

Les généralistes libéraux et le dépistage organisé des cancers : une participation non sans réserves

Géraldine BLOY (Université de Bourgogne – LEDi EA 7467)

geraldine.bloy@u-bourgogne.fr

Nathalie ADHERA (Université Paris Descartes – MG à Paris)

Laurent RIGAL (Université Paris-Saclay, CESP Inserm 1018)

Journées Scientifiques sur le Dépistage des cancers 4-5 février 2020

Institut National du Cancer

Introduction

Généralistes et dépistage des cancers : mise en perspective

- Une histoire : d'une vigilance par rapport aux signes suspects, à la réalisation de procédures en l'absence de tout signe (Pinell, 1992 et 2004)
- Des dépistages individuels aux dépistages systématiques (« *de masse* ») organisés
- Reconfiguration de la place du généraliste : vérifier l'éligibilité, relayer...

Etude Prev Quali (G. Bloy et L. Rigal dir.)

- MG libéraux franciliens, 2010-12
- Ensemble des soins préventifs recommandés (sauf vaccins)
- Internes de médecine générale de Paris-Descartes
- 99 entretiens compréhensif semi-directifs dont 56 ont approfondi spécifiquement le dépistage des cancers colo-rectal ou du sein
- Financement URPS IdF, Inpes
- Thèse d'exercice Nathalie Adhéra

Réserve :

Une opération politique anodine ?

- Biopolitique de surveillance médicalisée des populations (Foucault)
- Entre *business* et bureaucratie du cancer
- Menace sur les libertés et la pluralité des manières d'envisager sa santé ?
- S'oppose à une pratique médicale artisanale, dans un régime de confiance interpersonnelle
- *Peu de mentions des avantages du DO sur le DI pour une couverture moins inégalitaire*

** interpellations ou pistes pour l'action**

Réserve :

Un doute éthique p/r à la généralisation du
dépistage précoce

- Considérations existentielles sur les effets du dépistage précoce indifférencié sur les personnes
- Au vu de l'expérience personnelle et professionnelle
- Croise les incertitudes scientifiques autour du dépistage du cancer du sein
- Des vies sauvées et des vies abimées ? Quel service rendu ?

Réserve :

Quelle pertinence scientifico-technique ?

- Imperfections des tests : faible sensibilité de l'Hémocult[®], incapacité de la mammographie à discriminer les cancers évolutifs ou non
- Controverse sur la mammographie de dépistage systématique (Cochrane, *Prescrire*)... *en tension avec une politique incitative qui suscite la défiance*
- Réévaluations personnelles de la balance bénéfice / risque
- « Modèle » de spécialistes-experts de proximité
Les gynécos les font à 40 ans, donc je ne vois pas pourquoi moi je les ferais pas à 40 ans...
- *Peu de mentions des avantages du DO sur le DI en termes de contrôle qualité*

Réserve :

Critique ambivalente de la place faite au MG

- La valeur ajoutée propre du médecin ressort mieux quand il prescrit en DI
- Sentiment d'être « aux ordres » plutôt qu'au cœur d'un système organisé
- « Faire avec » ≠ En synergie
- ***Une collaboration pragmatique qui se passe bien***

Les notices sont bien faites et nous on a facilement ce qu'il nous faut, on a des retours bien foutus, on sent qu'il y a des gens derrière, des médecins...

- Trouver sa place ou se reposer en routine sur le DO et sur les patients ?

C'est assez bizarre, ces tests organisés, parce qu'on ne maîtrise pas. Soit ils sont faits, soit ils sont pas faits... La mammo c'est vraiment à part, [...] les femmes que je connais, soit elles en font pas du tout, soit elles sont dans le circuit ça fait des années et ça roule tout seul.

Synthèse :

Les traits prégnants d'une culture professionnelle

- Dépistage « de masse » = surveillance standard ≠ prise en charge optimale
- Une norme d'action : « bon » dépistage = celui qui ramènerait le plus de diagnostics précoces ? « *Ne pas passer à côté* », au risque du sur-dépistage ?
- La preuve épidémiologique « *le troupeau anonyme* » domine difficilement l'expérience
- Crédo de la personnalisation « *la médecine n'a d'efficacité que personnalisée* », « *culturellement, on n'est pas dans un pays où l'on va marcher en masse* »
- Malaise par rapport au tronçonnage par organes qu'opère le DO « *diviser/segmenter le patient dans tous les sens* » dans une temporalité linéaire ignorante des circonstances « *des moments où c'est pas le moment* »
- Valorisation du généraliste et positionnement p/r au spécialiste (cancers gynécologiques)

Moyennant des nuances importantes

- *Selon les médecins*

- Pôle « majoritaire » : « libéraux bon teint » se défiant de l'action publique et se référant de préférence à leurs correspondants spécialistes, pour un DI plus personnalisé... mais plus étendu et zélé sur leurs patients ?
- Pôle « minoritaire » : démarches et raisonnements de santé publique, plus de crédit aux preuves épidémiologiques, plus d'indépendance aussi p/r aux spécialistes

Difficile de s'adresser à eux de façon homogène s'ils n'ont ni le même équipement scientifique, ni les mêmes valeurs, ni les mêmes relais d'opinion

Agir/communiquer en direction de ces relais d'opinion ?

* Plus de convergence envisageable avec la « personnalisation » annoncée des dépistages... mais est-on sûr de parler de la même chose ?*

Moyennant des nuances importantes

- *Selon les cancers*

- Colo-rectal : Articulation satisfaisante entre logique de santé publique et logique professionnelle quand les MG retrouvent prise sur l'évaluation individualisée de leur patient et qu'il revient vers eux

Moi, ce qui m'a beaucoup intéressée dans l'Hémoccult, au début, c'est que moi, égoïstement, je me suis dit ça me permettait de vérifier que j'avais bien demandé ça à tous les patients : s'ils avaient un antécédent familial, s'ils devaient faire une colo, et finalement, moi, j'ai tiré ma corde ! Et je me suis dit, au moins, au moment où ils vont arriver avec leur papier, je vais vérifier qu'ils soient éligibles ou pas et alors là, j'en ai rattrapé plein...

- Sein : Evaluations contradictoires + Indétermination de la place des MG en prévention gynécologique + Marginalisation dans la procédure pratique
 - Les MG les plus à l'aise avec ce dépistage : pratiquent la gynéco, correspondent avec leur radiologue pour DI, à distance de la santé publique -> Laisser faire le DO, prescrire en complémentarité du DI
 - Des MG « *bien embêtés* » : ceux qui sont plus ouverts aux procédures organisées mais aussi plus perplexes sur la controverse -> Laisser faire aussi

Et pour finir :

Où sont passé.e.s les patient.e.s dans les discours des MG ?

- Echo aux expériences de vie dans la critique éthique et les libertés individuelles, certes...
- ... mais selon les représentations les deux dépistages étaient bien acceptés et intégrés par les patients (*méconnaissance des données relatives à la couverture*)
- Quid d'un véritable dialogue autour de la balance bénéfices/risques de ces dépistages ? *Contribuer à l'équiper ?*

Merci de votre attention !

- Bloy G., Adhéra N., Rigal L., « Quand des médecins libéraux participent à une politique publique sans toujours s'y impliquer : les généralistes et le dépistage organisé des cancers » in Meidani A., Legrand E. et Jacques B. (dir.), *La santé : du public à l'intime*, Rennes, Presses de l'EHESP, 2015, p. 123-139.
- Bloy G., « Les habits neufs du Docteur Knock ? Les médecins généralistes aux frontières extensibles du projet préventif in Bujon T., Dourlens C et Le Naour G. (dir.), *Aux frontières de la médecine*, Paris, Editions des Archives Contemporaines, 2014, p. 3-22.
- Bloy G., Rigal L., « En quête de pertinence et d'égalité ? Quand les prescriptions des dépistages des cancers gynécologiques s'emmêlent », *Revue Française des Affaires Sociales*, n° 3, 2019, p. 11-33.