

Comment les médecins généralistes abordent-ils les effets indésirables de la mammographie de dépistage?

A METAIREAU

E LEFEBVRE

Travail en cours

Contexte

- Dépistage organisé du cancer du sein controversé (efficacité, sur-diagnostic)
 - ❖ NND 2000 pour éviter 1 DC/ k sein à 10 a (1)
 - ❖ 31 % sur diagnostic ? (2)
- Incitation à information patientes
 - ✓ HAS, INCA
 - ✓ Choix éclairé ?
- Politique incitative en faveur dépistage

Méthode

- Etude qualitative
- Entretiens individuels semi-dirigés
- Échantillon le plus diversifié possible
- Document d'information remis avant l'entretien
- Analyse inductive (théorisation ancrée)
- Triangulation de l'analyse

	Age	sexe	exercice	FMC	Formation parallèle	C/J	MSU	GEP	particularité	Maitrise surDG	Militant?
1	49	H	urbain		Urg, Permis, ostéo	30 à 35	oui			😊	👍
2	34	F	urbain	Presse	non	20	oui			😊	👍
3	38	H	Urbain	presse	non	20 à 25	oui			😡	👍
4	41	F	Semi rural	Presse ACOS	DU gynécologie	30	non	oui	PASS	😊	👍
5	60	F	Semi rural	Prescrire, JIM	HIV, lecture critique, journalisme		non	oui		😊	?
6	30	F	rural		DU pédiatrie		non	oui		😊	👍
7	48	F	urbain	presse	DU pédiatrie et gyneco,	NC	oui	oui	Vacations G	😊	👍
8	30	F	urbain	presse	DU pédiatrie	20 à 35	non	NC		😊	👍
9		F	semirural	0	DU gyneco	25 à 30	Oui	oui		😊	👍
10	56	F	urbain		0	25	oui	oui		😊	👍
11	38	H	Semi rural	presse	non	30	non	non		😊	👍
12	42	H	Rural, seul	prescrire	DU douleur et soins palliatifs	20 à 25	oui	oui		😊	?
13	60	H	rural	0	DU géronto	50	oui	oui	VP EMMA	😊	👍
14	65	H	Rural, seul	prescrire	0	30	oui	oui		😊	?
15	60	F	Semi rural	presse	Exercice de gyneco à l'hôpital	20	oui	oui		😊	?

Guide d'entretien

- Brise glace
 - ✓ Récit discussion patiente, réaction document
- Place du MG dans le dépistage organisé
- Comment abordez-vous le dépistage ?
- Comment abordez-vous les EI ?
 - ✓ Relances faux +; relance sur DG
 - ✓ Pourquoi pas abordés ? Craintes ?
- Comment délivrer info loyale ?

MG et dépistage K sein

- Conquis ou confus ?
 - ❖ « moi je suis persuadé que ça permet d'éviter des cancers sévères »
 - ❖ « très décrié en ce moment donc on ne sait plus quoi penser »
- Militant ou en retrait ?
 - ❖ « je suis assez sévère, je ne les lâche pas »
 - ❖ « maintenant c'est la sécu qui les gère ce qui m'arrange bien »
- Mais shunté
 - ❖ « en fait on est pratiquement exclus du système. Les femmes reçoivent leurs invitations on n'a même pas besoin de la signer, contrairement à l'hémocult ou on peut faire passer le message parce que les gens viennent chercher leur kit, et on peut à chaque fois expliquer. »

Parler des EI : quoi et quand ?

- Parfois passés sous silence
 - ❖ « *je n'aborde pas du tout les effets indésirables de la mammographie* »
- *Douleur ne pose pas pb*
- *Faux positifs : réassurance a posteriori ?*
 - ❖ « *Tant qu'on n'est pas mis devant une mammo positive ... je ne pense que ça ne sert à rien de mettre ça dans leur tête.* »
- Sur-diagnostic : en cas d'excès ? (idem cancer rx induit)
 - ❖ : « *le surdiagnostic j'en parle plus aux femmes qui demandent des mammo entre 40 et 50 ans* »
 - ❖ « *enfin celles qui veulent des mammo supplémentaires je leur dis attention ce n'est pas anodin* »

Parler des EI : les obstacles

- Liés au MG « trop long ! » ... mais au-delà :
 - ✓ Sur diagnostic : concept compliqué
 - ❖ Compétence ?
 - « *mais voilà je ne me sens pas suffisamment compétent pour me permettre de parler de surdiagnostic* »
 - ❖ Peur d'être incompris
 - « *ça fait beaucoup de choses à comprendre et des fois le langage médical est un peu difficile.* »
 - ✓ Peur d'influencer
 - « *c'est difficile de faire passer un message modéré qui va pas dans un sens inciter à ne rien faire* »
 - ✓ → regret anticipé +/- crainte médico légale
 - « *pour l'instant j'ai trop peur de passer à côté...quand on voit un cancer chez une patiente ... on se dit toujours est-ce que je n'aurais pas du faire ça, est ce que je n'aurais pas dû* »

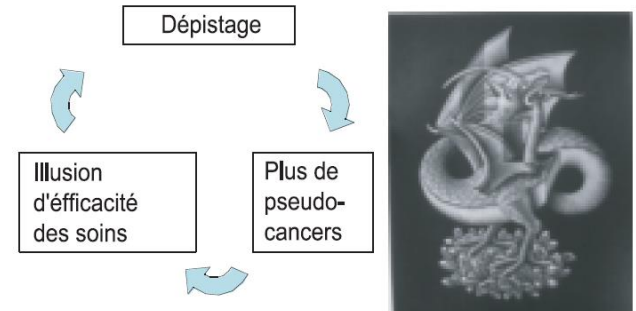
Parler des EI : les obstacles

- Représentation des MG sur les patientes
 - ❖ Décidées et « perturbables »
 - « Elles se disent voilà faut le faire qu'est ce qu'elle vient m'embêter avec ça ça va mettre le trouble dans mon esprit. »
 - ❖ Pas prêtes a l'information
 - ❖ *Patiente Réticente a mammo* → *facilite discussion*
 - « on peut aborder les pour et contre avec les patientes qui ne veulent pas le faire. Mais pas forcément chez celles qui veulent le faire. »
- *Poids médiatique*
 - « il y a une telle propagande faite dans les média et dans quelques mois cela va recommencer avec octobre rose, que je pense que vraiment l'imaginaire de la population et même je pense des médecins est complètement conditionné. »
 - ❖ → *surestimation efficacité pour MG et patients*
 - « le dépistage marche ! »

Discussion

- Surestimation des bénéfices

- ✓ Cercle vicieux (3)



- Regret anticipé

- ✓ Une notion déterminante dans recours au PSA (4)

- Projection fausse sur les patientes (5-6)

- ✓ En attente d'information
- ✓ Ne pensent pas être influencées

Discussion – travail en cours

- Echantillon
 - assez diversifié?
- Trame d'entretien :
 - exhaustivité ? Cohérence?
- Saturation des données?
 - Réponses attendues manquantes?

Bibliographie

1. *Screening for breastcancer with mammography* Peter C Gøtzsche, Margrethe Nielsen the cochrane library 7 /10 /2009
2. *effect of three decades of screening mammography on breast cancer incidence : Bleyer et Welch new england journal of medicine, novembre 2012*
3. *Éthique du dépistage du cancer du sein médecine, février 2008 p 75-79*
4. *Dépistage du cancer de la prostate : pourquoi les médecins prescrivent-ils un dosage du PSA ? Le « regret anticipé » la revue exercer vol 23 n°103 p 183-184*
5. *women's responses to information about overdiagnosis in the UK breast cancer screening programme : a qualitative studie. Jo Waller, Elaine Douglas, Katriina L Whilaker, Jane Wardle. BMJ Open 2013)*
6. *Women's views on overdiagnosis in breast cancer screening : a qualitative study. BMJ 2013;346:f158*