,5	74,3	56,7
	N valide	N=24	N=14	N=38

### c. Volume d'examens transmis et reçus pour second avis :

L'envoi ou la réception de matériel pour second avis concerne différemment privé et public. La transmission de matériel concerne 23 structures privées sur 24 et 13 structures publiques sur 14, pour une médiane annuelle de 50 envois (52 dans le privé et 30 dans le public). La réception de matériel pour une demande de second avis ne concerne que très peu le privé (le nombre médian annuel dans les 12 structures privées ayant documenté la question est égal à 0). Le public est davantage concerné avec un nombre médian annuel de réceptions égal à 66.

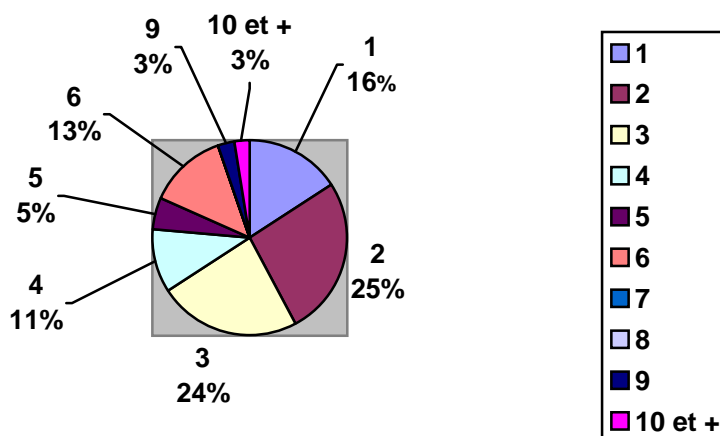
**Tableau B38**  
**Nombre d'examens annuels transmis/reçus pour second avis selon le statut public - privé**

		Privé	Public	Total
Nombre d'examens annuels transmis pour second avis	Minimum	10	5	5
	Maximum	150	100	150
	Moyenne	57,6	33,5	48,9
	Médiane	52,0	30,0	50,0
	N valide	N=23	N=13	N=36
Nombre d'examens annuels reçus pour second avis	Minimum	0	0	0
	Maximum	1500	1637	1637
	Moyenne	133,8	321,1	234,7
	Médiane	,0	66,5	35,0
	N valide	N=12	N=14	N=26

### 8. Nombre de professionnels exerçant dans les structures d'ACP

Le nombre de pathologistes exerçant dans les structures rhônalpines varie de 1 à 13 (1 à 9 dans le privé et 1 à 13 dans le public) avec une moyenne de 3,5 par structure (3.0 dans le privé, 4.3 dans le public). On voit que la moitié des structures comptent 2 ou 3 médecins ACP. Seules 35% d'entre elles en comptent plus de 3.

**Figure B39**  
**Répartition des structures selon le nombre de médecins ACP qui y exercent (n=37)**



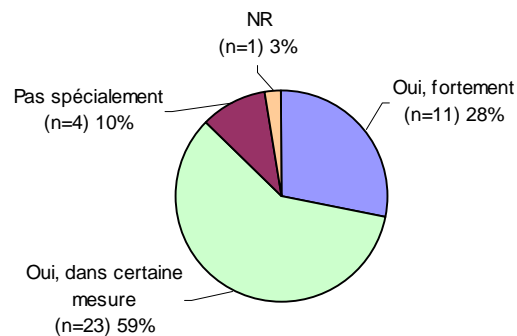
D'autres professionnels (médecins non ACP, pharmaciens, vétérinaires...) peuvent également exercer, mais dans quelques structures seulement. Ainsi, compte-t-on 8 médecins non ACP dans l'ensemble des 39 structures répondantes (dont 6 dans le public) et 2 non médecins (tous dans le public).

## 9. Perception d'un besoin de regroupement des ACP de Rhône-Alpes

Une dernière question interrogeait les ACP sur leur sentiment concernant l'intérêt d'un regroupement des pathologistes de la région, notamment dans l'objectif de faciliter les interactions avec les réseaux de soins en cancérologie (implantation de fiches standardisées, règles de bonnes pratiques, etc.). Pour plus du quart des structures (11), ce besoin est perçu comme fort, pour 60% l'intérêt est plus relatif. Peu nombreux (4 structures, soit 10%) sont les répondants indiquant ne pas ressentir spécialement ce besoin. Il est intéressant de noter que la répartition des réponses entre privé et public est strictement équivalente.

**Figure B40**

**Proportion de responsables de structures ressentant le besoin d'un regroupement des ACP de Rhône-Alpes** (notamment dans le but de faciliter les interactions avec les réseaux de soins en cancérologie) (n=39)



**Tableau B41**

**Proportion de responsables de structures ressentant le besoin d'un regroupement des ACP de Rhône-Alpes selon le statut public –privé (n=39)**

	Privé		Public		Total	
	n	%	n	%	n	%
Oui, fortement	7	29	4	27	11	28
Oui, dans certaine mesure	14	58	9	60	23	59
Pas spécialement	3	13	1	7	4	10
NR	0	0	1	7	1	3
Total	24	100	15	100	39	100



## **CONCLUSIONS**



## CONCLUSIONS

### Enquête auprès des médecins ACP :

**En matière de démographie**, les pathologistes rhonalpains ont la même structure d'âge que l'ensemble de leurs collègues français (médiane des âges : 48 ans) et d'après l'âge projeté pour leur départ en retraite, on peut anticiper une baisse de 25% du nombre de médecins de cette spécialité à échéance de 10 ans et de presque 50% à échéance de 15 ans (2020). Leur amplitude quotidienne de travail est importante, en moyenne 10 heures par jour, et ils consacrent 6 jours par an à leur formation. La population des ACP apparaît très homogène en termes d'activité (peu de variations en fonction de l'âge, du sexe, du type d'exercice et du type de structure).

On repère une mobilisation importante de la profession pour une éventuelle **participation à des groupes "experts"** : 56% (soit 73 praticiens), dont 27% (34 ACP) se déclarent certainement intéressés. Parmi eux, 48, après avoir cité les thèmes qui les concernaient, ont indiqué leurs coordonnées pour être contactés à cette fin. Cela permet d'imaginer la possibilité de constituer un ensemble de ressources d'experts, répartis dans la région.

### Enquête auprès des responsables de structures ACP :

L'enquête auprès des structures permet la **description des systèmes informatiques**, 5 systèmes équipant 86% des structures de Rhône Alpes, dont 1 qui domine nettement le marché. Ces logiciels ont été acquis depuis 7 ans en moyenne. La totalité des structures utilisent la codification ADICAP, et une minorité (15%) ont accès à un transcodage CIMO/ADICAP.

En matière d'**échange de données**, 62% des structures peuvent transmettre de façon électronique les compte rendu, en utilisant dans les trois quarts des cas la norme HPRIM. La moitié des structures indiquent pouvoir procéder à une extraction de type CRISAP France et la moitié également des structures déclarent procéder à des extractions régulières. A noter que, pour certains, il s'agit uniquement de données d'activité de leur cabinet. Un nombre non négligeable de structures participent aux actions d'évaluation des programmes de dépistage organisé puisque douze d'entre elles disent réaliser des extractions régulières pour des registres et 4 pour des organismes de dépistage. L'utilisation de fiches de **réponses standardisées** concerne 18 structures sur 39, soit près d'une sur deux. Si cette pratique se développe, elle n'est totalement intégrée au système informatique que dans la moitié des cas, ce qui implique pour les autres d'y consacrer un temps plus important. Ces données confirment l'importance et l'urgence de la démarche nationale en cours concernant une «labellisation» nationale de ces fiches et de leur utilisation en pratique quotidienne.

En termes de **domaines d'activité privilégiés**, la pathologie mammaire, la gynécologie, l'urologie, les pathologies digestives et la cytopathologie gynécologique apparaissent les plus représentées dans les structures d'ACP (activité importante

dans ces champs pour 60% d'entre elles) ainsi que, à un degré moindre, les pathologies cutanées tumorales et la cytopathologie non gynécologique.

Pour ce qui est de la participation aux **concertations régionales** et aux **réseaux de soins en oncologie**, les structures d'ACP sont très engagées : 80% d'entre elles participent à des réunions de concertation par le biais de l'un au moins des praticiens (75% dans le privé et 90% dans le public). Dans la moitié des cas, il s'agit de réunions hebdomadaires. Par ailleurs, 60% des structures participent à un réseau de soins en oncologie par le biais de l'un au moins des ACP (67% dans le privé et 53% dans le public) : réseau ONCORA surtout, mais également Concorde, Arc Alpin, Réseau Stéphanois, GOELAMS, RS74.

Les chiffres d'activité montrent une très grande hétérogénéité entre les structures, il en est de même quant au nombre d'ACP qui y travaillent. Cependant, la taille la plus courante (50% des structures) est de 2 à 3 ACP.

Enfin, les responsables des structures d'ACP interrogés se disent très majoritairement favorables à un **regroupement des ACP en Rhône-Alpes**, notamment dans l'objectif de faciliter les interactions avec les réseaux de soins en cancérologie (très favorables : 28%, plutôt favorables : 60%).

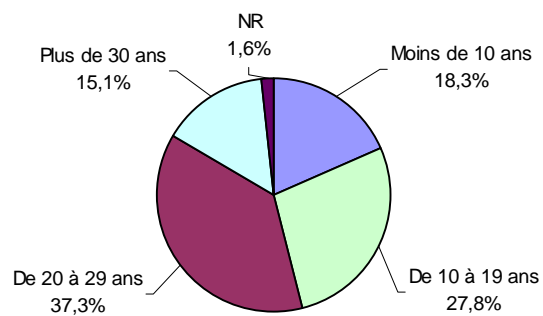
## **ANNEXES**



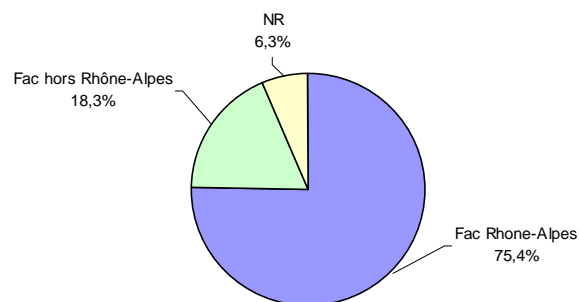
## ANNEXES DE L'ENQUETE AUPRES DES MEDECINS ACP

### Ancienneté (en années) de la thèse de médecine (n=126)

Min : 1, Max : 36, Moy : 19.6, Méd : 21.0



### Faculté ayant délivré la qualification en ACP (n=126)



**Liste des 48 médecins ayant indiqué les thèmes pour lesquels ils pourraient envisager de participer à un groupe expert et ayant laissé leurs coordonnées (un même médecin peut apparaître dans plusieurs thèmes)**

**Cytopathologie**

✓ **Cytopathologie SAI**

- Dr Catherine DELAFOSSE-GOUARDERES, Chambéry
- Dr Bernard FONTANIERE, Lyon
- Dr Isabelle MORAND-DUSSERRE, Annecy
- Pr Françoise THIVOLET, Lyon

✓ **Cytopathologie gynéco**

- Dr Joëlle DEPARDON, Limonest
- Dr Michel LABADIE, Limonest

✓ **Cytopathologie non gynéco**

- Dr Jean BOUTONNAT, Grenoble
- Dr Michel LABADIE, Limonest

**Dermato**

- Dr Franck VITETTA, Meylan
- Dr Christine MULLER, Grenoble
- Dr Muriel NEY, Grenoble
- Dr Brigitte CHOUVET, Lyon
- Dr François SERAIN, Valence
- Dr Brigitte BALME, Lyon
- Dr William GODARD, Saint-Etienne
- Dr Christine BAILLY, Lyon
- Dr Jean KANITAKIS, Lyon

**Musculaire**

- Pr Nicolas KOPP, Lyon

**Gynéco**

- Dr Franck VITETTA, Meylan
- Dr Jean-Paul DONZEL, Chambéry
- Dr Catherine HERVE-NOCOLLET, Saint-Etienne
- Dr François SERAIN, Valence
- Dr Brigitte DESCOMBES-THIVOLET, Limonest
- Dr Jean MARRON, Grenoble
- Dr Jean LIARAS, Limonest
- Dr Danièle VITREY, Lyon
- Dr Laurence TOMMASI-ZAPPATINI, Lyon
- Dr Lucien FRAPPART, Lyon
- Dr Morjgan DEVOUASSOUX-SHISHEBORAN, Lyon
- Dr Isabelle TREILLEUX, Lyon
- Dr Chantal DONNE, Limonest
- Dr Jean-François DENIER, Limonest
- Dr Dominique PASQUIER, Grenoble



## Urologie

### ✓ **Total Urologie**

- Dr Dr Franck VITETTA, Meylan
- Dr Agnès CIAPA, Grenoble
- Dr Myriam DECAUSSIN, Pierre-Bénite
- Dr Jean MARRON Grenoble
- Dr Laurence TOMMASI-ZAPPATINI, Lyon
- Dr Anne DIENY, Chambéry
- Dr Martine MAISONNEUVE, Vienne
- Dr Nicole BERGER-DUTRIEUX, Pierre-Bénite
- Dr Jean-François DENIER, Limonest
- Dr Béatrice BRINGEON, Bourgoin-Jallieu
- Dr Dominique PASQUIER, Grenoble
- Dr Marie-Hélène LAVERRIERE, Grenoble
- Dr Eric PIATON, Lyon

### ✓ **dont Prostate**

- Dr Martine MAISONNEUVE, Vienne
- Dr Nicole BERGER-DUTRIEUX, Pierre-Bénite
- Dr Eric PIATON, Lyon

## Digestif

### ✓ **Total Digestif**

- Dr Agnès CIAPA, Grenoble
- Dr Jean-Paul DONZEL, Chambéry
- Dr Philiberte DER GARABEDIAN, Villefranche sur Saône
- Dr Jean-Pierre MACHAYEKHI, Valence
- Pr Jean-Yves SCOAZEC, Lyon
- Dr Françoise BERGER, Pierre-Bénite
- Dr Guy PERROT, Voiron
- Dr Michèle CHEVALLIER, Lyon
- Dr Raphaël BARNOUD, Grenoble
- Dr Catherine CLARET-TOURNIER, Chambéry
- Dr Jean-François KNOPF, Annecy
- Dr Béatrice BRINGEON, Bourgoin-Jallieu

### ✓ **dont Hépat**

- Pr Jean-Yves SCOAZEC, Lyon
- Dr Françoise BERGER, Pierre-Bénite
- Dr Michèle CHEVALLIER, Lyon
- Dr Raphaël BARNOUD, Grenoble
- Dr Catherine CLARET-TOURNIER, Chambéry

## Broncho-pulmonaire

- Dr Agnès CIAPA, Grenoble
- Dr Sophie FRACHON, Lyon
- Dr Pascale KERMANAC'H, Annecy
- Dr Françoise THIVOLET, Lyon
- Dr Jean-François DENIER, Limonest
- Dr Marie-Hélène LAVERRIERE, Grenoble
- Dr Eric PIATON, Lyon

## Sein

- Dr Jean-Pierre MACHAYEKHI, Valence
- Dr Brigitte DESCOMBES-THIVOLET, Limonest
- Dr Anne-Valérie DONSBECK, Chambéry
- Dr Isabelle MORAND-DUSSERRE, Annecy
- Dr Jacques-Henri GASSE, Bourg-en-Bresse
- Dr Yves SUIGNARD, Valence
- Dr Jean-Jacques ROUX, Chambéry
- Dr Anne DIENY, Chambéry
- Dr Thierry CRUEL, Lyon
- Dr Isabelle TREILLEUX, Lyon
- Dr Chantal DONNE, Limonest
- Dr Michel LABADIE, Limonest
- Dr Dominique PASQUIER, Grenoble

## **Endocrinologie**

### ✓ **Total Endocrino**

- Dr Myriam DECAUSSIN, Pierre-Bénite
- Dr Jacqueline TROUILLAS, Lyon
- Dr Nicole BERGER-DUTRIEUX, Pierre-Bénite
- Dr Vincent BLAND, Grenoble
- Dr Noëlle BOTTERO, Valence
- Dr Jean-François DENIER, Limonest

### ✓ **dont Thyroïde**

- Dr Myriam DECAUSSIN, Pierre-Bénite
- Dr Nicole BERGER-DUTRIEUX, Pierre-Bénite
- Dr Vincent BLAND, Grenoble
- Dr Noëlle BOTTERO, Valence

## **Fœtopathologies**

- Dr Sophie FRACHON, Lyon
- Dr Pascale KERMANAC'H, Annecy
- Dr Blandine FABRE, Grenoble
- Dr Jean-Jacques ROUX, Chambéry

# ANNEXES DE L'ENQUETE AUPRES DES RESPONSABLES DE STRUCTURES SUR L'ENVIRONNEMENT INFORMATIQUE ET L'ACTIVITE

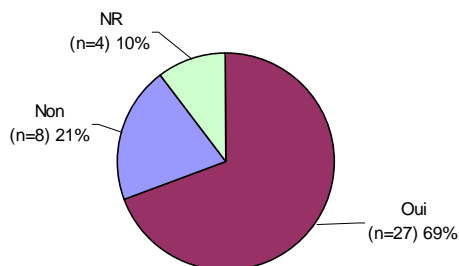
## Système informatique

### Date de la dernière mise à jour (N° version)

Date de la dernière mise à jour (N° version)

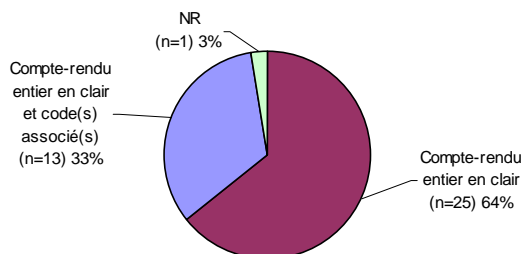
	Fréquence	Pour cent
	9	23,1
10/2003	1	2,6
1995	1	2,6
1999	5	12,8
2000	2	5,1
2001	1	2,6
2003	2	5,1
2004	6	15,4
4-2-14	1	2,6
4	1	2,6
6.8.0.5	1	2,6
70-43/4.N	1	2,6
APIX V685	1	2,6
DEC 99	1	2,6
NI4-14.04.03	1	2,6
V70-43/4.N	1	2,6
V71-43/1.E.2002	1	2,6
V77-48-1	1	2,6
V8	1	2,6
VERSION 1	1	2,6
Total	39	100,0

### Systèmes informatiques disposant d'une clef patient (n=39)



	Privé		Public		Total	
	n	%	n	%	n	%
Oui	14	58	13	87	27	69
Non	7	29	1	7	8	21
NR	3	13	1	7	4	10
Total	24	100	15	100	39	100

### Forme sous laquelle les archives informatisées sont-elles accessibles (n=39)



	Privé		Public		Total	
	n	%	n	%	n	%
Compte rendu entier en clair	14	58	11	73	25	64
Compte rendu entier en clair et code(s) associé(s)	10	42	3	20	13	33
NR	0	0	1	7	1	3
Total	24	100	15	100	39	100

## Télétransmission informatique des compte-rendus

### Normes utilisées pour la Télétransmission informatique des comptes rendus (n=24)

Si oui, laquelle ?

	Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
HPRIM	13	54,2	54,2	54,2
Autre	4	16,7	16,7	70,8
1+3+5	1	4,2	4,2	75,0
1+2+3+4	1	4,2	4,2	79,2
1+2+4	1	4,2	4,2	83,3
1+3+4+5	1	4,2	4,2	87,5
1+2	1	4,2	4,2	91,7
NR	2	8,3	8,3	100,0
Total	24	100,0	100,0	

## Exportation des données

### Réalisation d'extractions régulières de certaines données

-Calcul réalisé sur les dossiers renseignés n=27-

	Privé		Public		Total	
	n	%	n	%	n	%
Oui	12	71	9	90	21	78
Non	5	29	1	10	6	22
Total	17	100	10	100	27	100

### Détail des extractions réalisées (17 QNR sur 21 renseignés)

	Fréquence
ADICC/COMPTE DE DEPISTAGE A SAISIR ADICA CODES	1
ADN DE TUMEURS / SPECIALITE	1
CRA	1
CYTOLOGIE COL ET BIOPSIE DE FOIE	1
DIVERS	2
EPIDEMIOLOGIE - RECHERCHE MEDICALE - ETUDE BIOLOGIQUE	1
FCV+SEINS+A LA DEMANDE	1
FROTTIS / STATISTIQUES	1
FROTTIS SEIN	1
GROUPES DE LESIONS	1
LISTES DE PATHOLOGIE	1
PATHOLOGIE / ORGANES	1
QUANTIFICATION D'ACTIVITE	1
STAT MEDICAL FINANCIER REGISTRE PMSI ECT	1
STATISTIQUE ACTIVIT+S / ANNUEL	1
STATISTIQUES D'ACTIVITE - STATISTIQUES MEDICALE	1

### Destinataires des extractions réalisées

	Privé		Public		Total	
	n	%	n	%	n	%
A vos prescripteurs	10	83	5	56	15	71
A des organismes de dépistage	3	25	1	11	4	19
A des registres	7	58	5	56	12	57
A vous même	7	58	8	89	15	71
A d'autres organismes	0	0	0	0	0	0

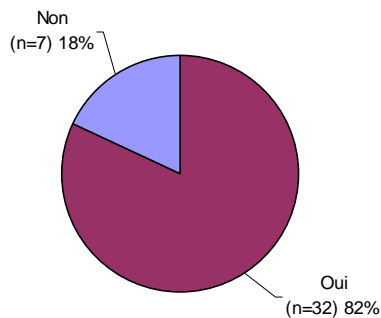
## Utilisation de fiches standardisées

### Personnes à l'origine des demandes de fiches de réponse standardisées (n=39)

	Privé		Public		Total	
	n	%	n	%	n	%
Unité de concertation pluri. en oncologie (UPCO)	2	40	0	0	2	22
Réseaux	1	20	1	25	2	22
Cliniciens isolés	4	80	3	75	7	78

## Participation à des réunions de concertation ou à des réseaux en oncologie

### Participation des structures d'ACP à des réunions de concertation oncologique (n=39)

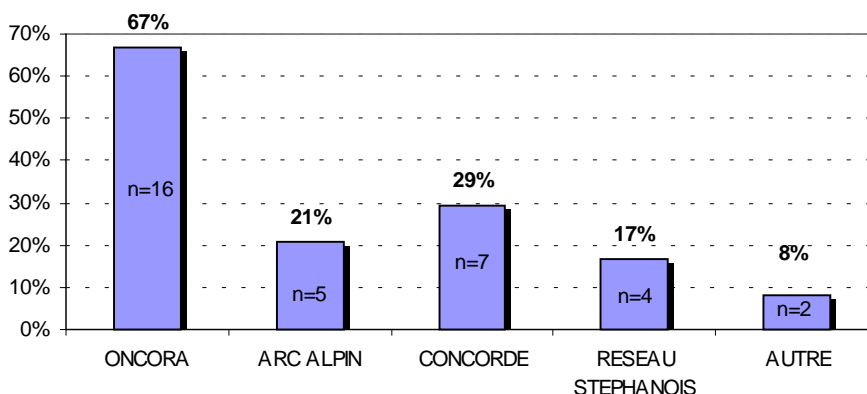


	Privé		Public		Total	
	n	%	n	%	n	%
Oui	18	75	14	93	32	82
Non	6	25	1	7	7	18
Total	24	100	15	100	39	100

### Participation des structures d'ACP à des réunions ou à un groupe de travail d'un réseau de soins en oncologie selon le statut public –privé (n=39)

	Privé		Public		Total	
	n	%	n	%	n	%
Oui	16	67	8	53	24	62
Non	8	33	7	47	15	38
Total	24	100	15	100	39	100

### Réseaux de soins en oncologie concernés (n=24)



## Professionnels exerçant dans les structures d'ACP

### Nombre d'intervenants dans la structure

		Privé	Public	Total
Médecins ACP	Minimum	1	1	1
	Maximum	9	13	13
	Moyenne	3,0	4,3	3,5
	Médiane	3,0	3,5	3,0
	N valide	N=23	N=14	N=37
Médecins non ACP	Minimum	0	0	0
	Maximum	1	2	2
	Moyenne	,2	,6	,4
	Médiane	,0	,0	,0
	N valide	N=9	N=10	N=19
Non médecins (Pharmaciens, vétérinaires...)	Minimum	0	0	0
	Maximum	0	1	1
	Moyenne	,0	,3	,2
	Médiane	,0	,0	,0
	N valide	N=5	N=8	N=13





**N° Vert 0 800 880 607**

URML RA - 20, rue Barrier 69006 Lyon  
Tél : 04 72 74 02 75 - Fax : 04 72 74 00 23 - Mail : [urmlra@urmlra.org](mailto:urmlra@urmlra.org) - [www.urmlra.org](http://www.urmlra.org)

---