

1. **Nom-Prénom (facultatif, ou initiales)**

Sexe : M F

Age : ans

Avez-vous des enfants ? Oui Non

2. **Secteur d'activité :** CHU Hôpital Général Clinique privée CLCC

3. **Dans quel département de France exercez-vous?**

4. **Depuis combien de temps exercez-vous (depuis la fin de l'internat)?**

moins de 5 ans 5 à 10 ans plus de 10 ans

5. **Combien de cas de cancer ou hyperplasie atypique de l'endomètre traitez-vous par an, vous-même :** moins de 5 cas/an 5 à 20 cas/an plus de 20 cas/an

6. **Combien de cas de cancer de l'endomètre traitez-vous par an, dans votre établissement:**

moins de 5 cas/an 5 à 20 cas/an plus de 20 cas/an

7. **Avez-vous une « sous spécialité » en Gynécologie**

Non Oui **Si Oui :** prise en charge des couples infertiles Oncologie Obstétrique

8. **Passez-vous systématiquement en réunion de concertation pluridisciplinaire les cas de patiente ayant un diagnostic d'hyperplasie atypique ou de cancer de l'endomètre, quelque soit l'âge de la patiente?**

Oui Uniquement les cas de cancers de l'endomètre, pas les hyperplasies atypiques

Non pas systématiquement

9. **Avez-vous déjà été confronté à un cas d'hyperplasie atypique ou adénocarcinome de l'endomètre chez une femme de moins de 45 ans?**

L'année dernière (en 2015)	Depuis toujours
<input type="radio"/> Non, jamais	<input type="radio"/> Non, jamais
<input type="radio"/> Oui, une seule fois	<input type="radio"/> Oui, une seule fois
<input type="radio"/> Oui, plusieurs fois (≤ 5 fois)	<input type="radio"/> Oui, plusieurs fois (≤ 5 fois)
<input type="radio"/> Oui, plusieurs fois (> 5 fois)	<input type="radio"/> Oui, plusieurs fois (> 5 fois)

10. **La prise en charge de ce(s) cas vous a semblé**

Facile Difficile

11. **Avez-vous regretté l'absence de recommandations nationales sur le sujet ?**

Oui Non

12. **Avez-vous connaissance du Registre National des patientes prises en charge de manière conservatrice pour une hyperplasie atypique ou un cancer de l'endomètre coordonné depuis l'hôpital Bichat (Paris) ?**

Oui Non

13. **Avez-vous déjà demandé un avis d'expert à ce groupe de travail?**

Oui Non

14. **Si non, pour quelle raison n'avez-vous pas demandé d'avis expert?**

Aucun cas de cancer de l'endomètre ou hyperplasie atypique rencontré

J'avais connaissance du Registre mais je ne savais pas à qui m'adresser

Je n'ai pas perçu l'utilité ou le besoin de cet avis

Cela est trop contraignant puisqu'il faut faire signer à la patiente un consentement et envisager une relecture des lames anatomopathologiques

15. Quelle est votre connaissance des modalités suivantes du traitement conservateur des hyperplasies atypiques et adénocarcinomes de l'endomètre?

	Pas du tout au courant	Au courant mais mal connu	Connu	Bien connu
Progestatif oral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DIU au Levonorgestrel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agoniste de la GnRH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Résection hystéroscopique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Comment jugez-vous les modalités suivantes du traitement conservateur des hyperplasies atypiques et adénocarcinomes de l'endomètre?

	Pas du tout favorablement	Peu favorablement	Assez favorablement	Très favorablement
Progestatif oral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DIU au Levonorgestrel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agoniste de la GnRH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Résection hystéroscopique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Dans quelle mesure diriez-vous que les éléments suivants influencent votre décision d'aborder la préservation de la fertilité avec une patiente ?

	Pas du tout	Un peu	Beaucoup
J'estime faibles les chances de grossesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis perplexe quant aux chances de rémission avec le seul traitement médical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Absence de centre de référence à proximité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cela me demande beaucoup de temps	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai une connaissance limitée des options possibles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'estime le parcours de soin lourd et contraignant pour la patiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D'autres collègues que moi abordent ce sujet avec les patientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La patiente est trop malade pour envisager un traitement conservateur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N'a pas les moyens financiers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A une tumeur hormonosensible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A un cancer de mauvais pronostic	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patiente célibataire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patiente homosexuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A déjà au moins un enfant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. A quel point êtes vous d'accord avec les propositions suivantes?

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
La préservation de la fertilité est une priorité chez les femmes diagnostiquées avec un cancer de l'endomètre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Traiter le cancer de l'endomètre est plus important que préserver la fertilité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les taux de succès en termes de fertilité sont trop faibles pour en faire une option viable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Je suis à l'aise pour discuter avec mes patientes d'une préservation de la fertilité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je peux envisager de donner un traitement moins efficace pour tenter de préserver la fertilité d'une patiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Dans quelle mesure estimez-vous que les facteurs influencent l'attachement des patientes à leur fertilité ?

Niveau socio économique oui non **Niveau d'étude atteint** oui non

Niveau culturel oui non

20. Selon vous quelles patientes se sentent plus concernées par la préservation de la fertilité ?

Les patientes ayant un niveau socio économique élevé

Les patientes ayant un niveau socio économique faible

Absence d'impact du niveau socio économique

21. Quelle limite d'âge supérieure estimez-vous pertinente pour les femmes candidates à un traitement conservateur pour hyperplasie atypique ou adénocarcinome de l'endomètre ?

38

40

42

45

Aucune limite d'âge

22. A quelle fréquence faites vous les actes suivants chez vos patientes en âge de procréer ?

	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours
Vous évaluez l'importance de la fertilité future aux yeux de la patiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quand vous décidez du traitement d'une patiente, vous prenez en compte son désir de fertilité ultérieur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je discute de l'impact de la maladie et/ou du traitement sur la fertilité ultérieure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je fournis une information écrite à remettre aux patientes concernant la préservation de la fertilité pour hyperplasie atypique et adénocarcinome de l'endomètre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je consulte un spécialiste de la fertilité pour les questions relatives à la fertilité de mes patientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'adresse à un spécialiste de la fertilité les patientes qui ont des questions relatives à la préservation de la fertilité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Consultation des recommandations concernant la préservation de la fertilité en cas d'hyperplasie atypique ou adénocarcinome de l'endomètre.

Avez vous déjà consulté les recommandations suivantes :

Recommandations locales hospitalières

Recommandations NICE Fertilité CG11 (2004)

Recommandations de l'ESGO (Rodolakis et al. 2015)

Autre :

Questionnaire à retourner :

Par mail à martin.koskas@aphp.fr

Par courrier au Docteur Martin Koskas, Hôpital Bichat, 46 rue Henri Huchard, 75018 Paris

Ce questionnaire a été développé à partir des questionnaires de Quinn et collègues (Quinn GP, et al. Physician Referral for Fertility Preservation in Oncology Patients: A National Study of Practice Behaviours. J Clin Oncol. 2009;27(35):5952-7) et du questionnaire développé par Forman et collègues (Forman EJ et al. A nationwide survey of oncologists regarding treatment-related infertility and fertility preservation in female cancer patients. Fertil Steril 2010;94(5):1652-6.).