

Représentations du dépistage organisé et individuel du cancer du sein chez les médecins généraliste et gynécologues de la Loire

Julie KALECINSKI, Mathieu Oriol , Josiane Tomczyk-Ferrero , Franck CHAUVIN, Aurélie BOURMAUD

CONGRES ADELFI – SFSP, Amiens, 6 octobre 2017



Le projet DAISIS

Decision Aid for physicians as part of breast cancer Screening prescription

Financement : Oncostarter CLARA

Coordonnateur : Dr Mathieu Oriol

Partenariat : Centre Hygiène et Structure de gestion Vivre!

Objectifs du projet :

Identifier les connaissances et les représentations des médecins vis à vis du dépistage en général, du dépistage individuel, du dépistage organisé, explorer les pratiques de prescription de la mammographie de dépistage et évaluer les besoins et l'acceptabilité d'un Outil d'Aide à la Décision

Finalité du projet :

Développer un Outil d'Aide à la Décision

A l'origine du projet....

- Etude : Dépistage organisé ou dépistage individuel du cancer du sein ? Attitudes et représentations des femmes
- Principal levier à activer : implication plus importante des gynécologues

Méthode

Etude transversale monocentrique

Population :

- 15 médecins généralistes de la Loire
- 15 médecins gynécologues de la Loire

Recueil de données :

- **Qualitatif** : entretiens semi-directifs

Echantillonnage

→ Trois catégories de médecins :

- Des médecins ayant un nombre faible de mammographies attribuées dans le cadre du DOCS dans un canton lui-même avec un rapport DOCS / DICS en faveur du DICS
- Des médecins ayant un nombre moyen de mammographies attribuées dans le cadre du DOCS dans un canton lui-même avec un rapport DOCS / DICS moyen
- Des médecins ayant un nombre élevé de mammographies attribuées dans le cadre du DOCS dans un canton lui-même avec un rapport DOCS / DICS en faveur du DOCS

Echantillon

Composition :

- 7 gynécologues
- 18 médecins généralistes

Recrutés entre avril et juillet 2016

Interviewés entre avril et septembre 2016

Description de la population :

Gynécologues :

- Sexe :
 - 2 Femmes
 - 5 hommes
- Age
 - Moyenne : 61 ans
 - Extrêmes : [57 ; 66]

Médecins généralistes :

8 Femmes
10 hommes

Moyenne : 49 ans
Extrêmes : [33 ; 64]

Médecins généralistes

Date	Sexe	Ville	Installation	mammo 2015	DO.DI	Age	Code
14-avr	M	Saint-Etienne	1986	59	Moyen	61	MG1
28-avr	F	Firminy	1983	16	DI +	64	MG2
28-avr	F	La fouillouse	2003	46	DI+	42	MG3
13-mai	M	Saint-Etienne	2016	NA		35	MG4
23-mai	F	Saint-Etienne	2010	19	Moyen	39	MG5
26-mai	M	Saint-Etienne	1989	27	Moyen	57	MG6
15-juin	M	Sury le Comtal	2007	55	Moyen	41	MG7
21-juin	M	Villars	2004	35	DI+	50	MG8
05-juil	M	Montrond les bains	1985	63	Moyen	60	MG9
08-juil	F	Saint Romain le Puy		41	DO+	40	MG10
12-juil	F	Saint-Chamond	1998	81	DO+	48	MG11
13-juil	F	Chambon Feugerolles	1995	75	DO+	56	MG12
19-juil	M	Villars	1986	32	DI+	59	MG13
22-juil	F	L'Horme	2014	61	DO+	33	MG14
02-août	F	Rive de Gier	1995	78	DO+	53	MG15
21-sept	M	Saint Galmier	1982	32	Moyen	63	MG16
29-sept	M	saint-Chamond	1984	37	DO+	58	MG17
31-mars	M	Génilac	2010	14	DO+	37	MG18

Médecins gynécologues

Date	Sexe	Ville	Installation	mammo 2015	DO.DI	Age	Code
11-mai	M	Feurs	2003	51	DO+	61	GYN1
23-mai	M	Saint-Etienne	2008 (Frce)	52	Moyen	59	GYN2
01-juin	F	Saint-Priest	1987	167	DI+	57	GYN3
13-juin	M	Saint-Etienne	1987	72	Moyen	62	GYN4
20-juin	M	Saint-Etienne	1987	299	Moyen	62	GYN5
21-juil	F	Saint-Etienne	1980	64	Moyen	66	GYN6
29-juil	M	Saint-Etienne	1986	106	Moyen	63	GYN7

Médecins gynécologues

Leurs pratiques du dépistage

- Avant 50 ans, 2 écoles:
 - Entre 45-50 ans ou plus tôt en fonction des antécédents et si symptômes
 - **Tous les 2 ans à partir de 40 ans**
- Après 50 ans: par le DO
 - «mais l'essentiel c'est que les femmes se fassent dépister »*
- DI pour celles qui ont eu un cancer ou qui doivent être surveillées plus régulièrement
- Importance de l'examen clinique

Leurs moteurs

- « *Pour qu'elles puissent bénéficier de cette double lecture* »
- « *C'est plus simple* » « *ça fait gagner du temps* »
- « *Cela évite de stocker les radiographies* »
- « *C'est un rappel, surtout pour les femmes qui ne sont pas suivies* » (ou plus suivies)

Les freins

➤ Freins des gynécologues :

- DO insuffisant : de plus en plus de cancer du sein chez les femmes plus jeunes → le DO se base sur des données trop anciennes
- A priori liés aux erreurs des débuts

➤ Freins patientes:

- « *ça fait mal* »
- « *Ne veulent pas savoir* » « *Certaines font l'autruche* »
- « *Elles sont angoissées* »
- « *Ecolos qui ne veulent pas de radios* »

Outil d'aide à la décisions ?

- Ils estiment ne pas a en avoir besoins
- Demandes de données chiffrées récentes sur le dépistage (impact sur la mortalité par cancer du sein)
- Outils à destination des patientes
- « *Peut-être pour les médecins généralistes...?* »

Médecins généralistes

Leurs pratiques du dépistage

- Avant 50 ans : en cas d'antécédents ou en cas de signes cliniques
- A partir de 50 ans: avec Vivre!
- Jeunes médecins: rappels informatiques

Leurs moteurs

Moteurs des MG :

- **La double lecture +++ (mais peut être perçue comme un avis contradictoire)**
- Détection précoce
- Le « *confort* » : ils se reposent sur la/les structure(s) de gestion
- Courrier = rappel
- Sans avance de frais
- Système qui autonomise les patientes

Les freins

Freins des MG :

- Controverse (mortalité) /débat et avis mitigés
- N'y pensent pas
- Patientes passent par leurs gynécologues
- Les patientes ne s'interrogent pas sur la pertinence du dépistage/se laissent guider
- Il faudrait passer par le médecin comme pour le DOCR

Freins des patientes :

- La douleur
- Pudeur
- Ne veulent pas savoir
- Le cancer du sein est une fatalité
- Lectures sur internet
- La DI c'est mieux car il passe par le gynécologue
- Être au RSI

DI : impression que cela vient des gynécologues

Pertinence d'un outil d'aide à la décision ?

Contenus :

- Informations scientifiques (arguments, chiffres, article sur les controverses)
- Piqûre de rappel
- Aide en cas de doute sur les antécédents (// test ou coloscopie)

Forme :

- Médecins les plus jeunes : par mail ou via une application
- Médecins plus âgés et quelques jeunes: par courrier (« plus officiel »)
- Une rencontre annuelle (avec un buffet!)
- surtout pas d'appels téléphoniques

Outil d'aide à la décision pour les patientes (avec l'invitation)

Conclusion

- Cible: les médecins généralistes
- Accès à de l'information validées plus qu'un outil d'aide à la décision
 - les médecins recherchent des arguments
- Utiliser le numérique

- Outil abordant tous les dépistages organisés? Ou plus?
 - Prochaine étape: co-construction d'un outil avec les MG

Contact :

Julie.kalecinski@icloire.fr

hygiène
centre régional de
prévention des cancers

PREVENTIONRECHERCHEEDUCATION

