



**HAL**  
open science

# **Attentes et les représentations des médecins généralistes exerçant en Ile de France du déploiement du dispositif de commande du kit de dépistage du cancer colorectal en autonomie par le patient.**

Osmaan Ahmed, Frederic Chevallier

## ► To cite this version:

Osmaan Ahmed, Frederic Chevallier. Attentes et les représentations des médecins généralistes exerçant en Ile de France du déploiement du dispositif de commande du kit de dépistage du cancer colorectal en autonomie par le patient.. Médecine humaine et pathologie. Paris 13, 2025. Français. <NNT : >. <tel-05112652>

**HAL Id: tel-05112652**

**<https://hal.science/tel-05112652v1>**

Submitted on 14 Jun 2025

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 - Attribution - Non-commercial use - No Derivative Works - International License

Année 2025

Thèse n° :

## THESE

### POUR LE DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Par

Osmaan Ahmed

Né(e) le 18/10/1996 à Rennes

Présentée et soutenue publiquement le [Date de soutenance]

Attentes et les représentations des médecins généralistes exerçant en Ile de France du déploiement du dispositif de commande du kit de dépistage du cancer colorectal en autonomie par le patient

Président de Thèse : Professeur Anne Bourgarit

Directeur de Thèse : Docteur Frédéric Chevallier

Membre du jury : Docteur Bouheniche Amine

Docteur Harani Karim

# AVERTISSEMENT

---

« La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses :

Celles-ci sont propres à leurs auteurs. »

# REMERCIEMENTS

---

À Madame la présidente du jury, Pr.Bourgarit, pour l'honneur qu'elle me fait de présider ma soutenance et l'intérêt porté à mon travail.

À mon directeur de thèse Dr.Chevallier, pour votre aide, conseils et temps consacrée pour développer cette thèse. Votre expertise m'a été une source d'inspiration.

À ma mère Hooyo, qui a été la première à croire en moi, pour ton amour, sacrifice et soutiens inconditionnels à travers de nombreuses épreuves. C'est grâce à toi que j'ai pu atteindre ce cap important dans ma vie.

À mon père, Aabo pour tes encouragements et ton expérience. Pour l'exemple que tu as été, pour m'avoir légué des valeurs importantes et des connaissances sur notre monde.

À ma femme Kawsar, pour ton amour qui a été capital pour effectuer ce travail, tes encouragements et ta patience qui ont constitué une force essentielle dans cette épreuve.

À ma sœur Safiya, ma sœur jumelle qui a toujours été un modèle pour moi, je t'ai toujours observé et suivi tes pas à travers nos études. Je suis fière d'avoir avancé à tes côtés. Cette réussite c'est aussi la tienne.

À mes frères et sœurs Aadan, Abdullahi, Yassin, Yasmine et Yousra, pour votre présence, curiosité, aide, gaité et conseil lors de mes travaux. Votre affection m'a permis d'avoir la force pour avancer.

À mes grand mères, grand pères, tantes et oncles, pour votre amour, soutiens, aide et conseil donné durant mon existence et mes études. Aux valeurs que vous m'avez léguées ayant permis de devenir ce que je suis aujourd'hui.

À mes camarades Yassine Karim Harris Salah Amine Essam Alaeddine, pour votre présence, humour et aide. Pour tous ces moments partagés durant ces années d'études bien compliqués, mais en même temps instructif.

À mes amis Youssef, Ertugrul, Ahmed, Mahamadou, Mamadi, Eddy, Karim, Raoul pour vos encouragements et soutiens durant toutes ces années m'ayant d'avancer dans mes études.

Aux participants de mon étude, pour votre disponibilité et vos réponses m'ayant permis de développer ce travail.

# ABREVIATIONS

---

CCR : Cancer colorectal

# TABLEAUX ET FIGURES

---

Tableau 1 : Description des médecins interrogés

Annexe 2 : Grille COREQ

Annexe 3 : Arbre de codage

Annexe 4 : Matrice SWOT

# SOMMAIRE

---

## Table des matières

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>7</b>
<b>MATÉRIELS ET MÉTHODES</b> .....	<b>10</b>
1. Type d'étude.....	10
2. Population étudiée .....	10
3. Échantillonnage.....	10
4. Modalités de recrutement.....	10
5. Modalités de recueil .....	10
6. Modalités d'analyses .....	10
7. Aspects éthiques et règlementaires .....	10
<b>RÉSULTATS</b> .....	<b>12</b>
1. ....	12
2. <b>Présentations des résultats</b> .....	<b>13</b>
A. Représentation du rôle de la médecine générale .....	13
B. Représentation sur le dépistage du cancer colorectal .....	14
C. État des lieux sur la nouvelle méthode de déploiement.....	18
D. Doutes émis.....	19
E. Espoirs émis.....	20
F. Adaptation organisationnelle .....	20
G. Effets ressentis.....	21
H. Idée pour la suite.....	21
<b>DISCUSSION</b> .....	<b>23</b>
1. <b>Interprétation des résultats</b> .....	<b>23</b>
2. <b>Comparaison avec la littérature</b> .....	<b>24</b>
3. <b>Forces et limites de l'étude</b> .....	<b>25</b>
4. <b>Perspectives (recommandations pour la recherche, application pratique pour les professionnels de la santé)</b> .....	<b>25</b>

<b>CONCLUSION</b> .....	<b>27</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>28</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>32</b>
<b>SERMENT D'HIPPOCRATE</b> .....	<b>269</b>
<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>270</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>271</b>

## INTRODUCTION

---

Le cancer colorectal (CCR) est le 3e cancer le plus fréquent en France avec 43 336 cas par an et présente une incidence en baisse chez l'homme et stable chez la femme. L'âge moyen au diagnostic est de 70 ans et 94% des patients ont plus de 50 ans. (1)

Il représente la 2e cause de mortalité par cancer, soit 17 000/an, même si la mortalité globale en France est en baisse, cependant, le taux de survie standardisé est de 63%. (2)(3)(4)

Les facteurs de risques identifiés sont le tabac, l'alcool, l'alimentation riche en protéines et faible en fibres, l'obésité, la sédentarité et les antécédents de cancer colorectal dans la famille. (2)(5)

Le cancer colorectal est un cancer de bon pronostic lorsqu'il est diagnostiqué à un stade précoce (taux de survie à 90%), et la qualité de vie y est moins altérée. (2)(3)

En France, pour l'année 2018, le nombre estimé de nouveaux cas de cancer du côlon et du rectum était :

- 22 846 chez l'homme

- 18 712 chez la femme

Le nombre estimé de décès par le CCR par an est de 18 000. (6)

Dans la population générale, il existe un dépistage de masse par test immunologique de saignement occulte dans les selles se déroulant tous les 2 ans entre 50 et 74 ans. Puis une coloscopie en cas de test de dépistage positif. (7)(8)

Le dépistage par le test Hemoccult II® permet de diminuer significativement le taux de mortalité spécifique du cancer colorectal. Malheureusement la participation des patients concernés est insuffisante (23% en 2014-2015). (9)(10)(11)(12)

Le test immunologique a une meilleure sensibilité que l'Hemocult pour le dépistage de cancer et d'adénome, non positivé par l'alimentation (viande rouge, fruits crus) plus facile d'emploi, d'une meilleure fiabilité et reproductibilité.

L'immunohistochimie est une technique de cytogénétique moléculaire qui associe à la fois les principes d'immunologie, d'histochimie et de génétique, tout cela en 1 recueil des selles de manière hygiénique et ergonomique. (13)(14)(15)(16)

Le dépistage organisé du CCR par le test immunologique fécal (FIT) en France est plus simple à réaliser pour les patients et est plus efficace. (17)

Le CCR altère potentiellement la qualité de vie sur le long terme, mais le dépistage du CCR réduit significativement la mortalité globale et la morbidité. S'il est détecté tôt, le cancer colorectal se guérit dans 9 cas sur 10, d'où l'importance de la prévention et du dépistage. (18)(19)(20)(21)(22)

Toutefois, le taux de participation à ce dépistage (période 2021-2022) est insuffisant, elle n'est que de 34,8 % en France, sachant que le standard européen est de 45%.

En comparaison avec nos voisins, les Pays-Bas ont un taux de participation de 71,3 %, le tout sachant que la participation depuis 2016 sur le plan national montre une baisse. (23)

Sur les 17,7 millions de personnes éligibles à participer au dépistage, seuls 6.1 millions d'entre elles ont réalisé le test, soit 11,5 millions de personnes (période 2021/2022). (1)

Nous avons observé une augmentation à la participation lors de la mise en place du test Immunohistochimique, mais elle est insuffisante par rapport au seuil minimal acceptable (45%) et recommandé. (65%). (24)(25)

Les études épidémiologiques, menées en France et à l'international, ont montré que l'association d'un niveau économique bas, d'un niveau d'études inférieur et l'appartenance à une catégorie socio professionnelle moins élevée étaient associés à une moindre participation aux campagnes de dépistage.(26)(27)(28)(29)(17)

À travers les problématiques de ces analyses, la stratégie décennale 2021-2030 concernant la lutte contre les cancers suggère des pistes d'améliorations pour accroître la participation au dépistage du cancer colorectal. Par exemple, le fait d'insister sur les campagnes de prévention en utilisant les médias ou encore de rendre possible la commande de Kit de dépistage sans passer par le médecin. (30)

En effet, depuis mars 2022, il est possible de commander le kit depuis un site internet gouvernemental ou aller le chercher en pharmacie, à travers le numéro d'invitation envoyé par le centre national de dépistage et l'identité du patient. Le kit est donc accessible sans passage par un médecin. Les résultats lui seront communiqués par courrier ou en ligne et il pourra ensuite aller en parler avec son médecin traitant. (8) (31)(32)

Il serait intéressant d'avoir le ressenti des médecins généralistes exerçant en Île-de-France afin de percevoir les implications potentielles de ce changement.

# MATÉRIELS ET MÉTHODES

---

## 1. Type d'étude

Une étude qualitative sera menée, elle sera analysée avec une posture phénoménologique pour pouvoir explorer les attentes et représentations des médecins généralistes exerçant en Île-de-France concernant le nouveau mode de déploiement du Kit Hemocult dans le cadre du dépistage du cancer colorectal.

## 2. Population étudiée

La population cible correspond aux médecins généralistes thésés et installés en Île-de-France.

## 3. Échantillonnage

L'échantillonnage sera raisonné, de façon à obtenir la plus grande variété d'attentes et de représentations. Nous ferons en sorte de diversifier les participants en fonction de l'âge et du lieu d'installation. Le recrutement s'est déroulé entre mars et décembre 2024.

## 4. Modalités de recrutement

Des médecins généralistes ont été contactés par mail, par téléphone ou bien physiquement à partir de mars 2024, via une recherche des coordonnées sur internet. Une note d'information leur a été transmise leur expliquant le projet de thèse de manière générale.

## 5. Modalités de recueil

Après avoir pris contact avec les médecins généralistes, un rendez-vous était fixé afin de réaliser un entretien semi-dirigé individuel. L'entretien était mené soit par téléphone soit en face à face. Ce dernier était mené via un guide d'entretien et enregistré par 2 dictaphones, puis retranscrit sur Word®.

## 6. Modalités d'analyses

L'analyse des données s'est faite de manière thématique, en adoptant une posture phénoménologique. Une triangulation des données a été réalisée avec un interne de médecine générale. L'analyse des entretiens a été effectuée via le logiciel MAXQDA®. La suffisance des données a été déterminée par l'absence de nouveau code au bout d'un entretien.

## 7. Aspects éthiques et réglementaires

Ce projet se conforme à la méthodologie MR004, car il n'implique pas la personne humaine. Il a été soumis au DPO de l'université Paris Sorbonne Nord avec inscription au registre de traitement des données. Il a été également soumis et validé auprès du comité éthique du CNGE. Les verbatims anonymisés ont été mis en annexe du travail de thèse sur un CDROM et seront accessibles sur HAL. Chaque participant avait le droit de se retirer du projet jusqu'à la retranscription des entretiens. Le

consentement éclairé était obtenu oralement et les données étaient anonymisées selon les règles de la CNIL. En effet, après retranscription, il n'était plus possible de réidentifier l'auteur des entretiens.

# RÉSULTATS

## 1. Caractérisations des participants

Les caractéristiques socio-démographiques des participants sont regroupées du tableau 1.

Tableau 1 : Description des médecins interrogés

Participant	Sexe	Tranche d'âge	Durée d'entretien	Expérience professionnelle	Mode d'exercice	Type d'exercice	Département
Med 1	H	30-40	13 min	Inf à 5 ans	Maison de santé pluriprofessionnelle	Libéral	Seine Et Marne
Med 2	F	40-50	21 min	Inf à 5 ans	Cabinet de groupe	Libéral	Seine Saint Denis
Med 3	H	40-50	6 min	Sup à 10 ans	Cabinet de groupe	Libéral	Val de Marne
Med 4	F	40-50	12 min	Sup à 5 ans	Cabinet de groupe	Libéral	Seine Et Marne
Med 5	H	60+	6 min	Sup à 10 ans	Cabinet de groupe	Libéral	Seine Saint Denis
Med 6	H	40-50	23 min	Sup à 10 ans	Maison de santé pluriprofessionnelle	Libéral	Seine Saint Denis
Med 7	F	30-40	18 min	Sup à 5 ans	Cabinet de groupe	Libéral	Val d'Oise
Med 8	F	30-40	24 min	Inf à 5 ans	Maison de santé pluriprofessionnelle	Libéral	Seine Saint Denis
Med 9	H	50-60	31 min	Sup à 10 ans	Cabinet de groupe	Libéral	Haut de Seine
Med 10	F	40-50	33 min	Sup à 10 ans	Maison de santé pluriprofessionnelle	Libéral	Seine Et Marne
Med 11	F	30-40	22 min	Sup à 5 ans	Centre de santé municipal	Salarié	Paris
Med 12	F	40-50	13 min	Sup à 10 ans	Cabinet de groupe	Libéral	Paris
Med 13	F	60+	21 min	Sup à 10 ans	Centre de santé municipal	Salarié	Val de Marne
Med 14	F	30-40	25 min	Sup à 5 ans	Maison de santé pluriprofessionnelle	Libéral	Essonne
Med 15	H	20-30	61 min	Inf à 5 ans	Cabinet de groupe	Libéral	Val d'Oise
Med 16	H	30-40	60 min	Inf à 5 ans	Maison de santé pluriprofessionnelle	Libéral	Val d'Oise

Cette étude comportait 16 participants, dont 9 étaient des femmes (soit 56%) et 7 des hommes (soit 44%). Nous pouvons aussi observer que les tranches d'âge de 30-40 ans et 40-50 ans étaient majoritaires dans l'étude (6 participants chacun). La durée moyenne des entretiens était de 26 minutes, avec un intervalle d'étude de durée des entretiens de 6 minutes et de 1 heure et 1 minute. Deux participants travaillaient en tant que salariée dans des centres municipaux de santé, d'autres dans des maisons de santé pluriprofessionnelles et enfin d'autres dans des cabinets de groupes. Quinze des praticiens sur seize étaient conventionnés secteur 1, et un participant était conventionné secteur 2. Tous les départements de l'Île-de-France étaient représentés, que ce soit le Val d'Oise, Seine Saint-Denis, Val de marne, Seine-et-Marne, Paris, Essonne, Haut de seine. Seul le département des Yvelines n'est pas représenté.

## 2. Présentations des résultats

À travers l'analyse des entretiens plusieurs thèmes se sont dégagés, la représentation du rôle de la médecine générale, la représentation sur le dépistage du cancer colorectal, l'état des lieux sur la nouvelle méthode de déploiement, les doutes émis, les espoirs émis, l'adaptation organisationnelle, les effets ressentis et les idées pour la suite.

### A. Représentation du rôle de la médecine générale

Pour les participants, la prévention représente un élément capital dans la spécialité de la médecine générale et que sa pratique l'est tout autant :

- « Le rôle de prévention, c'est le devoir du médecin généraliste sur une consultation même qui, dans le motif de consultation premier n'a rien à voir d'aborder le sujet et de vérifier que ça a bien été fait régulièrement selon les recommandations ». (Entretien DW, Pos. 55)

Les participants ressortent que la prévention fait partie de leur habitude et que faire attention lors de leur pratique est habituel :

- « Donc ça ne sera pas que le cancer colorectal, ça va être la vaccination, ça va être pour les femmes, les frottis, ça va un peu faire le tour, un peu de tout ce qui est prévention hein. Bon ça ne prend pas énormément de temps, mais c'est des consultations où justement on est plus dans enfin on est plus enclin à le faire » (Entretien DZ, Pos. 66-67)

Les praticiens ont insisté sur la nécessité et l'importance de mettre leurs dossiers à jour, cela permettant d'assurer un suivi et continuité des soins :

- « Alors en général, moi j'ai des notes, dans les dossiers des patients, quand je leur remets le dépistage, je le mets en note (...) en général, ouais c'est les deux façons avec lesquelles on aborde le sujet » (Entretien MS, Pos. 43-44-45)
- « Oui, ça peut arriver d'en parler exclusivement. C'est en fait franchement variable, mais en général en fait, moi j'ai des annotations dans mon dossier j'ai des petits rappels, donc en général je leur en reparle à la date du rappel ». (Entretien AF, Pos. 52)

La communication à une place centrale dans la médecine générale, elle permet la création d'un lien avec les patients, mais permet aussi de garantir des soins de qualité.

- « Parce qu'au final, ce n'est pas si anodin que ça, un test de dépistage colorectal. Si on retrouve du sang par exemple sur ce test et que c'est positif, ça peut engendrer pas mal de questions chez le patient » (Entretien KT, Pos. 24)

Il existe différents moyens pour un praticien pour discuter et transmettre des messages. L'essentiel est de faire passer le message, et s'il le faut, s'adapter aux patients.

- « Donc du coup je suis là et je suis obligée de montrer. Mais bon après bon, c'est des moments un peu ludiques hein, moi je m'amuse, moi je m'amuse hein, mais bon après bon ... ils acceptent quand même, ils le font (...), mais en tout cas avec moi ça se passe quand même bien les patients ils sont contents » (Entretien TD, Pos. 61)

De nombreux praticiens font part du fait de devoir faire comprendre aux patients l'intérêt du dépistage CCR si l'on veut obtenir une meilleure adhésion. Cela passe par la communication et le fait de partager ses connaissances avec le patient. Mais aussi avec les étudiants en médecine générale.

- « Donc je lui ai remis le kit et je lui ai informé les modalités afin de bien faire le test et il est reparti avec le test » (Entretien KT, Pos. 17)
- « Je dis à mes internes à le vérifier » (Entretien DW, Pos. 63)

Dans certains cas le praticien peut être amené à aider le patient, que ce soit sur le plan social ou même administratif.

- « Mais là-bas à Montreuil, je suis travailleur social hein. Une dame m'a carrément demandé de lui écrire un courrier » (Entretien TD, Pos. 123)

La pratique de la médecine générale est perçue comme plus difficile que dans les années précédentes, poussant les praticiens à s'adapter à certaines situations.

- « On avait un seul gastro-entérologue qui va déménager sur Paris. Donc du coup on se retrouve à devoir non seulement gérer des situations pour lesquelles le spécialiste était présent, mais en plus de devoir trouver des spécialistes, des orientations, pouvoir obtenir des rendez-vous assez urgents, ça nous prend aussi beaucoup de temps et d'énergie tout ça » (Entretien DZ, Pos. 59)

## **B. Représentation sur le dépistage du cancer colorectal**

Le cancer colorectal est une notion maîtrisée globalement par les praticiens, son dépistage aussi. Certains ont saisi son importance à travers des épisodes dans leur vie professionnelle les ayant conduits à retenir l'importance du dépistage.

- « C'est des choses qui marquent un qui marquent un petit peu quand même hein, une fois j'avais vu un patient, il avait 69 ans un truc comme ça, et on lui a fait un diagnostic tardif de cancer du côlon, il

n'avait pas bénéficié du dépistage et quand je lui en ai parlé il a dit qu'il avait reçu les courriers, mais il ne le faisait jamais et que son médecin ne lui en avait jamais vraiment parlé » (Entretien RP, Pos. 150)

Il est aussi noté que le médecin généraliste se doit de jouer un rôle central dans la prise en charge du dépistage du cancer colorectal. Que ce soit du fait de sa spécialité, mais aussi par sa proximité avec les patients.

- « Voilà d'un côté, c'est le rôle primordial du médecin généraliste et aussi de la spécialité en elle-même de médecine générale qui est une médecine de prévention en priorité, on va suivre le patient pour éviter qu'il tombe malade, qu'il tombe dans le dans le cercle de la maladie chronique, on parle quand même de cancer qui est très franchement évitable, via ce test de dépistage donc franchement ouais, rôle central, rôle primordial, je me répète » (Entretien YO, Pos. 165-166)

La connaissance des modalités d'utilisation du kit de dépistage du cancer colorectal était maîtrisée par les praticiens. En effet la connaissance de l'histoire du dépistage du cancer colorectal et l'utilisation du kit étaient soulignées par les participants. De même, concernant le fait d'être à jour et informé de l'actualité de ce sujet.

- « Voilà je veux juste rappeler de pas le faire le vendredi parce qu'il fallait que ça parte au labo assez rapidement, donc pour éviter que le tube soit coagulé quoi (...) il faut que ça arrive quand même assez rapidement au laboratoire » (Entretien DZ, Pos. 36-40)
- « À l'époque, ça s'appelait comme ça et il a démontré l'efficacité de ce dépistage et c'est suite à un travail qui avait commencé dans les années 80 que dans les années 2000 en France, on a comme en 2010, on a commencé à faire les dépistages systématiques parce qu'il faut un gros recul pour ce genre d'étude, parce qu'il faut prouver que on découvre des cancers, qu'on les traite mieux. Il ne faut pas se dire qu'il y a moins de mortalité, moins de morbidité que l'évolution naturelle ou la découverte naturelle de la maladie. Donc ça a été très long à prouver. Donc dès ma 3e année de médecine donc on parle de vers 1990. Là j'ai entendu parler du dépistage du cancer colorectal, voilà » (Entretien FCr, Pos. 36)
- « Si je ne dis pas de bêtises, ce taux est quand même biaisé parce qu'il ne tient pas compte de tous les gens qui sortent du dépistage du dispositif parce qu'ils font des coloscopies régulièrement, quels que soient les motifs » (Entretien DW, Pos. 73)

Mais tous les praticiens ne se tiennent pas forcément informés de l'actualité du dépistage du cancer colorectal. Certains se posent des questions concernant le dépistage CCR.

- « Euh, tous les 2 ans à tous les patients, systématiquement ? Ou est-ce que c'est ? Il y a des déjà des lettres de de relance qui sont envoyées pour eux. Les patients qui n'ont pas fait, euh. Peut-être que toi tu sais, euh. Tu sais comment ça fonctionne ? » (Entretien RP, Pos. 299-300)

- « Ouais en vrai il existe, il en existe des journées de dépistage cancer. Ah oui ouais c'est ça ! Mais peut-être qu'il faudrait que ce soit plus répété ou des choses plus long. Cancer du sein oui ok, mais colorectal je ne sais pas » (Entretien YS, Pos. 194-196)

La grande majorité des praticiens approuvent les recommandations actuelles concernant le dépistage du cancer colorectal, les poussant à le proposer aux patients en général.

- « C'est pour envoyer le test. Ils ont juste à mettre le courrier, l'enveloppe dans la boîte aux lettres, la poste. Donc c'est vraiment très simple et très bien expliqué. Donc j'avoue que du côté des patients qui reçoivent ces courriers-là, je comprends, je comprends. Je ne sais pas, je n'ai pas lu d'études sur ça, en tout cas sur ce qui pourrait freiner les patients dont aller voir le médecin généraliste spécifiquement pour ce motif-là. Mais du coup ouais pour moi le système de soins il fait déjà pas mal de choses pour essayer de diminuer la mortalité liée au cancer du côlon » (Entretien RP, Pos. 229)
- « Donc les lettres d'invitation sont un bon moyen parce que souvent sur la première lettre d'invitation ils ne vont pas chercher le test, mais sur les rappels qui sont faits par la suite. Donc ça les force un peu à aller demander le test » (Entretien KT, Pos. 35)

Mais certains praticiens questionnent les pratiques actuelles concernant le dépistage du cancer colorectal. En effet, quelques-uns poussent à réfléchir s'il faut premièrement réévaluer les pratiques actuelles, ou bien questionner l'efficacité du dépistage même.

- « Le dépistage recherche de sang par technique biologique dans les selles n'a pas diminué la mortalité globale, effectivement certains sujets peuvent en bénéficier, mais qu'un dépistage de masse n'est pas forcément très efficace » (Entretien FC, Pos. 73)
- « Toujours le problème de l'évaluation des pratiques hein, on met en place une pratique, il n'y a pas souvent d'analyse quand c'est des pratiques mises en place par l'État par nos autorités de santé, souvent elles ne sont pas réévaluées » (Entretien FC, Pos. 81)

Nous pouvons aussi noter que des praticiens nous ont fait part du fait qu'il ne recevait plus de la part du système de soin les résultats négatifs du dépistage. Ils ne le recevaient que s'ils étaient positifs, et ce, depuis environ 2 ans.

- « Bah après nous déjà y a un gros souci qui, je ne sais pas, ça fait un 1 ou 2 maintenant c'est qu'avant on recevait tous les dépistages, toutes les tous les résultats en fait, positifs ou négatifs. Maintenant on reçoit que les positifs. Donc du coup ça fait que s'il est positif, je peux recontacter mon patient, lui dire bon on va faire ci, ça, et cetera. S'il est négatif, je n'en ai aucune idée ». (Entretien YS, Pos. 93-94)

- « Du coup, justement, quand j'ai appelé, elle m'a confirmé que oui, on envoie plus que les positifs. Ouais elle a confirmé qu'on envoyait plus les négatifs et, de toute façon, là c'est vraiment je ne reçois jamais de négatif hein. Je reçois que si c'est positif ». (Entretien YS, Pos. 121-122)
- « Avant, on recevait le résultat quand les patients avaient fait leur dépistage, je recevais le résultat qui soit positif ou négatif. Maintenant j'ai plus le résultat quand c'est normal. Oui, donc je ne sais pas si c'est parce que le résultat des patients est normal ou si c'est parce qu'ils ne l'ont pas fait malgré le fait que je leur ». (Entretien DW, Pos. 78)

Mais ce n'est pas le cas de tous les praticiens, en effet, une bonne partie d'entre eux reçoivent toujours les résultats négatifs.

- « Non, moi je l'ai. Enfin en tout cas. Euh. Théoriquement, sur les clips que je que je commande, ils ont-ils été à mon nom. Et non, franchement, je reçois les résultats ». (Entretien AF, Pos. 136)
- « Positif ou négatif ? Je reçois tout le temps. Bah moi c'est par la messagerie sécurisé. Donc, quand le patient vient en fait, comme j'ai déjà intégré mes résultats bio, enfin c'est c'est comme un résultat bio quoi c'est labo. J'ai déjà même le résultat, je ne sais pas j'ai reçu ça, mais, si, exceptionnellement je ne l'ai pas reçu, il me le donne. Mais, en fait j'ai toujours reçu et mon dossier est déjà à jour. Et puis, quand c'est positif, je le reçois également. Enfin je le reçois sous la même forme ». (Entretien AY, Pos. 195-196)

Actuellement, pour pouvoir espérer obtenir une meilleure adhésion à la participation du dépistage du cancer colorectal, cela passera par l'amélioration de la communication actuelle concernant ce dépistage.

- « En plus cancer colorectal, il est un peu long. Ce n'est pas aussi évident pour tout le monde que le sein .... C'est le sein, on sait ce que c'est, mais colorectal (...) je veux dire ce n'est pas aussi accessible pour moi comme terme » (Entretien YS, Pos. 197-198)

« Moi en tout cas je n'ai pas vu de message de prévention sur les réseaux sociaux et on sait bien qu'à notre époque enfin là en 2025, les réseaux sociaux font partie intégrante du quotidien de beaucoup de personnes dans le monde. Donc c'est ça peut être un moyen de communication. En tout cas exploiter si ça n'a pas déjà été fait ouais ou si ça a été fait peut-être le faire d'une manière plus impactante. (Entretien RP, Pos. 252).

Mais ça passera aussi par une amélioration des outils de travail, permettant de faciliter les praticiens à tout d'abord aborder le dépistage CCR et ensuite de vérifier la pratique du dépistage CCR.

- « C'est dommage que le dépistage du cancer colique n'ait pas été intégré aux outils (...) parce que par exemple, quand on ouvre AMELIPRO, si on avait une petite icône en rouge, par exemple sur le cancer colorectal, que ça n'a pas été fait, et cetera, je pense que, ça aurait été, déjà ce simple truc » (Entretien DZ, Pos. 95)

- « Peut-être un site dédié ou voilà qui nous permet d'avoir la liste de nos patients concernés, les dates de dernière réalisation, et cetera. Non, ça n'existe pas, donc on doit tout nous-mêmes rentrer à la main » (Entretien DZ, Pos. 74-75)

### C. État des lieux sur la nouvelle méthode de déploiement

Certains praticiens savaient qu'il existait un nouveau moyen de déploiement du kit de dépistage du cancer colorectal.

- « Bah actuellement y a eu beaucoup de changements sur le test de dépistage. Initialement c'était que les médecins qui le délivraient, et vu que les patients ont beaucoup plus de difficultés à voir les médecins généralistes à l'heure actuelle. Donc maintenant ça peut être délivré par la pharmacie, ils peuvent le commander d'eux-mêmes et donc y a plusieurs moyens de se le procurer. (Entretien KT, Pos. 34-35)

De plus, certains m'ont aussi fait part du fait qu'en plus de savoir l'existence du nouveau moyen de déploiement, ils pratiquaient, dans une moindre mesure, ce déploiement, et ce quelques années avant le lancement du nouveau moyen de déploiement.

- « Donc, en fait, chez nous c'est clair, ils sont disponibles à l'accueil auprès de la secrétaire (...) Elle leur remet sans consultation, voilà après il y a d'autres que nous on a en consultation, mais de principe ils ont accès aussi au kit entre guillemets en libre-service, donc honnêtement ils sont au courant » (Entretien AF, Pos. 85)

Il faut noter qu'une grande partie des praticiens n'étaient pas au courant de ce nouveau moyen de déploiement, et l'ont appris à travers l'entretien.

- « Mais peut être qu'ils n'ont plus le souvenir qu'ils ont fait la démarche et qu'ils ont dû faire hein, mais je savais pas du tout. Par contre ouais je n'avais pas notion que la pharmacie pouvait délivrer aussi » (Entretien YS, Pos. 148)
- « Mais pourquoi ? Pourquoi ? Pourquoi rajouter ces démarches-là ? C'est ça ma question. Pourquoi rajouter ces démarches-là ? Pourquoi ? Le patient doit aller sur Amelie ou doit aller à la pharmacie. Pourquoi ne pas directement lui envoyer le kit dans sa boîte aux lettres ? » (Entretien YO, Pos. 349-350)

Mais certains praticiens ont paru désintéressés de cette nouvelle méthode, estimant qu'ils ne s'étaient pas suffisamment intégrés.

- « Non tant pis hein, mais je vous dis si je ne suis pas dans la boucle, ce n'est pas la peine de me demander de participer » (Entretien FC, Pos. 61)

#### D. Doutes émis

De nombreux praticiens ont exprimé des doutes concernant ce nouveau moyen de déploiement. Certains ont questionné son efficacité, d'autres une difficulté supplémentaire engendrée et causée par une probable difficulté administrative supplémentaire.

- « Est-ce que le pharmacien va prendre son téléphone pour appeler le patient ? Pour dire "Bah écoutez le test est positif, faut prendre rendez-vous avec votre médecin", s'il le fait, tant mieux et je pense que les pharmaciens le feront hein c'est pas une question, mais est-ce qu'on ne va pas avoir une perte, une perte de patients dans la nature parce que le pharmacien ils ont appelé pour dire "Bah le test est positif, faut aller voir votre médecin" et le patient le fera jamais » (Entretien MS, Pos. 105)
- « C'est vrai que là c'est l'idée est très est très bonne, mais est-ce que derrière ? Euh les patients le font vraiment et est-ce qu'on arrive à récupérer les résultats ? Mais c'est sûr c'est une très bonne. Je trouve que c'est bien, mais tous les moyens sont bons si on y arrive » (Entretien TD, Pos. 95)
- « Ils sont obligés d'appeler la Sécurité sociale pour qu'on leur envoie la prise en charge, ce qui à mon avis, est une grosse connerie parce qu'ils ne le feront pas et donc on va diminuer encore en dépistage » (Entretien FC, Pos. 38)

Les doutes sont exprimés aussi concernant l'organisation des praticiens à la suite de l'utilisation du kit via le nouveau déploiement. Certains s'inquiètent de trouver du temps pour recevoir les patients avec des résultats positifs, d'autres sur le manque d'informations délivré aux patients.

- « Parce que, si le patient il reçoit son résultat, qu'il est positif et qu'il ne peut pas avoir de rendez-vous rapidement avec son médecin. Ouais euh, c'est quand même embêtant » (Entretien MP, Pos. 217-218)
- « Toujours dans une histoire de facilité. Pour moi c'est plus simple si c'est positif de recevoir le courrier, de les contacter tout de suite, surtout vu mes délais de consultation. S'ils reçoivent un test positif qu'ils appellent mon secrétariat pour avoir un rendez-vous, s'ils ne se rendent pas compte de l'urgence, ils vont avoir un rendez-vous dans un mois et quelques, donc c'est de la perte de temps, tandis que, quand moi je reçois les résultats positifs je les appelle le jour même, je leur donne un rendez-vous le lendemain pour avoir un courrier et puis les adresser aux garçons entérologues faire leur coloscopie. Ouais donc non. Pour moi c'est un gain de temps le fait que je leur remette souvent finalement le ouais le test est de recevoir tout de suite les résultats » (Entretien DW, Pos. 136)

## E. Espoirs émis

Une grande partie des praticiens ont approuvé ce nouveau moyen de déploiement du kit de dépistage du cancer colorectal. Certains ont mis en avant l'ergonomie organisationnelle des patients, d'autres celui des praticiens.

- « Mais voilà, en dehors de ça en tout cas, je pense que le fait qu'ils reçoivent le kit directement sans avoir besoin de consulter avec le courrier, que ce soit le pharmacien, le généraliste ou faire la démarche sur Internet, je pense, ça peut être aussi une cause chez certains patients de faire le test plus facilement quoi » (Entretien YO, Pos. 358)
- « Effectivement ça peut être un gain de temps si le travail est bien fait. C'est comme je dis si quand ils reçoivent le kit c'est bien expliqué et qu'ils comprennent la chose et qu'ils viennent directement avec tout le résultat. Bien sûr que c'est un gain de temps, donc tout à fait, mais il faut que le travail que nous on ne fait pas soit bien fait soit par le pharmacien, soit quand il le commande et que. Vous avez toutes les informations nécessaires pour le faire » (Entretien KT, Pos. 64)

## F. Adaptation organisationnelle

Ce nouveau moyen de déploiement du kit va avoir des impacts négatifs concernant l'organisation des praticiens, en effet, le praticien en général délivrait lui-même le kit et recevait les résultats ensuite. Mais concernant la nouvelle méthode, certains s'inquiètent d'être moins mis à contribution et, par conséquent de perdre le fil du suivi de leurs patients.

- « Non, non, ce n'est pas ça. C'est un problème d'organisation. Oui, c'est comme pour les vaccinations, maintenant elles sont faites par le pharmacien, on n'a aucune trace, donc ça a posé des problèmes » (Entretien FC, Pos. 67)

D'autres notent le fait qu'ils seront probablement moins mis à contribution, mais sans pour autant être inquiet pour la suite.

- « Je trouve ça très bien, hein. Donc s'il ne passe pas par moi, tant pis, tant mieux, tant mieux. S'il le fait enfin, le but c'est qu'il le fasse donc ou tout seul, tant mieux » (Entretien DD, Pos. 54)

Au niveau de l'organisation, certains praticiens ne voient pas de changement organisationnel et insistent que l'inquiétude principale serait probablement de maintenir un suivi similaire à l'ancienne méthode.

- « Ça ne va pas changer dans ma pratique habituelle, hein ? Je le ferai toujours, je donnerai toujours l'information. Mais peut-être que, pour certains médecins généralistes, ça pourrait. Ça pourrait faire en sorte qu'ils soient moins impliqués dans le dépistage parce qu'ils se disent que, bah le patient,

maintenant il reçoit la lettre, il peut commander directement le kit, il peut aller voir le pharmacien, donc il n'a pas besoin de moi pour avoir le kit » (Entretien RP, Pos. 359)

- « Ben moi c'est vrai que c'est je pense que je distribue moins de tests, mais, mais bon, sinon moi, ça ne change rien pour moi à part ce truc-là de .... D'un suivi un peu moins précis de ma part parce que je perds l'info » (Entretien SB, Pos. 104)

## G. Effets ressentis

Actuellement certains praticiens affirment avoir déjà reçu des patients ayant bénéficié de cette nouvelle méthode de déploiement.

- « Ouais, c'est des patients qui étaient au courant et qui avaient l'habitude de faire le test assez régulièrement et qui étaient au courant qu'il y avait eu un changement depuis 2022 qui vous pouvez être plus autonome quoi que ce soit auprès de la pharmacie ou sur Internet. Voilà, ils étaient informés. Mais c'est ça reste très rare, hein ? Je vous parle d'un ou d'un ou 2 patients max 3 hein » (Entretien YO, Pos. 385)
- « Alors je crois que je crois que moi j'ai reçu des résultats positifs. Je n'avais pas l'impression d'avoir donné le test au patient. Donc je crois que les résultats positifs on les reçoit. En tout cas voilà, j'ai déjà rappelé des patients. Euh en en découvrant dans mon courrier un résultat positif, je leur dis bonjour, j'ai reçu un résultat de truc. Euh voilà faut qu'on se voit, mais du coup, je pense que ceux qui sont positifs, je les reçois » (Entretien FCr, Pos. 143-144)

Mais une partie des participants n'ont pas encore vu les effets de cette nouvelle méthode de déploiement.

- « Pour l'instant non, mais je pense que c'est trop juste pour que pour vraiment le ressentir. Ouais, pas assez de recul, c'est ça que je veux dire » (Entretien MP, Pos. 206-207)
- « Donc, là, pour l'instant, je n'ai pas cet impact, même s'ils peuvent le récupérer. La pharmacie ou le commandé ? Pour l'instant j'ai qu'une faible proportion qui ont fait ça » (Entretien KT, Pos. 63-64)

## H. Idée pour la suite

Pour la suite, certains participants ont émis des idées, notamment celle d'impliquer d'autres spécialités dans la délivrance du kit du dépistage du cancer colorectal. Ou bien de limiter encore plus l'influence du médecin généraliste dans la délivrance du kit de dépistage du cancer colorectal.

- « On va peut-être d'envoyer le guide directement au patient sans qu'il ait besoin de voir le médecin, ce qui est déjà pratiqué » (Entretien DD, Pos. 38)

- « Le gastro-entérologue s'il voit un patient pour un autre motif et il voit qu'il a 50 ans et qu'il n'a pas fait le dépistage et il peut lui en parler aussi hein, c'est je trouve ça, je trouve ça logique. Mais euh, mais voilà, euh. Le cantonner juste au médecin généraliste. Non, je ne pense pas que ce c'est quelque chose que qui qui devrait être fait » (Entretien RP, Pos. 203)

De nombreux praticiens ont émis des idées pour la suite, comme l'organisation de journée spécifique dédiées, des cotations dédiées ou encore l'amélioration des outils informatique. Notamment pour faciliter et augmenter la participation au dépistage du cancer colorectal. Que ce soit par une meilleure communication envers les patients, une meilleure utilisation des outils de travail et une bien meilleure rémunération des consultations dédié au dépistage du cancer colorectal pour les praticiens.

- « Ces dépistages-là, ce serait bien de peut-être d'organiser également des journées de dépistage soit par la mairie soit par des infirmiers. Des choses comme ça pour plusieurs fois dans l'année pour inciter les personnes à faire ce genre de dépistage » (Entretien KT, Pos. 74)
- « Ce qui serait bien c'est que, sur Amélie on puisse leur euh euh enfin avec un clic pouvoir le leur faire adresser parce que nous, via leur carte vitale on a accès à leur espace, mais enfin on ne peut pas leur commander à leur place » (Entretien CP, Pos. 126)
- « Et d'ailleurs, entre parenthèses, il y a peut-être encore un élément, c'est que s'il y avait une consultation qui était un peu dédiée à ça, comment dire plutôt que de donner les tests, d'avoir une consultation sur où on en est sur le dépistage ? Eh bien, en fait, ça, ça nous simplifierait les choses parce qu'il y aurait une cotation particulière ? Ouais donc du coup si on pouvait voir par rapport à la cotation quand est-ce que le kit et sujet a été abordé voir l'enveloppe donnée ? Enfin au niveau statistique, ça permettrait d'améliorer un peu les choses, même si c'est même si c'est payé 0,40€, ça aurait été une cotation, une cotation spécifique et, en fait » (Entretien DZ, Pos. 204-206)

# DISCUSSION

## 1. Interprétation des résultats

Les résultats de cette étude nous donnent les attentes et représentations sur la nouvelle méthode de déploiement du kit du dépistage du cancer colorectal. Elles révèlent la perception des médecins généralistes sur le dépistage en soi, mais aussi la nouvelle méthode et aussi leurs idées pour les années futures.

Nos résultats montrent premièrement l'importance qu'accordent les praticiens au dépistage du cancer colorectal, en effet, de nombreux praticiens ont souligné l'importance des soins primaires en médecine générale, mais aussi que leur pratique s'articulait beaucoup sur la prévention et le dépistage. En effet les éléments tels que la communication permettaient l'amélioration de la relation avec le patient et aussi de faciliter la transmission de la connaissance, ce qui peut améliorer l'adhésion des patients quant à la participation au dépistage du cancer colorectal. L'importance du suivi du patient dans le temps était aussi évoquée dans l'étude, garantissant une continuité des soins.

Deuxièmement, les résultats montrent que, selon les praticiens, les médecins généralistes jouent un rôle important dans la prise en charge du dépistage du cancer colorectal. En effet certains l'évoquent du fait de la spécialité de la médecine générale, d'autres par l'importance de la relation et la proximité entre le médecin et le patient. Les praticiens étaient en général au courant et se tenaient informés de l'actualité concernant le dépistage du cancer colorectal. Certains approuvaient les pratiques actuelles, d'autres ont émis des doutes soulignant l'efficacité sur la mortalité globale du dépistage ou bien la nécessité de faire preuve de réflexivité. De plus certains praticiens ont remarqué l'absence de réception des résultats négatifs au dépistage du CCR, ce qui gêne dans le suivi. Enfin les praticiens s'accordent à dire que, pour obtenir une meilleure participation au dépistage, l'accent se doit d'être mis sur la communication, mais aussi dans l'amélioration des outils informatiques.

Puis certains participants m'ont fait part de leur connaissance concernant l'existence de ce nouveau moyen de déploiement, d'autres ignoraient son existence et l'ont appris durant l'entretien.

Concernant l'utilité et l'efficacité du nouveau moyen de déploiement, de nombreux praticiens ont émis des doutes concernant l'efficacité et insistent sur les probables difficultés qui seront engendrées par cette nouvelle méthode, notamment sur le fait de moins avoir l'occasion de délivrer au patient les informations concernant le Kit. Les praticiens ont évoqué le risque de voir le médecin généraliste de moins en moins sollicité dans le dépistage du cancer colorectal et, par conséquent, se sont aussi inquiétés de la difficulté à maintenir le suivi. De plus, le fait d'être

moins sollicité peut engendrer des difficultés pour obtenir des résultats et du coup perdre du temps sur la prise en charge ou bien alourdir le travail administratif pour récupérer les résultats. Au contraire, des participants se sont montrés enthousiastes quant à la nouvelle méthode, insistant sur la facilité d'obtention du kit, et, par conséquent une aide supplémentaire au patient pour pouvoir effectuer le dépistage. D'autres se sont montrés moins inquiets concernant l'organisation du suivi après le dépistage, soulignant le fait qu'il n'y aurait pas de soucis ou de difficultés supplémentaires sur le fait d'obtenir le kit en pharmacie ou sur internet.

Certains praticiens n'ont pas encore eu affaire à des patients ayant ramené les résultats directement au praticien, mais d'autres se sont retrouvés à avoir des patients avec des résultats directement amenés par ce dernier. Actuellement cette méthode n'est donc pas généralisée.

Pour la suite, les praticiens insistent sur l'importance de mettre plus de moyens pour pouvoir améliorer la participation au dépistage du cancer colorectal. Une meilleure communication à l'échelle nationale pourrait être une solution ou bien une amélioration des moyens technologiques concernant les outils de travail.

## **2. Comparaison avec la littérature**

Notre étude souligne l'importance du rôle du médecin généraliste dans la prise en charge du dépistage du cancer colorectal. Il crée une relation avec le patient et le suivi du patient et une communication adaptée permet d'améliorer la participation des patients à ce dépistage. Ce résultat concorde avec une étude qualitative effectuée par Agathe Lefaure et ayant pour titre « Le dépistage organisé du cancer colorectal par test immunologique dans les Vosges : comment améliorer le taux de participation des patients vosgiens ? Étude qualitative » et est paru en 2019. (33)

Ensuite nous nous sommes aperçus durant notre travail que la plupart des praticiens étaient d'accord avec la nouvelle méthode de déploiement du kit de dépistage du cancer colorectal. Cela concorde aussi avec une autre étude. C'est une thèse qualitative écrite par Benedicte Catusse et ayant pour titre « Le ressenti des médecins généralistes d'Isère, de Savoie et de Haute-Savoie concernant la remise du kit du dépistage du cancer colorectal en officine ». Cependant l'étude suivante s'appuyant sur le ressenti des médecins généralistes envers la délivrance du kit par le pharmacien uniquement. (34)

Après avoir fait ressortir dans notre étude l'intérêt de la nouvelle méthode de déploiement, de nombreux praticiens étaient d'accord avec le principe. En revanche une majorité de praticiens avait émis des réserves quant à la communication envers le patient lors de l'obtention du Kit. Cette crainte a pu aussi être ressortie dans l'article de Le Duc Banaszuk ayant pour titre « Dépistage organisé du cancer colorectal vers la fin d'un paradoxe français avec la remise du kit » ou l'article de Leo Mendiboure ayant pour titre « Le dépistage du cancer colorectal à l'officine ». (35)(36)

Puis nous avons pu voir qu'une meilleure communication sur le plan national à propos du dépistage du cancer colorectal ainsi qu'une meilleure rémunération des consultations spécifique au dépistage pouvaient améliorer la participation des participants au dépistage CCR. Ce résultat est similaire à la thèse de Zeina Jouni ayant pour titre « Dépistage organisé du cancer colorectal : évaluation des difficultés rencontrées par les médecins généralistes des Bouches du Rhône depuis l'introduction du test immunologique ». (37)

### **3. Forces et limites de l'étude**

Les limites de cette thèse incluent premièrement la durée des entretiens, en effet au départ, dans le tableau 1, nous pouvons observer la durée courte des entretiens. Cela s'explique par l'inexpérience et la difficulté de l'investigateur a relancé les participants. Néanmoins nous pouvons noter une amélioration de la durée, qualité des entretiens qui a été permise par la participation régulière en Atelier Thèse et par la prise d'expérience de l'investigateur.

La thèse comprend aussi des forces. En effet, le respect de la grille COREQ, assure une rigueur dans le processus de recherche. Ensuite une triangulation des données a été réalisée avec un autre interne de médecine générale, renforçant la validité des résultats.

Nous pouvons noter également que l'échantillonnage raisonné a été appliqué durant le recrutement afin d'obtenir une grande variété de réponses.

### **4. Perspectives (recommandations pour la recherche, application pratique pour les professionnels de la santé)**

Les recommandations pour étudier en profondeur le sujet du nouveau déploiement du kit de dépistage du cancer colorectal sont :

- Faire une étude qualitative explorant les attentes et représentations des patients.
- Faire une étude décrivant ce nouveau phénomène, mais dans d'autres régions de France.
- Faire une étude approfondie sur le fonctionnement de notre système de soins concernant les erreurs admiratives concernant les dépistages.
- Encourager les innovations et l'amélioration des outils de travail des praticiens en rapport avec les différents dépistages.

Plusieurs applications pour les professionnels de santé peuvent être retenues :

- Encourager les praticiens à être rigoureux concernant les dépistages à travers, par exemple, des formations ou des campagnes de communications.
- Encourager les praticiens à suivre des formations concernant le cancer colorectal, permettant au praticien d'être tenu à jour dans l'actualité de cette pathologie.



# CONCLUSION

---

Cette étude a permis d'examiner les attentes et représentations des praticiens en Île-de-France concernant le nouveau mode de déploiement du kit de dépistage du cancer colorectal. L'analyse des entretiens a révélé 8 thèmes principaux qui montrent les aspects de ce sujet.

Premièrement, les praticiens ont fait part de leur représentation concernant leur rôle dans la médecine globalement, rappelant l'utilité de la médecine générale et leur proximité avec les patients. Ensuite, le rôle des médecins généralistes dans le dépistage du cancer colorectal était discuté, soulignant l'importance incarnée par le généraliste là-dessus.

Puis, après avoir rappelé la nouvelle méthode de déploiement du kit de dépistage du cancer colorectal, certains praticiens étaient au courant de cette nouveauté, mais une partie ne l'était pas. Concernant leur avis, un grand nombre était mitigé et inquiet, soulignant le risque de perte de vue du patient ou, même, par moment, l'absence d'utilité. Mais des praticiens étaient enthousiastes et d'accord avec cette nouvelle méthode, insistant sur le temps gagné par le patient pour la prise en charge du cancer colorectal.

Enfin, de nombreux praticiens ont insisté sur la nécessité d'investir dans le domaine du dépistage du cancer colorectal, que ce soit dans le domaine public (campagne de publicité) ou dans le domaine privé (logiciel de travail des généralistes).

# BIBLIOGRAPHIE

---

1. Cancer colorectal : participation aux tests de dépistage 2021-2022 | Santé publique France [Internet]. [cité 29 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/cancer-colorectal-un-taux-de-participation-aux-tests-de-depistage-stable-en-2021-2022>
2. Le cancer colorectal - Les cancers les plus fréquents [Internet]. [cité 4 juill. 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers/Les-cancers-les-plus-frequents/Cancer-colorectal#>
3. Caravati-Jouveanceaux, Agnès. Les patients guéris d'un cancer colorectal retrouvent-ils à long terme un niveau de qualité de vie et de réinsertion comparable à celui de témoins de population?. Diss. Université de Franche-Comté, 2012.
4. Bosetti C, Levi F, Rosato V, Bertuccio P, Lucchini F, Negri E, et al. Recent trends in colorectal cancer mortality in Europe. *Int J Cancer*. 2011;129(1):180-91.
5. Cancer du côlon rectum [Internet]. [cité 4 juill. 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-colon-rectum>
6. Cancer colorectal: 18 000 décès par an [Internet]. [cité 4 juill. 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2018/cancer-colorectal-18-000-deces-par-an>
7. Cancer colorectal : nouvelle campagne d'information à destination des 50-74 ans [Internet]. [cité 29 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15541>
8. Le dépistage organisé du cancer colorectal : un test simple et indolore | ameli.fr | Assuré [Internet]. [cité 29 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/assurance-maladie/prevention-depistages/depistage-gratuit-cancer-colorectal50-74-ans>
9. Thu-Thon É, Charles R, Froger P, Meyrand B, Paré É, Trombert B. Impact d'une formation pour les médecins généralistes sur la participation au dépistage du cancer colorectal: *Santé publique*. 1 déc 2013 ; Vol. 25(6) : 775-83.
10. Mansoury YE, Koch S. Pourquoi le dépistage du cancer colorectal par hemoccult II ne donne pas tous les résultats escomptés: la perception et l'avis du patient réfractaire en Franche-Comté [Internet]. éditeur inconnu; 2015. Disponible sur: <https://books.google.fr/books?id=frwGkAEACAAJ>
11. Difficultés posées par le dépistage du cancer colorectal par test Hemoccult chez les médecins généralistes du Val d'Oise [Internet]. [cité 29 mai 2023]. Disponible sur: <https://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=26698360>

12. Bretagne JF, Manfredi S, Heresbach D. Dépistage de masse du cancer colorectal: présent et avenir. *Presse Médicale*. 1 juill. 2007 ; 36(7) : 1054-63.
13. Lydia G, Bouvier V, Mariotte N, Vallee JP, Levillain R, Tichet J, et al. Performance of immunochemical faecal occult blood test in colorectal cancer screening in average-risk population according to positivity threshold and number of samples. *Int J Cancer J Int Cancer*. 1 sept 2009 ; 125:1127-33.
14. Guittet L, Bouvier V, Mariotte N, Vallee JP, Levillain R, Tichet J, et al. Comparison of a guaiac and an immunochemical faecal occult blood test for the detection of colonic lesions according to lesion type and location. *Br J Cancer*. avr 2009;100(8):1230-5.
15. Hol L, Wilschut JA, van Ballegooijen M, van Vuuren AJ, van der Valk H, Reijerink JCIY, et al. Screening for colorectal cancer: random comparison of guaiac and immunochemical faecal occult blood testing at different cut-off levels. *Br J Cancer*. 7 avr 2009;100(7):1103-10.
16. Has. Place des tests immunologiques de recherche de sang occulte dans les selles (iFOBT) dans le programme de dépistage organisé du cancer colorectal en France: Synthèse. *Oncologie*. févr 2009 ; 11(2) : 107-14.
17. Le Bonniec, Alice. Les déterminants psychosociaux de la participation au dépistage du cancer colorectal: enjeux de l'arrivée du nouveau test immunologique. Diss. Université Paul Valéry-Montpellier III, 2018.
18. Kubisch CH, Crispin A, Mansmann U, Göke B, Kolligs FT. Screening for Colorectal Cancer Is Associated With Lower Disease Stage: A Population-Based Study. *Clin Gastroenterol Hepatol Off Clin Pract J Am Gastroenterol Assoc*. nov 2016;14(11):1612-1618.e3.
19. Faury S, Zenad D, Laguette V, Rullier E, Denost Q, Quintard B. Perspective temporelle et qualité de vie des patients atteints d'un cancer du rectum : une étude exploratoire. *Bull Cancer (Paris)*. 1 mai 2019 ; 106(5) : 447-60.
20. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 5 juill. 2023]. Dépistage et prévention du cancer colorectal. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1623732/en/depistage-et-prevention-du-cancer-colorectal](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1623732/en/depistage-et-prevention-du-cancer-colorectal)
21. Sarkis R, Khazen J, Issa M, Khazzaka A, Hilal G, Grandjean D. Dépistage du cancer colorectal par détection olfactive canine. *J Chir Viscérale*. 1 sept 2017 ; 154:22.
22. Pucheu S. Le cancer colorectal, un cancer qu'il faut sortir de l'ombre. *Psycho-Oncol*. sept 2008 ; 2(3) : 121-3.
23. Toes-Zoutendijk E, Leerdam ME van, Dekker E, Hees F van, Penning C, Nagtegaal I, et al. Real-Time Monitoring of Results During First Year of Dutch Colorectal Cancer Screening Program and Optimization by Altering Fecal Immunochemical Test Cut-Off Levels. *Gastroenterology*. 1 mars 2017;152(4):767-775.e2.

24. Île-de-France A. TABLEAU DE BORD DU DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER COLORECTAL EN ILE-DE-FRANCE. 2020;
25. 2.2.1. Dépistage organisé des cancers [Internet]. [cité 5 juill. 2023]. Disponible sur: <https://evaluation.securite-sociale.fr/home/maladie/221-depistage-organise-des-cance.html>
26. Lambert, R. (2012). Variations du risque de cancer colorectal selon les ressources économiques. *Cancéro digest*, 4(3), 140-144.
27. Pernet C, Dejardin O, Morlais F, Bouvier V, Launoy G. Facteurs socioéconomiques et géographiques de participation au dépistage organisé du cancer colorectal. Analyse multiniveaux. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2008;56(6):S364-S364.
28. Gimeno García AZ. Factors Influencing Colorectal Cancer Screening Participation. *Gastroenterol Res Pract*. 2012;2012:483417.
29. Wools A, Dapper EA, de Leeuw JRJ. Colorectal cancer screening participation: a systematic review. *Eur J Public Health*. févr 2016 ; 26(1) : 158-68.
30. La stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 - Stratégie de lutte contre les cancers en France [Internet]. [cité 5 juill. 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/La-strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers-2021-2030>
31. Dépistage du cancer colorectal : les kits de dépistage livrés directement à domicile [Internet]. 2022 [cité 5 juill. 2023]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/2022-03-01-dp-commande-en-ligne-kit-depistage-colorectal>
32. Doccr [Internet]. [cité 29 mai 2023]. Disponible sur: <https://monkit.depistage-colorectal.fr/>
33. Lefaure A. Le dépistage organisé du cancer colorectal par test immunologique dans les Vosges : comment améliorer le taux de participation des patients vosgiens. Etude qualitative [Internet] [other]. Université de Lorraine; 2019 [cité 23 janv 2025]. p. NNT : 2019LORR1079. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03298547>
34. Catusse B, Rapetto Y. Le ressenti des médecins généralistes d'Isère, de Savoie et de Haute-Savoie concernant la remise du kit du dépistage du cancer colorectal en officine. 26 sept 2023 ; 93.
35. Le Duc-Banaszuk AS. Le dépistage organisé du cancer colorectal. *Actual Pharm*. 1 juin 2018 ; 57(577) : 24-6.
36. Léo Mendiboure. Le dépistage du cancer colorectal à l'officine. *Sciences du Vivant [q-bio]*. 4 juill. 2024 ; 137.

37. Jouni Z. Dépistage Organisé du Cancer Colorectal : évaluation des difficultés rencontrées par les médecins généralistes des Bouches-du-Rhône depuis l'introduction du test immunologique. 24 oct 2017 ; 77.

Ce travail a bénéficié de l'assistance d'outils d'intelligence artificielle, notamment ChatGPT développé par OpenAI], pour faire générer la matrice SWOT et le schéma, tous deux disponible en annexe. Les résultats produits par ces outils ont été soigneusement vérifiés et validés par les auteurs afin de garantir leur exactitude et leur conformité aux standards scientifiques. L'utilisation de ces technologies s'inscrit dans une démarche d'optimisation des processus de recherche et de rédaction.

# ANNEXES

## Annexe 1 : Description des médecins interrogés

Participant	Sexe	Tranche d'âge	Durée d'entretien	Expérience professionnelle	Mode d'exercice	Type d'exercice	Département
Med 1	H	30-40	13 min	Inf à 5 ans	Maison de santé pluriprofessionnelle	Libéral	Seine Et Marne
Med 2	F	40-50	21 min	Inf à 5 ans	Cabinet de groupe	Libéral	Seine Saint Denis
Med 3	H	40-50	6 min	Sup à 10 ans	Cabinet de groupe	Libéral	Val de Marne
Med 4	F	40-50	12 min	Sup à 5 ans	Cabinet de groupe	Libéral	Seine Et Marne
Med 5	H	60+	6 min	Sup à 10 ans	Cabinet de groupe	Libéral	Seine Saint Denis
Med 6	H	40-50	23 min	Sup à 10 ans	Maison de santé pluriprofessionnelle	Libéral	Seine Saint Denis
Med 7	F	30-40	18 min	Sup à 5 ans	Cabinet de groupe	Libéral	Val d'Oise
Med 8	F	30-40	24 min	Inf à 5 ans	Maison de santé pluriprofessionnelle	Libéral	Seine Saint Denis
Med 9	H	50-60	31 min	Sup à 10 ans	Cabinet de groupe	Libéral	Haut de Seine
Med 10	F	40-50	33 min	Sup à 10 ans	Maison de santé pluriprofessionnelle	Libéral	Seine Et Marne
Med 11	F	30-40	22 min	Sup à 5 ans	Centre de santé municipal	Salarié	Paris
Med 12	F	40-50	13 min	Sup à 10 ans	Cabinet de groupe	Libéral	Paris
Med 13	F	60+	21 min	Sup à 10 ans	Centre de santé municipal	Salarié	Val de Marne
Med 14	F	30-40	25 min	Sup à 5 ans	Maison de santé pluriprofessionnelle	Libéral	Essonne
Med 15	H	20-30	61 min	Inf à 5 ans	Cabinet de groupe	Libéral	Val d'Oise
Med 16	H	30-40	60 min	Inf à 5 ans	Cabinet de groupe	Libéral	Val d'Oise

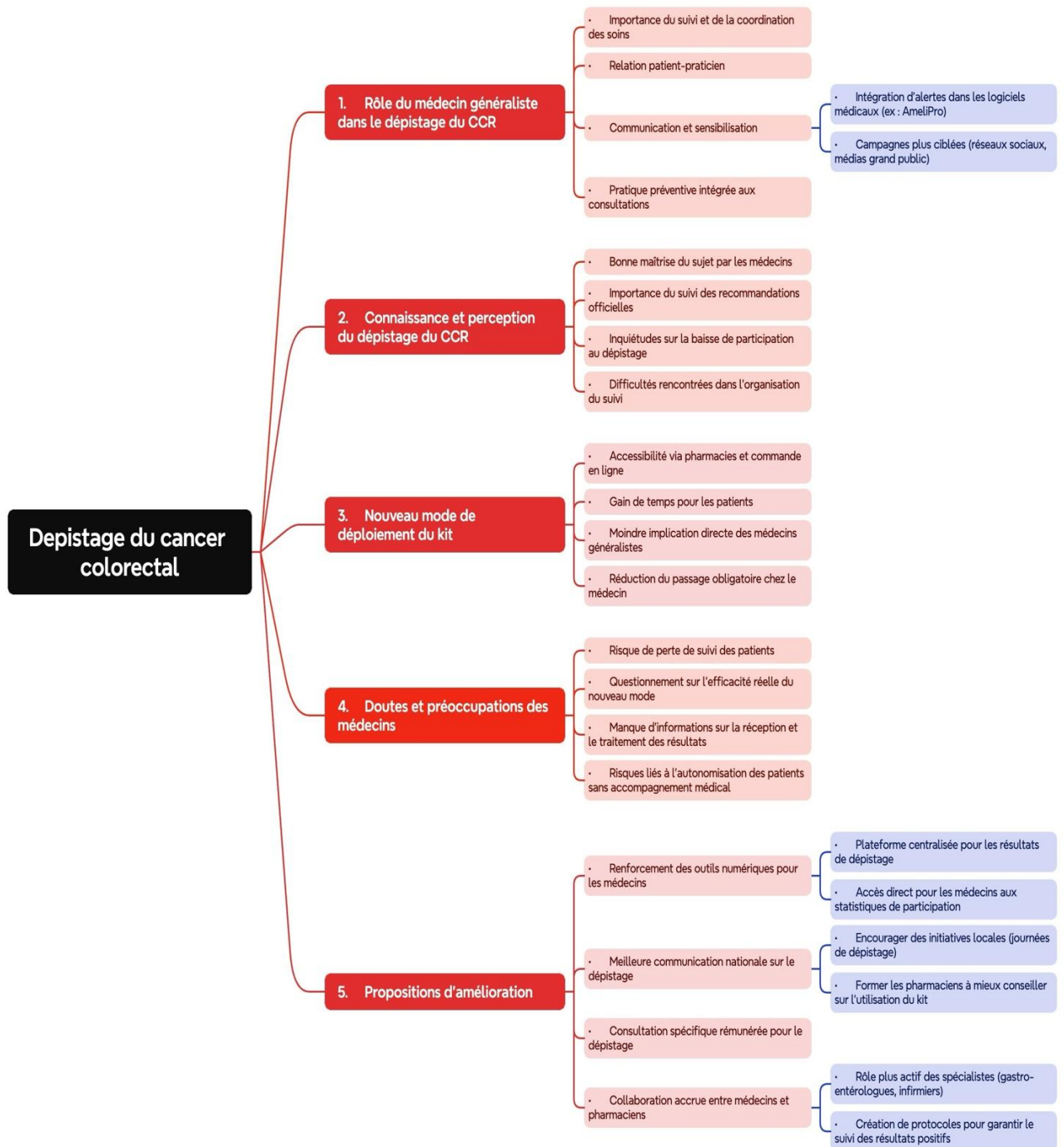
## Annexe 2 : Grille COREQ

La grille COREQ est un outil méthodologique permettant de rapporter et d'identifier de manière standardisée les éléments caractéristiques et importantes d'une étude qualitative.

Item N.	Sujet	Guide questions/description	Numéro de page indiqué
	<b>Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion</b>		
	<b>Caractéristiques personnelles</b>		
1	Enquêteur/animateur	Quel auteur a mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé ?	Moi (l'auteur)
2	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	Absence de titre
3	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	Interne de médecine générale
4	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Homme
5	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Inexpérience
	<b>Relations avec les participants</b>		
6	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Non
7	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	Thème de la recherche
8	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ?	Thème de la recherche
	<b>Domaine 2 : Conception de l'étude</b>		
	<b>Cadre théorique</b>		
9	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Phénoménologique
	<b>Sélection des participants</b>		
10	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Échantillonnage raisonné
11	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ?	Face-face, courrier, mail, téléphone
12	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	16
13	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	0
	<b>Contexte</b>		
14	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ?	Domicile, cabinet
15	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Non
16	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	Cf page 11
	<b>Recueil des données</b>		
17	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Oui
18	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Non
19	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Enregistrement audio
20	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé ?	Oui
21	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé ?	26 minutes en moyenne
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Non
23	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non
	<b>Domaine 3 : Analyse et résultats</b>		
	<b>Analyse des données</b>		
24	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	2
25	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Oui
26	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	Déterminés à partir des données
27	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	Maxqda
28	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non
	<b>Rédaction</b>		

29	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?	Oui
30	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Non

## Annexe 3 : Arbre de codage



Presented with xmind

#### Annexe 4 : Matrice SWOT des nouvelles modalités de dépistage

	Positif	Négatif
Origines internes	<p><b>FORCES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissance et expérience des médecins généralistes sur le dépistage</li> <li>- Pluralité des opinions permettant une analyse complète</li> <li>- Gain de temps pour la prise en charge grâce au nouveau mode de distribution</li> <li>- Autonomisation du patient avec la possibilité de commander le kit directement</li> </ul>	<p><b>FAIBLESSES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque d'information de certains médecins sur la nouvelle méthode</li> <li>- Surreprésentation des médecins exerçant en libéral dans l'étude</li> <li>- Risque de perte de suivi des patients par les généralistes</li> <li>- Difficulté pour certains patients à utiliser le système de commande en ligne</li> </ul>
Origines externes	<p><b>OPPORTUNITÉS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation potentielle du taux de dépistage grâce à un accès facilité aux kits</li> <li>- Meilleure sensibilisation possible via des campagnes de communication adaptées</li> <li>- Possibilité d'améliorer les outils numériques pour aider les médecins dans le suivi du dépistage</li> <li>- Évolution des pratiques médicales et meilleure prise en charge précoce du cancer colorectal</li> </ul>	<p><b>MENACES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque d'efficacité si les patients ne suivent pas les consignes correctement</li> <li>- Difficulté d'organisation pour les médecins face à des patients avec des résultats positifs nécessitant une prise en charge rapide</li> <li>- Absence de communication entre les différents acteurs (pharmaciens, médecins, patients) pouvant entraîner une perte d'informations</li> <li>- Risque que certains patients ne se sentent pas concernés et ne commandent pas leur kit</li> </ul>

## Annexe 5 : Formulaire d'information et de consentement :



**Interne AHMED  
Osmaan**

### NOTE D'INFORMATION

**Téléphone : 06 51 44 64 23**

**Mail : ismaan96@hotmail.com**

**Attentes et les représentations des médecins généralistes exerçant en Ile de France du déploiement du dispositif de commande de test Hemocult en autonomie par le patient**

**Intitulé de la structure :** L'Université Paris XIII – Sorbonne Paris Nord (99 avenue Jean Baptiste Clément 93430 Villetaneuse) représentée par son Président **Mr Christophe Fouqueré**, est responsable de traitement.

Vous êtes invité(e) à participer à une étude menée par **Mr Osmaan AHMED** dans le cadre de sa thèse de médecine générale qui sera soutenue à la faculté de médecine de l'USPN. Cette note d'information résume les modalités prévues par le code de la santé publique et l'article 6 du RGPD (règlement général sur la protection des données) concernant la licéité du traitement des données personnelles, pour s'assurer de votre non-opposition à participer à cette étude le jour de l'entretien. La base légale du traitement est l'exécution d'une mission de service public d'enseignement supérieur prévues à l'article L. 123-3 du code de l'éducation (recherche scientifique). Je vous prie de bien vouloir prendre connaissance de l'ensemble des informations figurant ci-dessous :

#### 1. Procédure de l'étude

Vous serez interrogés au cours d'un entretien individuel en face-à-face à votre lieu de convenance afin de réaliser notre travail de recherche visant à mieux comprendre les attentes et représentations des médecins généralistes exerçant en Ile de France du déploiement du dispositif de commande du test Hemocult en autonomie par le patient. Cette étude a fait l'objet de formalités déclaratives réglementaires pour la protection des données personnelles auprès du délégué à la protection des données à caractère personnel (DPO) de l'Université et d'une soumission au comité d'éthique national du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE).

#### 2. Destinataires des données collectées :

Coordinateur de la recherche : **Dr Frédéric CHEVALLIER** (Médecin généraliste)

Investigateur et responsable du traitement des données : **Mr Osmaan AHMED** (Interne en médecine générale)

#### 3. Risques potentiels de l'étude

L'étude ne présente aucun risque : aucun geste technique n'est pratiqué, ni de test thérapeutique. Vous pouvez mettre fin à l'entretien à tout moment.

#### 4. Bénéfices potentiels de l'étude

Cette étude permettra de dégager le plus d'hypothèses là-dessus et une analyse des pratiques de communication en matière de prévention pour améliorer ses compétences en communication en prévention primaire. Elle n'est en aucun cas un moyen de juger de ces pratiques ni d'étudier leur efficacité.

#### 5. Participation volontaire

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Il n'y a aucun caractère obligatoire. Vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.

#### 6. Droits des participants

Vous avez un droit d'accès, de rectification, un droit à l'effacement à l'opposition et à la limitation du traitement des données vous concernant, que vous pouvez exercer à tout moment sur simple demande auprès de l'investigateur de l'étude. Vous avez également le droit de faire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), autorité de contrôle en charge du respect des obligations en matière de données à caractère personnel.

#### 7. Durée de conservation des données

Les données à caractère personnel seront conservées **2 ans après la publication du travail de recherche** et seront définitivement supprimées par la suite.

#### 8. Confidentialité et utilisation des données médicales ou personnelles

Dans le cadre de l'étude à laquelle **Mr Osmaan AHMED** vous propose de participer, vos données personnelles feront l'objet d'un traitement, afin de pouvoir les inclure dans l'analyse des résultats de la recherche. Il s'agit des données concernant votre **âge, sexe, type de structure dans lequel vous exercez (CMS, CMP, seul)**. Ces données seront **pseudonymisées et leur identification anonymisées**.

#### 9. Coordonnées des personnes à contacter pour obtenir des renseignements complémentaires ou pour exercer vos droits

Vous pouvez faire appel auprès du Délégué à la protection des données, Université Sorbonne Paris Nord, 99 avenue Jean Baptiste Clément, 93430 Villetaneuse ou par mail [dpo@univ-paris13.fr](mailto:dpo@univ-paris13.fr).

## **Annexe 6 : Guide d'entretien**

Bonjour je suis AHMED Osmaan, interne à l'université Paris Sorbonne Nord, merci d'avoir répondu à ma sollicitation dans le cadre de la réalisation de ma thèse de docteur en médecine générale.

### Une 1ère question brise-glace :

- Pouvez-vous me décrire la dernière consultation où vous avez abordé le dépistage du cancer du côlon ?

### Les axes du guide d'entretien :

- Représentations sur le rôle du médecin dans la prise en charge du dépistage du cancer du colon
- Exploration des attentes du médecin sur le système de soins pour favoriser le dépistage du cancer du colon
- Temps de rappel des changements du dispositif, puis exploration des représentations sur ces changements
- Exploration sur le plan organisationnel avec ce nouveau dispositif
- Y a-t-il des éléments utiles non évoqués ?

## **Annexe 7: Journal de bord:**

Atelier thèse du 19/05/2022 : A la vue des nouvelles modalités de recueil du kit de dépistage CCR, l'idée d'en faire une question de recherche m'est tout de suite venue.

Atelier thèse du 12/07/2022 : Difficultés à trouver une problématique, après discussion en atelier thèse la problématique a été identifiée.

Printemps 2023 : Directeur de thèse trouvé

Automne 2023 : Méthode finalisé

Printemps 2023 : Validation en pré commission

Décembre 2023 : Validation par la commission

Mai 2024 : Avancement dans la constitution du dossier éthique

Mai 2024 : Premiers entretiens

Difficultés pour mener des entretiens jusqu'au 7eme entretien

Atelier thèse du 15/10/24 : Conseils données concernant l'entretien et le codage et depuis j'ai un meilleur ressenti concernant les entretiens et les codages sont plus claires

Novembre 2024 : Je me sens plus à l'aise lors des entretiens, passage d'un entretien vers une vrai discussion sur le sujet, avec fil conducteur

Atelier thèse du 27/11/24 : Conseil sur le recrutement des participants, je multiplie encore plus les demandes (mails et appels téléphoniques)

Décembre 2024 : Impression d'arriver à la saturation des données, dernier entretien à venir pour le 20/12/24

Réunion 17/12/24 : Augmenter durée entretien, chercher quoi explorer, relier les concepts

06/01/2024 : Dernier entretien effectué

Atelier thèse du 08/01/25 :

Finalisation du dossier éthique et conseils données sur l'analyse et le codage.

## Annexe 8 : Retranscription des entretiens

Entretien 1 :

OA :

Du coup Bonjour, merci de me recevoir docteur.

Et donc pour cet entretien concernant une étude qualitative en rapport avec le dépistage du cancer colorectal. Du coup bon voilà le titre c'est les attentes et représentations des médecins généralistes exerçant en ile de France concernant le déploiement du dispositif de commande du test HÉMOCULTE en autonomie par le patient.

OA :

D'accord, du coup, au niveau du consentement oral, donc tout va bien. Ça et ma première question tout simplement, si vous voulez vous pouvez vous présenter en ce concernant votre pratique, combien de temps vous exercez ?

KT :

Alors bonjour, je suis médecin généraliste installé depuis un an et demi sur Chelles et voilà.

(Silence)

OA :

Très bien.

Et du coup donc est-ce que vous pouvez me décrire la dernière consultation dans lequel vous avez abordé le dépistage du cancer colorectal ?

KT :

La dernière, c'était un patient qui était venu, un patient de 56 ans avec la lettre d'invitation de l'assurance maladie pour faire le test de dépistage.

Donc je lui ai remis le kit et je lui ai informé les modalités afin de bien faire le test et il est reparti avec le test.

Il m'a posé quelques questions, comment faire tout ça ?

Je lui ai expliqué et par la suite j'attends. J'attends le résultat donc je ne sais pas s'il l'a fait après.

**OA :**

Mais c'est intéressant, très bien et du coup euh (hésitation) quel est votre représentation sur le rôle du médecin généraliste concernant en fait la prise en charge du dépistage du cancer colorectal ?

**KT :**

Bah je pense que voilà le dépistage c'est rare que les patients le fassent d'eux-mêmes donc il faut.....Il faut absolument les inciter.

Et et ça prend du temps pour leur expliquer l'intérêt d'un dépistage. Parce qu'au final, ce n'est pas si anodin que ça, un test de dépistage colorectal. Si on retrouve du sang par exemple sur ce test et que c'est positif donc ça peut engendrer pas mal de questions chez chez....Chez le patient.

Il existe de faux positifs. Moi je crois qu'on est sur 4% de faux positives donc voilà, mais, mais ça permet quand même d'anticiper un cancer ou en début de cancer ou des polypes qui peuvent être bénéfiques pour le patient. Bon c'est comme tout dépistage. Bon il y a, il y a.....

Il y a un pourcentage au final très faible de cancer diagnostiqué, mais au moins pour ceux qui ont eu ce diagnostic-là ça va, ça va leur être utile.

Donc le patient ne fera que rarement un dépistage tout seul. Donc il faut que nous on incite, nous on lui remette le document et puis on lui explique bien comment le faire sinon sinon je pense qu'il ne saura jamais le faire.

**OA :**

Ouais, c'est vrai, c'est.

Très intéressant par rapport à cela.

Et sinon concernant en fait voilà le dépistage du cancer colorectal. Parce que voilà, on essaie d'inciter comme vous avez dit de favoriser la réalisation de ce dépistage.

Est-ce que vous vous avez des attentes est ce que vous vous avez déjà des attentes ? Et si vous en avez qu'elles sont à votre avis ? Voilà les attentes vous concernant le système de soins sur ce qu'il peut faire en fait pour favoriser le dépistage actuellement du cancer colorectal.

**KT :**

Bah actuellement y a y a eu beaucoup de changements hein sur le test de dépistage. Initialement c'était que les médecins qui le délivraient et et vu que les patients ont ont beaucoup plus de difficultés à voir les médecins généralistes à l'heure actuelle.

Donc maintenant ça peut être délivré par la pharmacie, ils peuvent le commander d'eux-mêmes et donc donc il y a plusieurs moyens de se le procurer. Malgré tout, les patients de même, ça m'étonne qu'y a une très faible quantité de patients qui qui vont qui vont faire la demande. Donc les lettres d'invitation sont, c'est un bon moyen parce que souvent sur la première lettre d'invitation ils ne vont pas chercher le test, mais sur les rappels qui qui sont faits par la suite. Donc ça les force un peu à aller demander le test.

Donc après nous on a un rôle important de leur en parler peut-être pas sur une consultation dédiée, mais en fin de consultation de leur faire part. Voilà de ce que vous avez reçu une lettre d'invitation, qu'est-ce que vous en pensez ? On pourra aborder ça sur la prochaine consultation des choses comme ça, donc des petits mots et après à la fin leur délivrer nous-mêmes ce test.

Donc effectivement c'est. Je crois que le taux de participation ne doit pas être énorme hein sur ce ce test 45% voilà bon, mais je pense qu'il faut il faut les inciter. Donc avec peut-être des pubs, des affiches, faire une communication un peu plus importante là-dessus peut être pour augmenter ce taux de participation.

**OA :**

D'accord bon après c'est intéressant parce que ça rejoint ma prochaine question qui était justement par rapport à ce changement, donc de méthode.

Enfin maintenant on peut toujours le recevoir avec le médecin bien évidemment et d'ailleurs c'est le plus important, mais avec le fait maintenant de pouvoir le recevoir par enfin le commander sur Internet ou le recevoir en pharmacie, est-ce que voilà, vous avez déjà une partie en partie répondre à cette question-là, mais voilà, pour juste pour revenir rapidement, est-ce que vous pensez que ça va vous en termes de représentation ? Ça peut changer quelque chose ?

Parce que voilà, pour rappel. En fait, pour que le dépistage soit assez enfin marche bien quoi en en France, il faut qu'il atteigne les 60% de participation, que ce soit avant l'hémocult on était environ à 35% 40% avec l'immunohistochimie donc la nouvelle méthode, donc depuis 2016 environ on atteint les 40% 45% bon voilà on tourne dans les mêmes eaux, est ce que vous pensez que ça va changer déjà au niveau de la participation, mais aussi.

**KT :**

Je pense que oui. Dès lors que le test est plus accessible, ça, ça augmentera forcément la participation. Mais ce n'est pas le fait que même si on envoie par exemple à tous les patients

de plus de 50 ans jusqu'à 74 ans le test, bah à la maison par exemple, ça ne ça ne marchera pas forcément parce qu'il faut qu'il faille quand même leur expliquer l'intérêt, leur expliquer. Également comment le faire ? Et donc je pense qu'il faut même si c'est délivré à la maison ou même chez le pharmacien, il faut un temps dédié pour leur expliquer, pour que ça marche vraiment, je pense. Ouais.

**OA :**

Forcément il y a du médecin généraliste derrière aussi qui s'en suit. Et du coup maintenant bah là on a parlé nouveau dépistage de vos patients, etcétera. Maintenant vous en tant que médecin généraliste par rapport à cette nouvelle méthode donc qui existe depuis donc environ le printemps 2022. Sur le plan organisationnel, en tant que médecin généraliste, est-ce que ça change quelque chose ?

**KT :**

Ouais forcément, si vous avez des patients qui ont déjà on va dire commander ou qui l'ont eu en pharmacie, qui ont déjà fait par exemple le test, qui viennent par exemple.

Si c'est nous qui le délivrons ou eux ramenons les résultats, s'ils ramènent les résultats directement, oui on interprète avec eux, n'y a pas de souci, mais y a certains patients également qui qui l'ont récupéré ou qui l'ont commandé, qui viennent nous voir pour demander des explications, comment le faire malgré qu'y a des vidéos tout ça donc après y a y a un. Une petite proportion qui demande des explications complémentaires, même s'ils l'ont récupéré ailleurs, hein.

Donc je pense que ce temps-là est important pour le lieu organisationnel.

Ça prend du temps, hein ?

Souvent ça prend du temps parce que même si c'est même si c'est le patient qui en parle ou ou même nous, y a un temps d'explication comme je vous ai dit qui prend du temps et leur expliquer l'intérêt donc.

Donc oui du point de vue organisationnel je pense que c'est pas juste on on prend un kit, on on le délivre. Donc oui ça prend du temps dans une consultation. L'interprétation pas trop l'interprétation, oui si c'est positif parce que derrière y a la coloscopie à programmer tout ça. Donc oui oui c'est c'est quand même une organisation.

**OA :**

D'accord, et ça ne fait pas forcément plus gagner du temps ou quoi que ce soit.

**KT :**

Pour plus gagner du temps à très en charge bah pour l'instant on ne voit pas l'impact parce que j'ai très très peu de de patients qui viennent avec les résultats sans être passé par moi.

**OA :**

Ouais, d'accord.

**KT :**

Donc là pour l'instant je n'ai pas cet impact même s'ils peuvent le récupérer.

La pharmacie ou le commandé ? Pour l'instant j'ai j'ai qu'une faible proportion qui ont fait ça. Effectivement ça peut être un gain de temps si le travail est bien fait. C'est comme je dis si quand ils reçoivent le kit c'est bien expliqué et qu'ils comprennent la chose et qu'ils viennent directement avec tout le résultat. Bien sûr que c'est un gain de temps donc tout à fait, mais il faut que le travail que nous on ne fait pas soit bien fait soit par le pharmacien, soit quand il le commande et que. Vous avez toutes les informations nécessaires pour le faire.

**OA :**

D'accord en effet. Très bien donc par rapport à tout ça, donc par rapport à voilà à tout ce dont nous venons de de discuter. Est-ce qu'à votre avis, il y aurait quelque chose que voilà un élément utile qu'on a qui n'a pas été évoqué, qu'on voudrait peut-être un peu plus spécifier ?

**KT :**

Sur ce type de dépistage.

**OA :**

Voilà même.

**KT :**

Je pense que pour améliorer ce peut être.

Ces ces dépistages-là ce serait bien de de de peut-être d'organiser également des journées de dépistage soit par la mairie soit par des infirmiers. Des choses comme ça pour plusieurs fois

dans l'année pour inciter les personnes à faire ce genre de dépistage. Parce que comme je vous dis c'est ça, ça prend du temps de leur expliquer.

Donc même un pharmacien je ne sais pas s'il prend le temps. Donc des journées dans des associations avec toutes les publicités, tout ça. Donc pour favoriser je pense que les journées de dépistage ça peut, ça peut stimuler un petit peu la participation.

Je pense qu'on ça permettrait une amélioration de, de, de, de ça et aussi favoriser peut-être la délivrance via les infirmiers qui voient souvent les personnes âgées au domicile donc. Qui sont plus au contact de cette tranche d'âge. Aussi s'ils peuvent le délivrer à domicile, leur et leur et leur expliquer ça permettrait de faire participer les personnes qui ne se déplacent pas à la pharmacie, ils ne peuvent pas quand même sur internet également.

**OA :**

Ouais OK ouais c'est très très intéressant par rapport à tout ça. Pour moi je pense que c'est bon, c'est c'est top donc je vous remercie beaucoup par rapport à cette retient et faut que j'enregistre.

**OA :**

Parfait pour ça.

Entretien 2 :

**OA :**

Je remercie d'avoir, euh, accepté ma demande. Ça sera un entretien du combat qui sera bien évidemment anonymisé. C'est par rapport à ma thèse, d'accord ?

D'accord du coup donc c'est une thèse que je suis en train d'effectuer que je porte sur le cancer colorectal et du coup donc voilà je sollicite ta voilà de et je te remercie de de de de répondre à mes questions parce que voilà, je je m'adresse. En général, c'est une étude qualitative qui s'adresse en général aux médecins généralistes qui sont installés. Du Coup il me semble que tu as tu es installé dans le 93, c'est ça ?

**TD :**

Non, non. Ah Ouuh là. Je me suis un peu installée il n'y a pas longtemps, ça fait un an et demi.

**OA :**

Oui, mais dans le 93, pardon ?

**TD :**

Ah oui. Dans le 93 ? Oui. Oui. Oui, oui.

**OA :**

D'accord, il n'y a pas de souci donc du coup voilà je, on va commencer l'entretien et du coup voilà comme voilà mon mon. Ma thèse porte sur le cancer colorectal en médecine générale. Est-ce que toi déjà tu pourrais ?

Me décrire la dernière consultation dans lequel tu as abordé le dépistage du cancer colorectal, euh.

**TD :**

La dernière, euh, c'était par rapport à à à une dame euh de 50 ans qui a des hémorroïdes et qui fait des rectorragies ? Euh du coup euh bon, elle a l'habitude d'avoir des hémorroïdes et tout ça. Et c'est là que je lui ai donné. Euh. Que je lui ai parlé ! Je lui ai reparlé, elle a reçu tu sais le papier pour le dépistage, mais elle l'a arrangé, il ne s'en est pas occupé, ça l'a plus énervé qu'autre chose, ça lui a rappelé ses 50 ans et comme elle était venue pour une pour un pour des hémorroïdes, un directoragie et Ben je lui ai donné le kit de mon de mon de mon de mon cabinet. Ça c'est la dernière fois que j'ai parlé du cancer coloréal et que je lui ai parlé du cancer coloréal malgré ses hémorroïdes.

**OA :**

D'accord, et du coup pour toi, quelle est en tout cas pour toi la représentation du rôle du médecin généraliste dans la prise en charge du dépistage du cancer colorectal ?

**TD :**

Ah bah il est primordial parce que c'est le premier interlocuteur pour moi, le médecin généraliste doit y penser. Bah à chaque fois. Bah ça doit être, ça doit faire partie de ce de ces démarches diagnostiques quoi d'y penser et de et de et de le diagnostiquer et de le prévenir. Bah chez les patients qui présentent des des facteurs de risque et de l'évoquer en tout cas à chaque fois que la l'occasion se présente et sont risques, c'est surtout son rôle. C'est surtout voilà dans la, dans le dépistage précoce quoi.

Et après bien sûr. Après ben tout ce qui est vraiment cancer après c'est le c'est l'hôpital, c'est l'accompagnement, ça il est pas, il est pas des moindres, mais je trouve que la place la plus importante alors est ce que c'est parce que je suis maintenant nouvellement installée et que et que je découvre ce cet aspect. Mais pour moi le médecin généraliste, c'est vraiment dans le dépistage et dans la prévention.

**OA :**

Oui, mais complètement, complètement. Et du coup je ne sais pas si tu sais, mais voilà, aujourd'hui, par rapport à l'au dépistage du cancer colorectal en France, le nombre minimal en tout cas conseillé pour avoir une de de de bonne, de bons résultats concernant le dépistage du cancer colorectal, la participation en tout cas et est actuellement dans les 40%, sachant qu'on devrait attendre. Enfin, l'objectif minimal est de 60% pour vraiment pouvoir agir.

Par rapport au cancer colorectal. Et du coup je vois qu'on est vraiment quand même en deçà malgré le fait qu'il existe. Voilà les campagnes de prévention et que le médecin généraliste voilà, essaie de bosser à fond. Ma question là c'est pour toi qu'elles sont les attentes, en tout cas pour toi, sur le système de soins pour pouvoir favoriser le dépistage du cancer colorectal ?

**TD :**

Quels sont ? Euh. Reformule ta question.

**OA :**

Je suis désolé les enfin pour toi. Enfin étant donné que maintenant voilà, je t'ai dit les chiffres et le fait que le voilà, les patients en général ne participent pas assez. Voilà c'est quoi pour toi les attentes du système sur le système de soins ? D'accord pour favoriser le dépistage du cancer colorectal.

**TD :**

Bah il faut des bah c'est ça la la la prise en charge dans le système de soins c'est surtout bah le le dépistage rapide, l'implication des médecins généralistes dedans. Et puis bon bah c'est surtout bah que les patients ... qu'ils fassent les démarches. Euh bah dans le système de soins, c'est ça ? C'est favoriser le dépistage. Ouais.

**OA :**

Vous pensez que par exemple, le système de soins, c'est-à-dire la sécu, tout ça, il devrait mettre l'accent sur des éléments comme ?

**TD :**

Bah en tout cas je trouve qu'ils commençaient à à faire bon alors euh je trouve que bah déjà en parler de plus euh bah je trouve qu'ils font déjà beaucoup hein. Déjà la la télé, ils en parlent beaucoup au au des, des, des, des, des des médecins, ils en parlent. Euh ils viennent nous voir les délégués médicaux, ils viennent ?

Euh de bon, elle vient, elle est venue encore ? Euh, quand est-ce qu'elle est venue ? Ma déléguée au c'était l'année dernière ? Ouais non, c'était l'année dernière, c'était parce que cette année elle était venue m'en parler, alors euh, elle me parlait d'équipe et tout. C'est vrai que voilà, il faut qu'on qu'on en parle, qu'ils mettent plus de moyens dans ouais, je trouve qu'ils sont déjà bien quoi, je trouve que c'est c'est au médecin quoi d'y penser, de rappeler aux patients, mais bon, la Sécu, euh. Euh, j'ai l'impression qu'ils font déjà leur maximum. Ouais, mais je ne sais pas parce que je suis en train de réfléchir ce qu'on peut dire. On en parle beaucoup, ils appellent même les médias. Alors est-ce que c'est parce que je me sens concernée que j'ai l'impression qu'ils sont de qu'ils qu'ils en parlent de plus en plus les outils par la coloscopie ?

Alors on peut être oui. Alors là où peut être qu'on pourrait avoir encore des choses à faire, c'est agir au niveau de l'adhésion des des des patients. Parce que c'est vrai que ça, souvent les patients, ils associent surtout. Tu sais le fait qu'ils disent que c'est à partir de 50 ans ? Bah comme ma patiente d'ailleurs qui ne veut pas le faire parce qu'elle pense que ça veut, ça veut dire vieillesse alors que c'est plus pour pour la sauver. Peut-être que c'est dans ce sens-là que la Sécu devrait agir. Peut-être pas trop. Bah mettre l'accent sur l'âge.

**OA :**

Ouais, c'est vrai.

**TD :**

Donc sur les risques de parler peut être du cancer, je moi je suis pas très forte en prévention hein d'ailleurs. Mais c'est c'est là que je que j'agis, moi auprès de mes patients. Ouais.

**OA :**

En tout cas ouais, le dernier point était vraiment intéressant par rapport au fait que oui. Aussi peut être agir en tout cas sur le le, le le sur les patients quoi.

**TD :**

Voilà sur l'adhésion pour mesure de dépistage. Ah oui et puis Ah oui non c'est folklo c'est folklo quand il faut que j'explique comment faire. Ah oui c'est vrai que je vais sur YouTube surtout, mais moi j'ai une j'ai une population je dirais que 20% ne savent pas lire.

**OA :**

Oui.

**TD :**

Donc du coup je suis là et je suis obligée de montrer ouais. C'est, mais bon après bon, c'est des moments un peu un peu ludiques hein, moi je m'amuse, moi je m'amuse hein, mais bon après bon, ils acceptent quand même, ils le font, ils le font quand même, mais je pense que c'est oui, mais en tout cas avec moi ça se passe quand même bien les patients ils sont contents, euh et euh, mais mes consultations c'est vrai qu'elles elles durent ? Euh, elles durent, euh. Elle dure vraiment 15 min hein. Quand c'est ça, quand je sais que je vais parler du cancer colorectal, je sais que le patient va rester au moins 20 min oui et que c'est chronophage oui. Ah et que peut être que là ? Ouais c'est peut-être là le petit, le petit, le petit bémol c'est voilà, avoir du temps dans en en général pour la prévention, peut-être on n'en.

**OA :**

À pas assez ? Oui, attends aussi.

**TD :**

Ouais, en effet.

**OA :**

Ouais, c'est un beau.

**TD :**

En même temps, je réfléchis pendant que tu parles avant que je parle. C'est vrai que ouais, techniquement ouais. Au début ça m'amusait, mais après je regardais mon nombre de patients, mon chiffre d'affaires.

**OA :**

Ouais, ouais.

**TD :**

Ouais ouais oh là là là là. Et puis je regarde la salle d'attente et pourtant c'est trop trop important.

**OA :**

Ouais, exactement. Oui c'est vrai. Mais en tout cas c'est quoi là ? Comme enfin Ah.

**TD :**

Là peut-être financièrement. Je ne sais pas comment on fait un peu quand on fait là. Le dépistage de la dépression. Oui oui Ah moi je prends mon temps moi pour dépister une dépression.

**OA :**

Je pense que.

**TD :**

Oui, excuse-moi.

**OA :**

Ouais ouais, très bien. Ouais, c'est vrai que c'est en tout cas tout ce que tu dis. Ouais c'est c'est ça concorde avec ce que beaucoup aussi de praticiens. Avis, hein. En tout cas le diagnostic, le constat est clair.

**OA :**

Hein ? Et je ne sais pas si tu es aux courantes en fait depuis, il me semble. Donc le printemps 2022 si je ne dis pas de bêtises. Enfin tu sais que de bases voilà tu reçois tous les kits et à chaque fois que tu as des patients de 50 ans qui arrivent et qui reçoivent la lettre, toi tu leur

donnes le kit c'est ça ? Et du coup je ne sais pas si tu as remarqué, mais depuis mars 22 en tout cas printemps 22 les patients peuvent eux-mêmes commander le kit. Via la voilà la Sécu où aller directement en pharmacie.

**TD :**

Voilà.

**OA :**

Et en fait moi, ma question maintenant, c'est par rapport à ces changements de dispositif, parce qu'on sait très bien que l'objectif de ça c'est de faire adhérer le plus de patients, donc de ne plus les contraindre à aller voir le médecin généraliste. Voilà à travers ce changement de dispositif. Quelles sont voilà tes représentations ? Qu'est-ce que tu penses de ces changements ? Est-ce que tu penses ? Voilà que ça va changer les éléments ou voilà qu'est-ce qu'est-ce que tu penses.

**TD :**

Ben je pense que c'est bien dans le sens où ils y ont accès. Peut-être qu'ils y penseront plus et ils feront les démarches, mais pour, mais pour récupérer les résultats, des fois ils galèrent. Je sais qu'il y en a qui galèrent, que ça n'arrive pas directement dans leur boîte aux lettres, puis après ils oublient. Que c'est vrai que quand c'est le médecin traitant, quand quand je leur donne le kit, au moins les résultats arrivent chez moi et je les vois et j'ai et j'ai. Et franchement c'est vraiment bien fait. J'ai j'ai une notification à chaque de de de dépistage, j'ai une notification et je j'appelle les patients et ils font leur coloscopie.

**OA :**

Ouais.

**TD :**

C'est vrai que là c'est c'est c'est l'idée est très est est est est très bonne, mais est-ce que derrière ? Euh les patients le font vraiment et est-ce qu'on arrive à récupérer les résultats ? Mais c'est sûr c'est une très bonne. Je trouve que c'est bien, mais tous les moyens sont bons si on y arrive. Mais il faut que je pense du temps pour savoir si c'est efficace. Parce que le but c'est quoi c'est d'aller jusqu'à la coloscopie ? Ouais.

**OA :**

Ouais c'est ça. Ouais, et c'est surtout aussi voilà de de de faire adhérer surtout le maximum de patients. D'accord, et et par rapport à ça, toi est ce que ? Enfin parce que là voilà, tu étais au courant de ça, de ces changements-là étant donné, voilà, tu es même d'accord, tu t'adresses à ces changements-là, est-ce que toi ça change quelque chose pour toi ? Voilà sur le plan organisationnel le fait d'avoir un dispositif de ce type-là et voilà qu'est-ce que ça change, quel qu'enfin sur le plan organisationnel soit ce que tu peux m'en dire plus pour toi.

**TD :**

Bah sur le plan organisationnel c'est plus en c'est c'est c'est moins pratique parce que je n'ai pas accès directement aux résultats. Ouais et c'est vrai que je n'ai de bah depuis ça fait un an et demi. Là je n'ai eu aucun patient qui est revenu avec un résultat positif.

Alors peut être qu'ils ont eu de la chance hein. Alors que ceux qui le font à qui je donne, bah j'ai des résultats et c'est moi qui les appelle en fait. Ouais en fait j'ai l'impression qu'ils le font, mais après il n'y a pas de suivi. Mais je n'ai pas assez de nombre de nombres assez conséquents d'échantillons pour et pour te l'affirmer. Mais en tout cas moi je n'ai eu aucun patient qui est venu dans mon cabinet pour me dire Écoutez docteur, j'ai eu un résultat positif, qu'est-ce que j'en fais ? Ou bien voilà j'ai été appelée par bah je ne sais pas et tout de suite je vais à faire la coloscopie. Non, je je. Je n'ai eu aucun patient pour moi c'est vrai que l'idée est bonne, mais je n'ai pas moi personnellement eu les fruits de de, de, de, de de ces dispositifs-là. Mais après peut être que c'est efficace hein, peut être que c'est tellement efficace qu'il passe plus on le voit directement.

**OA :**

Peut-être ouais d'accord ouais et du coup ouais Ben ouais c'est je c'est c'est c'est c'est très intéressant. Est-ce que pour toi là par rapport à voilà ces discussions-là, il y aurait peut-être des éléments que je n'aurais pas évoqués, que j'aurais oubliés ou même pour toi qui auraient des éléments utiles que je pourrais évoquer.

**TD :**

Ouais, par rapport au cancer, colorectal.

**OA :**

Une expérience que tu penses qu'il devrait changer par rapport à cette technique-là ? Enfin tout simplement.

**TD :**

Bah écoute-moi je trouve que c'est très bien. Bah changer là pour l'instant je ne vois pas trop quoi apporter alors est ce que c'est parce que je pas encore assez de.

D'expérience sur ça, mais bon en tout cas ouais non parce que bon, mes patients, ils, ils reviennent, je les appelle, ils ont un suivi. Après directement après à l'hôpital, je les envoie. Surtout, ils vont sur surtout à Begin, moi les miens de Montreuil, ils vont à Begin et ça se passe super bien. On on dort, on dort. Non j'ai, je n'ai rien d'autre, qu'est-ce que je peux ? Te dire qu'est-ce qu'on peut changer par rapport à non je je ne vois pas, je je ne vois pas les choses.

**OA :**

Par rapport, voilà au fait que voilà tu le temps qu'il faut pour expliquer les choses.

**TD :**

Oui, voilà, voilà, oui c'est ça, c'est c'est dans ce sens-là. Oui, pouvoir, voilà.

Oui dans ce oui c'est vrai, voilà pouvoir avoir les moyens de voilà le temps matériel de pouvoir expliquer pour pouvoir les faire adhérer et et c'est tout ça c'est c'est le temps, c'est souvent c'est ça hein, c'est le temps qui nous manque, en tout cas par rapport à ce dispositif. C'est ça c'est que et surtout quand j'ai j'ai pas trop le temps dans la prévention en général. Dans la prévention générale, on a, on a, je trouve qu'on n'a pas assez de temps. Ouais, on n'a pas assez de temps, mais c'est je pense que c'est la médecine en gros. Ben après effectivement, pour le cancer colorectal, où je suis obligée d'aller sur YouTube et de montrer les choses, d'expliquer, d'expliquer ce qu'on recherche. Ouais non non, c'est c'est quoi ma page hein ? Ouais, pour mes petites mamies là du 9 3 ouais, qui parlent à peine français, ouais. Rigolo. Qu'est-ce que je fais avec ça ? Vous faites caca, mais vraiment hein. Ouais et vous prenez Ah Ben oui voilà je suis obligé d'ouvrir le kit et là vous mettez là, oui vous faites et et en plus tu es moi, tu me connais un peu, tu commences à me connaître, en plus je fais des gestes. Ouais, ouais.

Ou après vous prenez-je je et vous touillez-vous touillez, vous touillez vous touillez et même si il n'y a pas debout dessus y en aura toujours un petit peu sur le sur les festons là et vous fermez et non ça ça prend du temps. C'est vrai que c'est tout le temps le temps, toujours ça hein, le temps c'est de l'argent hein. Donc là dans ta, dans ta, dans ta et on dira voilà, mais oui. Mais l'idée est bonne et les patients ils ils ils écoutent, en tout cas ils m'écoutent et ils le font parce

que j'ai les résultats qui tombent, qui tombent sur ma boîte mail, et très souvent c'est plus moi hein, c'est moi qui les appelle. Ouais voilà allo oui voilà votre votre, votre test est positif, mais ça ne veut rien dire hein comme je vous ai dit, mais il faut faire les examens hein ? Et les mamies, je suis obligée de prendre rendez-vous pour elles. Ouais oh là là je les tiens par la main hein.

**OA :**

Quand il y a un gros boulot quoi.

**TD :**

Ouais, elle devient non, mais là-bas à Montreuil, je suis je suis travailleur social hein. Une dame m'a carrément demandé de lui écrire un courrier.

**OA :**

Ah bon ?

**TD :**

Oui, j'ai dû appeler quelqu'un pour lui demander des adresses de de, d'écrire à un public.

**OA :**

Ah ouais. Ah oui ? Ah ça ne rigole pas.

**TD :**

Ah non, mais je ne peux pas, j'ai dit non, mais Madame, mais je ne peux pas là vous écrire votre courrier ?

**OA :**

Tu travailles dans un dans une MSP, une CMS ou toute seule ?

**TD :**

Non, non c'est vraiment. Alors tu sais je ne connais pas encore très bien les termes, mais en fait tous les 4 avec J en fait on se partage juste les locaux. On ne se partage rien pour te dire même mon internet c'est mon téléphone, après je ne sais pas comment ça s'appelle.

**OA :**

Les mêmes locaux, quoi. On a juste.

**TD :**

On se partage que les locaux et la Secrétaire ce n'est pas comme à VP ou on se partage quand même les charges et certaines charges.

**OA :**

Ah du coup bah les charges sont à toi quoi.

**TD :**

Après oui, on se partage quand même. Oui le loyer, mais tu vois, c'est chacun, chacun paye, on on n'a pas de de. De plus on a juste le contrat ouais de location, voilà je sais pas comment ça.

**OA :**

S'appelle c'est pas, ce n'est pas une MSP ?

**TD :**

Ce n'est pas une MSP, hein ?

**OA :**

C'est Ah oui c'est bah du coup c'est vous avez une secrétaire commune ?

**TD :**

Pas du tout.

**OA :**

Ah OK, il y en a.

**TD :**

Qui ? Moi j'ai docteur me, de ma porte, il y en a qui n'ont, moi je n'en ai pas.

**OA :**

Ah donc il y en a qui ont non ?

**TD :**

Oui Justine, elle a sa sa secrétaire, bah.

**OA :**

Du coup, c'est qu'on peut considérer que je fais vire seul quoi ?

**TD :**

Oui.

**OA :**

D'accord, très bien. OK, parce que voilà, j'essaie en fait. Voilà de recruter plusieurs médecins avec différents types de pratiques, certains en exercice seul, certains en CMS, c'est-à-dire avec la mairie, certains au MSP. Donc voilà, en fait, c'est le rapport à la diversité, d'accord.

**TD :**

Ah ben oui non, c'est carrément autre chose, montrer.

**OA :**

Ah oui, je vois.

**TD :**

Ça, j'aime beaucoup. J'aime beaucoup aller à Villepinte, ça me ou pour plus pour plein de choses. Quand j'habite Villepinte, je me sens vraiment bien.

**OA :**

Ah ouais, carrément bon, d'accord. Du coup ouais ben pour moi je pense c'est assez complet. Ouais c'est c'est c'est c'est top par rapport à j'ai. J'ai beaucoup de choses à exploiter en tout cas j'aime beaucoup.

**TD :**

Je te remercie.

**OA :**

Beaucoup de ton aide c'est très gentil de ta part.

**TD :**

J'ai compris, ben tu me montres, je viendrai à ta thèse.

**OA :**

Bien sûr, étant donné que tu as participé.

**TD :**

Bien sûr.

**OA :**

Merci. Passe une bonne soirée. Au revoir. Salut.

**TD :**

Merci, au revoir.

Entretien 3 :

**OA :**

Allo oui, bonjour docteur, comment vous allez ?

**AF :**

Cava

**OA :**

Vous allez bien ?

**AF :**

Bien, et toi ?

**OA :**

Ça va, ça va, ça va. Merci d'avoir répondu à ma demande. C'est très gentil, oui.

**AF :**

Aucun souci avec plaisir.

**OA :**

Du coup, voilà, c'était comme je vous avais dit, c'était une thèse. C'est une thèse concernant le dépistage du cancer colorectal. Ou du moins concernant son nouveau mode de déploiement. Et du coup, c'est pour recueillir. Voilà les attentes et les représentations des médecins généralistes par rapport à ce docteur. Du coup voilà, vous pratiquez bien dans 91, c'est ça ?

**AF :**

Exactement.

**OA :**

Oui, en exercice libéral en MSP.

**AF :**

Exercice libéral.

**OA :**

Ouais, secteur 1 aussi hein.

**AF :**

Oui, tout à fait.

**OA :**

Très bien docteur, et juste du coup, vous vous êtes installés depuis combien de temps environ docteur ?

**AF :**

Depuis 5 ans.

**OA :**

Ah depuis ça va très bien et très bien, très bien. Et du coup vous étiez sur votre peau, c'est ça ?

**AF :**

Oui, exactement d'accord.

**OA :**

Je vais, on va faire ça tranquillement et du coup voilà. Du coup par rapport à ce sujet-là docteur, je voudrais voilà comme celui-là c'est une thèse qualitative. Voilà avec des questions ouvertes et voilà

juste pour commencer, est-ce que vous pouvez me décrire si possible la dernière consultation dans lequel vous avez parlé du dépistage du cancer colorectal ?

**AF :**

Alors en général sur les sur les comment dire sur les consultations de suivi classique quand ce n'est pas un truc urgent ou rajouté sur des résultats urgents, on refait toujours un point.

Alors chez la femme on fait le colorectal, frottis, les dépistages classiques.

Donc en fait chez l'homme sur les rendez-vous par exemple de tension ou de renouvellement classique je leur glisse le dépistage, mais franchement sur ceux qui ne veulent pas le faire ou c'est clair que non.

Mais en général, ils le font facilement.

**OA :**

Ouais donc en général vous avez l'habitude quoi, enfin vous ne vous laissez pas passer quoi.

**AF :**

Non, franchement, non.

**OA :**

Et en général, ça vous arrive d'aborder ce sujet-là en justement en connexion avec d'autres sujets, comme par exemple vous m'avez dit le dépistage du cancer du sein, etcétera, ou ça vous est déjà arrivé justement, ou vous avez un peu l'habitude de parler exclusivement de ce dépistage ou ?

**AF :**

Oui, ça peut arriver d'en parler exclusivement. C'est en fait franchement c'est variable, mais en général en fait, moi j'ai des annotations dans en fait dans mon dossier j'ai des petits rappels pour les donc en général je leur en reparle à la date du rappel. Ouais.

**OA :**

Ouais et vous n'avez pas justement de grandes difficultés justement à faire adhérer les patients à la participation à ce dépistage ?

**AF :**

En fait après c'est comme partout hein, vous savez il y en a, ils sont très à jour, ils sont prêts, dès qu'ils ont leurs petits, leurs petits trucs sécu, ils viennent chercher l'équipe et vous en avez d'autres. Bah en fait ils n'ont pas très envie, ils prennent des pieds donc c'est vraiment personnalité dépendante. Après ils sont plutôt ouverts, mais parfois on leur donne les piques, ils ne les font pas.

6 mois après je me rends compte qu'en fait ils ne l'ont pas fait parce qu'ils ont oublié, parce qu'ils n'avaient pas envie. Mais après voilà je pense que ces personnes dépendantes ce n'est pas. Et au dépistage en lui-même, je pense qu'il se comporterait pour tous les autres. Euh. Pour toutes les autres choses de la même manière.

**OA :**

Ouais et euh. Récemment dans les dernières années, est-ce que vous avez peut-être noté ou remarqué ? Une peut être un changement dans les comportements ? Euh des patients. Une plus grande facilité peut être un une plus grande adhésion que leur part ou pas forcément où ?

**AF :**

Franchement pas du tout en fait.

Moi je suis installée depuis 5 ans, mais en fait j'ai été avant 10 ans de remplacement donc ça fait à peu près 15 ans que j'exerce. Ouais, je trouve que c'est à peu près similaire. Ce sont des profils de patients.

**OA :**

Parce que justement, malgré le fait qu'enfin je ne sais pas si vous êtes au courante, mais voilà on a le système de soins qui a fait en sorte justement d'augmenter la participation des patients. Parce que vous savez, le dépistage du cancer colorectal, c'est un dépistage du coup de masse. À travers lequel on tourne autour de 30, 39, 38, 39, 40% de participation. Alors on parle des populations concernées hein, mais pour qu'un dépistage de masse soit efficace, il faut qu'on atteigne les 60%. Donc du coup en 2014, 2015, on est passé de l'hémoculte à des immunochimiques et maintenant voilà, il y a une nouvelle manière de, de, de, de en tout cas d'obtenir le kit. En tout cas, le système fait en sorte essaie de faire d'augmenter la participation des patients. Moi ma question c'était ça,

c'était justement voilà, est ce que justement vous avez remarqué ? Peut-être un changement de comportement ou quoi ? Mais il me semble que non, c'est ça.

**AF :**

Honnêtement pour moi en tout cas dans mon pas du tout.

**OA :**

D'accord, très bien. Et du coup pour vous docteur, oui voilà globalement qu'est-ce que vous pensez-vous hein, du rôle du médecin généraliste dans la prise en charge du cancer colorectal ?

**AF :**

Bah après moi je pense que de toute façon après c'est de la prévention en général. Moi je pense que ça fait partie du rôle du médecin. Après je ne vais pas mentir je le fais-moi c'est-à-dire que j'en parle à mes patients, mais voilà j'en parle sur des rendez-vous de suivi des gens que je vois régulièrement. Après c'est vrai que si vous avez rendez-vous en urgence sur des créneaux d'urgence je ne vais pas forcément penser au dépistage, je ne vais pas mentir. Mais dans les consultations classiques, vraiment les prises de rendez-vous habituelles, franchement je le glisse.

**OA :**

Du coup et euh, est-ce que vous pensez que justement le rôle du médecin généraliste du coup il est vraiment capital dans ça ?

**AF :**

Bah moi je pense que oui parce qu'en fait on s'en rend compte sur les patients. Euh parce que nous on a l'impression de pas spécialement exercer une influence euh particulière. Ouais, mais honnêtement je je moi je le vois, ce sont les patients, ils nous écoutent beaucoup quand même, pas tous hein, mais il y a quand même une catégorie de patients qui nous écoutent beaucoup. Donc si on insiste, à part vraiment les réfractaires en général ils le font. Après il y a toujours des réfractaires que, quelle que soit la personne, si c'est en pharmacie, au cabinet, n'importe où ils ne le feront pas.

**OA :**

Que ce soit là dans le rôle de de, de la prévention, même de de l'orientation, tout ça.

**AF :**

Exactement du coup.

**OA :**

Ouais et du coup bas du coup vous avez vu que j'ai voilà on au niveau des chiffres qu'on n'est pas sur un taux de participation assez élevé. Surtout que quand on regarde nos voisins européens, la France, il y a des pays dans lequel voilà, on participe le moins à ce dépistage-là. Et pour vous docteur, qu'est-ce que vous attendez du système de son pour pouvoir justement refaire augmenter ce taux de participation ?

**AF :**

Franchement honnêtement moi je ne me rends pas compte parce qu'honnêtement moi je le propose systématiquement à mes patients.

Nous en plus au cabinet les kits ils sont ils n'ont même pas besoin de consulter, c'est-à-dire que quand ils reçoivent le feuillet chez eux ils peuvent le retirer directement auprès de la Secrétaire.

Donc en fait oui on a facilité de sorte que parce qu'ils vont vous dire oui il fallait prendre rendez-vous, je n'allais pas venir que pour ça, etcétera.

Donc en fait chez nous c'est clair, ils sont disponibles à l'accueil auprès de la Secrétaire et du coup voilà quand ils viennent avec leur. Si le feuillet elle leur remet sans consultation, voilà après il y a d'autres que nous on a en consultation, mais de principe ils ont accès aussi au kit entre guillemets en libre-service, donc honnêtement ils sont au courant.

Il y a des campagnes de pub donc après ce sont vraiment les gens qui n'ont pas envie. Mais franchement enfin de notre côté en tout cas sur la structure je ne vois pas ce qu'on peut faire de plus.

**OA :**

D'accord, mais du coup en fait c'est très intéressant parce que je n'ai pas entendu, parce que j'ai. Voilà, j'ai presque parlé avec, on va dire une quinzaine de praticiens. Et ouais, c'est la première fois que je vois qu'ou du coup, vous avez entre guillemets vous-même mis en place un système de délivrance du kit qui ressemble à celui voilà de la Sécu dans lequel on peut retirer soi-même soit en pharmacie, soit en commandé sur Internet. Et vous faites ça depuis quand ?

**AF :**

Euh, on fait ça depuis après nous on a la chance peut être contrairement à d'autres cabinets d'avoir une secrétaire sur place, en fait une secrétaire physique.

Ouais du coup c'est plus facile pour les patients, mais franchement on fait ça depuis moi je me suis en fait la structure ici, elle a ouvert 2019 donc on fait ça quasiment depuis. Euh, depuis le début, hein, je dirais 2020.

**OA :**

D'accord avec à votre avis hein ? Euh parce que je ne sais pas si vous avez fait des études par rapport à ça, mais avec des résultats.

**AF :**

Alors après il y en a qui sont, il y en a qui sont quand même. Voilà content parce qu'en fait parfois juste le fait de prendre le rendez-vous.

Le problème c'est que du coup quand ils reçoivent le papier de la Sécu comme quoi ils doivent faire le dépistage après dans leur tête soit il y en a qui prennent rendez-vous que pour ça, mais ça c'est vraiment une minorité, soit les gens les demandent à la Secrétaire à l'accueil et sinon certains profitent qu'ils ont rendez-vous pour je ne sais pas moi leur renouvellement pour demander le kit, mais du coup est-ce que ça a fait plus adhérer les patients ? Franchement je ne sais pas, je ne suis pas sûre parce que c'est pareil en fait, ceux qui vont venir à l'accueil pour retirer le titre, c'est les plus motivés. Donc là vous prenez vraiment une tranche de la population des patients. Ouais donc c'est euh, mais en tout cas chez nous c'est disponible, il suffit de venir, de demander à l'accueil et d'avoir son papier et en fait-on vous le.

**OA :**

Fourni, d'accord. Et euh du coup depuis 2020 quand même, d'accord parce que je ne sais pas si vous savez, mais euh depuis maintenant 2 ans hein.

Donc c'est-à-dire après euh la mise en place de votre système d'ailleurs c'est un système qui a été mis en place entre médecins. Enfin après discussion, après, j'imagine.

**AF :**

Bah en fait oui on en a discuté entre nous, mais c'est vrai que euh parfois il y avait des gens qui se présentaient vraiment que pour ça, alors je ne dis pas que c'était la majorité.

**OA :**

Ouais, donc.

**AF :**

C'est vrai que pour faciliter en fait, ils savent tous que d'ailleurs les kits ils sont visibles à l'accueil. Enfin ils ne sont pas en libre-service, vous venez, vous le prenez, mais ils sont visibles. Donc en fait les gens le savent. En plus les pochettes elles sont caractéristiques bleues donc ils le savent. En fait ils peuvent le demander à la Secrétaire sans problème.

**OA :**

Ouais et du coup y a, j'imagine, ça doit concernant en général des patients qui ont qui l'ont fait dans les 2 ans dans le sens où n'y a pas besoin de réplique, ben j'imagine non.

**AF :**

Exactement. En général les premiers, ceux qui ne l'ont jamais fait, comme ils ne sont pas trop au courant, ils demandent, ils vont nous le demander plutôt en consultation, parce que c'est la première fois qu'ils le reçoivent, etcétera. Mais généralement ceux qu'ils renouvèlent, ils les récupèrent directement auprès de la Secrétaire.

**OA :**

D'accord, d'accord et du coup Ben.

**AF :**

Ouais, je me suis un peu perdu dans mes pensées parce que voilà là vous avez mis en place ce système-là et vous savez que du coup bas depuis 2 ans voilà pour revenir au fait que on les patients du coup peuvent à travers la lettre voilà du centre de dépistage, soit le commander sur Internet soit aller chercher en pharmacie. D'accord voilà. Du coup je vais être aux courantes et je sais. Je pense que voilà, ça se rapproche un peu aussi de votre système dans le sens. Ils peuvent eux-mêmes aller

chercher entre guillemets, comme vous avez dit bien évidemment entre guillemets, en libre-service.  
Et en fait, je voulais savoir ce que vous pensez de ce changement en fait ?

**OA :**

Alors honnêtement je n'ai pas d'opinion. Non, mais tant mieux hein. Pour le coup s'ils peuvent, s'ils peuvent le récupérer directement et que ça leur facilite, ça leur facilite les choses. Pourquoi pas, hein ? Moi je suis franchement je n'ai pas d'avis. Après on verra quand. J'espère que le la part de participation va.

**AF :**

Va comment dire va augmenter et tant mieux pour le patient.

Mais honnêtement je suis un peu pessimiste parce que je le vois vraiment en fait, si vous voulez les plus motivés, ceux qui font leur prévention, etcétera, moi je le vois dans les patients c'est toujours les mêmes, ils sont très carrés, ils sont toujours et vous avez les autres. Et honnêtement je ne suis pas sûre que le récupérer chez nous. En plus nous on le fait depuis 2020A été un vrai frein pour eux c'est vraiment.

Et puis vous savez c'est très rare les gens qui viennent que pour ça ils prennent un rendez-vous parce qu'ils ont reçu le dépistage.

Ils viennent pour ça +10 autres problèmes qu'ils ont donc en général honnêtement je ne suis pas sûre que ça a été un frein. Après est ce qu'ils vont le faire plus ? Je ne sais pas, mais tant mieux hein. Si ça marche, je crois.

**OA :**

D'accord parce que du coup ce n'est pas en gros cette technique-là qui va aller chercher les en tout cas le pool de patients qui va probablement faire augmenter de participation quoi, c'est ça que vous me dites ?

**AF :**

Exactement tout à fait.

**OA :**

Ouais, et est-ce que peut-être vous aurez des idées justement pour aller chercher ces patients docteurs ?

**AF :**

Bah en fait honnêtement je ne sais pas parce que vous voyez par exemple quand j'en parle avec mes patients et que je leur dis ah en fait vous avez fait votre dépistage et tout parce que la dernière fois en fait on note dans le dossier qu'il a été remis et du coup je leur dis bah alors vous l'avez fait ? Oh non, je ne l'ai pas fait. Oh j'ai oublié oh c'est vrai que je n'avais pas très envie de le faire donc je n'ai pas de vous voyez. Pourtant c'est facile ça se fait à la maison je leur dis c'est vraiment très facile à faire.

**OA :**

Vous l'envoyez par la poste, c'est simplifié ? Ne faut pas payer de timbres. Honnêtement je ne sais pas. Non, ce n'est pas l'explication.

**OA :**

Ouais et euh aussi par rapport à une chose docteur, parce que j'ai plein de praticiens qui m'ont fait part du fait que euh, ils ne recevaient pas les résultats. Vous savez du test du dépistage, est-ce que c'est votre cas docteur ?

**AF :**

Non, moi, je l'ai. Enfin en tout cas. Euh. Théoriquement, sur les clips que je que je commande, ils ont-ils été à mon nom. Et non, franchement, je reçois les résultats. Ah.

Speaker 2: { 13:30 }

D'accord OK parce qu'en fait j'ai plein de praticiens qui m'ont dit qu'ils ne recevaient pas les résultats négatifs. Les positifs étaient toujours reçus, ça ce n'est pas un problème, mais les négatifs n'étaient pas reçus. Du coup voilà, ça crée. Ça a créé un petit problème organisationnel forcément. Parce que voilà, c'est un peu un casse-tête de ne pas recevoir des résultats négatifs et de le noter sur son dossier. Et de du coup mettre à jour son dossier. Du coup voilà vous vous lancez pareil pour vous voilà. Pas de remarque par rapport aussi à vos collègues.

**AF :**

Non je n'ai pas moi j'ai pas. Alors après honnêtement je ne sais pas si je les ai tous reçus parce que maintenant j'ai un doute, mais j'en reçois en tout cas des négatifs, c'est sûr. Donc pour moi ça marche, je te crois.

**OA :**

Parce que justement j'essaie de comprendre, est-ce que c'est par département ou est-ce que c'est parce qu'il y a certains patients qui vont chercher en pharmacie ou en commander à la maison et ne notent pas les coordonnées du médecin traitant ? Donc voilà.

**AF :**

C'est possible ça ? En revanche c'est possible. Il faut que ce soit parce que par exemple moi quand je suis en rupture de kit par exemple, moi sur ma commande et Ben je pique à mes collègues, mais du coup les résultats leur sont adressés à eux. Mais comme c'est, j'étais le secrétaire. Du coup euh ça ne pose pas de problème parce que ça revient au sein de la structure et elle redispache entre nous.

**OA :**

D'accord parce que voilà, ça expliquerait beaucoup de choses. Euh et euh ouais, très bien. Et du coup justement par rapport à sa docteur ? Euh voilà, par rapport à cette nouvelle technique, du fait de voilà de soit commander ou soit d'aller directement chercher la pharmacie, est-ce que euh sur le plan peut être organisationnel ? Vous sentez que ça peut changer quelque chose ?

**AF :**

Pour moi, enfin pour nous personnellement, franchement non.

Ah oui après la question c'est est ce qu'on va ? Est-ce qu'après c'est surtout pour gérer les positifs, être sûr que parce que même si le patient il est informé, lui il faut que nous on soit informé. Donc est-ce qu'il a bien noté son médecin traitant ? Est-ce que moi je vais avoir l'info parce que lui il peut avoir des résultats positifs et les laisser trainer comme ça pendant un an, vous voyez ?

**OA :**

Ouais, mais du coup euh ça peut changer quelque chose sur le point organisationnel alors ?

**AF :**

Alors ce ne soit pas les résultats ? Clairement, oui. Donc il faut être sûr que quand c'est délivré par le pharmacien, les résultats parviennent bien au médecin traitant.

**OA :**

Ouais, et ça du coup en général, ça dépend. Voilà si on note bien le nom, si on.

**AF :**

Exactement.

**OA :**

Ouais parce qu'en fait voilà, c'est ce qu'en général les praticiens ne faisaient pas aussi comme par euh par d'inquiétude. Et vous de faire, est-ce que vous êtes tombés justement sur des patients qui, euh, sont passés par cette technique ?

**AF :**

Par la pharmacie ? Bah écoutez, en tout cas pas à ma connaissance. En tout cas ils ne m'en ont pas parlé, j'en ai qui les ont commandés directement sur Internet. Ouais ça j'en ai plus pas mal quand même, cependant pas la pharmacie ne m'en ont pas parlé. Je ne sais pas s'ils sont au courant effectivement, mais là c'est possible qu'ils l'aient fait et que je n'aie pas été au courant. Mais honnêtement je n'ai pas le sentiment.

**OA :**

D'accord, mais parce qu'après voilà, si au moins ils vous font parler du fait qu'ils le commandent sur Internet ou qu'ils sont au courant, bah si vous avez un peu aussi vu du coup alors cette nouvelle technique quoi, non ?

**AF :**

C'est ça c'est ça. Sur Internet j'en ai eu quand même 2 3 à priori j'ai reçu les résultats. Alors le problème du coup de ceux qui ont commandé sur Internet ce sont déjà des gens qui sont très à l'aise avec l'informatique, qui n'ont pas de barrière de langue, qui du coup ont dû bien remplir toutes les infos. Est-ce que déjà vous voyez c'est aussi un biais de sélection ?

**OA :**

Ouais, mais du coup ceci je comprends bien aussi par rapport à vos avis. Ce n'est pas en tout cas à travers cette technique-là qu'on va faire vraiment hein. Vraiment c'est une supposition. Augmenter le taux de participation à votre avis peut-être est ce qu'on devrait mettre l'accent sur d'autres éléments comme la communication encore ou je ne sais pas. D'autres techniques, d'autres manières peut-être.

**AF :**

Moi je pense que oui, je pense que oui parce qu'après on verra hein. De toute façon ça fait 2 ans donc si le dépistage a significativement augmenté, c'est qu'on est sur la bonne voie. Si ça ne marche pas, c'est qu'il faut faire plus.

**OA :**

Ouais...

Peut-être faire participer d'autres, d'autres professionnels de santé ? Euh. Encore plus de de communication, encore plus d'enfin d'autres en tout cas d'autres éléments quoi.

**AF :**

Oui, possible. Honnêtement je n'ai pas de réponse après euh.

Après c'est compliqué parce qu'en fait ce qui est intéressant c'est de dire c'est de prendre les patients et de leur demander est ce qu'ils étaient au courant que ce dépistage existe ? Et la réalité c'est que franchement là il n'y en a aucun qui va me dire je ne sais pas qu'il existe pourquoi ils ne vont pas fait ? Même eux, ils n'ont pas d'explications.

**OA :**

Vous voyez ? Ouais ? Ouais, bien sûr. Bah oui, ouais.

**AF :**

Donc du coup c'est vrai que voilà, ils n'ont pas envie. Euh ouais ils n'ont pas envie, ils ont oublié. Alors parfois on leur remet les clips. Et en fait, il s'écoule euh, je ne sais pas combien de temps et en fait le kit est périmé.

**OA :**

Ouais, c'est vrai ouais donc en fait.

**AF :**

On leur dit quand on vous le donne, faites-le alors après j'ai l'impression, il l'a fait, mais son kit était périmé. Du coup il a été refusé. Du coup il m'a dit ouais c'est bon je ne le refais pas. Mais en fait il a gardé le site pendant un an.

**OA :**

Je ne pensais pas qu'on devait passer sur des éléments comme enfin je ne sais pas la valorisation de, de, de, de date. J'ai d'autres praticiens qui m'ont fait part de de, de de ça par exemple. Euh.

**AF :**

Après, honnêtement pour moi je ne vois pas ce que ça changerait parce que de toute façon en fait ce serait dire en fait c'est compliqué parce qu'en médecine, en médecine générale, surtout avec les systèmes actuels de tarification, ils ont l'impression que s'ils ne nous donnent pas 5€ on ne fait pas de dépistage. Mais en fait nous après c'est ma politique à moi en fait, ça m'énerve sur le plan pratique en consultation. Alors c'est sûr, si vous aviez des consultations à 50,00€ que vous aviez une demi-heure de consultation, c'est sûr que voilà, on insisterait. On expliquerait pendant 1/4 d'heure que c'est très important de le faire. Le problème c'est que ça n'arrivera jamais, mais après ce n'est pas parce qu'on n'est pas payé qu'on ne le fait pas. Après ce qui ne dépend pas de nous, c'est comment la personne qu'elle reçoit l'information et son envie ou pas de le faire. Après moi en tout cas dans ma pratique, franchement je le fais, je leur en parle, je leur dis que c'est rapide, ça va leur prendre 5 min en plus, ils l'envoient par la poste. En termes de simplification de procédure, je ne vois pas ce qu'on peut faire de plus.

Après voilà, faut, faut, faut, faut leur en parler, faut insister. Faut parce que vous savez, c'est comme je ne sais pas parce que vous voyez dans les actuels en fait, quand, quand vous avez, quand vous faites des. Il y a des critères dans le dans la rémunération des médecins actuels ou par. Si vous

faites une hémoglobine glisser à vos patients diabétiques, bah du coup en fait sur votre race vous avez ils vous donnent de l'argent en fait c'est du foutage de gueule. Je ne dis pas qu'il y a que des bons ou des très bons médecins, mais franchement est-ce que les médecins généralistes sont vraiment attendus la Roche pour faire des hémoglobines glyquées à leurs patients diabétiques. En fait c'est ça que je veux dire, c'est que revalorisé pourquoi pas, c'est revaloriser en fond la consultation de médecine générale, mais franchement je pense que la majorité après il y a toujours des exceptions, la majorité ils ont toujours fait le dépistage. Même sans être revalorisé financièrement.

**OA :**

Ouais, en effet.

Es est ce que ouais je pense qu'au niveau des questions on est bon. Est-ce que à votre avis docteur, il y aura des questions, des éléments utiles que je n'aurais pas évoqués ?

**AF :**

Comme ça franchement non, je ne vois pas, ça me semble assez clair.

**OA :**

Ouais euh oui voilà quoi on du coup voilà, y a cette nouvelle technique-là à travers lesquels voilà. J'ai interrogé plusieurs praticiens maintenant. Les avis sont bien évidemment assez différents hein, et du coup ça va être intéressant de les exploiter et de les mettre en relief. Et que du coup, ce qui est intéressant aussi, Madame Docteur, pardon, excusez-moi, c'est que justement les réponses sont différentes en fait. Et j'ai des praticiens qui sont très enthousiastes, d'autres qui sont beaucoup plus pessimistes, d'autres qui pensent qu'on devrait mettre l'accent sur d'autres éléments justement, comme la communication hein. C'est ce que vous me dites, c'est parce que comme vous, hein.

Dans le sens où on faut aller chercher justement ces patients qui n'ont pas l'habitude, qui sont un peu plus, enfin pas réfractaires, mais voilà qui sont comment dire, qui n'ont pas l'habitude de le faire et que c'est justement le même pont de patients qui le fait et qui est déjà acquis à au dépistage. Et du coup c'est intéressant, on va aller mettre, on va mettre tout ça en en relief et du coup bah voilà, tac tac tac-tac TAC.

Pas autre chose à dire.

**AF :**

Non, mais écoutez, pour moi pour moi c'est très clair. Donc est-ce que je suis court le déploiement du kit ? Clairement, oui. Après nous on le fait déjà sur notre cabinet et malheureusement pas remarquer différences significatives, mais bonnes.

**OA :**

Ouais je vois après c'est peut être intéressant de faire une étude, de voir uniquement dans la je sais pas si c'est y a que votre structure qui le fait ou si vous êtes en contact avec d'autres structures.

**AF :**

Euh alors euh, à ma connaissance, à moi, euh non, moi j'ai travaillé dans d'autres structures, mais d'habitude ils étaient plutôt dans les bureaux des médecins. La place, c'est vrai que nous on l'a mis en place à l'accueil parce que c'était plus facile, mais euh autrement euh, je ne vois pas.

**OA :**

D'accord, d'accord, très bien, je note ça et du coup je docteur par rapport. Vous savez, j'essaie de recruter des médecins de tout type, c'est-à-dire en termes de structure, d'années d'exercices de départements, etcétera, juste au niveau de la tranche d'âge.

**AF :**

Alors j'ai 45 ans.

**OA :**

Mois, 45 ans. Très bien, comme la majorité des praticiens que j'ai interrogés. Parfait et voilà. Bah du coup moi je pense que c'est bon pour moi docteur. Et pour vous.

**AF :**

C'est nickel, c'est bon pour moi.

**OA :**

Bon en tout cas je vous remercie d'avoir participé à mon entretien, c'est très gentil, merci beaucoup.

**AF :**

Je vous en prie.

**OA :**

Merci bah du coup je vous passe, je vous souhaite une excellente journée.

**AF :**

Et Ben pareillement, et puis bon courage.

**OA :**

Merci beaucoup, au revoir.

Entretien 4 :

**AY :**

Oui, Osmaan, bonjour.

**OA :**

Oui Bonjour, merci docteur de répondre à mon appel, c'est gentil.

**AY :**

Oui pas de pas de souci, je t'en prie. Alors bah je t'écoute alors.

**OA :**

Très bien, docteur. Voilà, moi je suis étudiant à l'université de Paris 13 à la Sorbonne Nord. Et du coup, j'effectue une thèse sur le dépistage du cancer colorectal en gros, le nouveau moyen de déploiement du kit du cancer du dépistage du cancer colorectal.

Et du coup voilà, c'est une étude qualitative sur les attentes et les représentations en font des médecins généralistes par rapport à ça.

J'essaie un peu de sonder les médecins de tout type d'exercice que sont CMS, son exercice libre ou MSP et aussi de tout type de département.

Et euh donc c'est pour rappeler si le docteur vous dit que vous travaillez bien dans le 77, c'est ça ?

**AY :**

Oui, oui, je suis en MSP.

**OA :**

Ouais, MSP.

Voilà tout d'abord docteur, voilà, je voulais savoir, est-ce que vous pourrez me décrire la dernière consultation dans lequel vous avez parlé du dépistage du cancer du colorectal.

**AY :**

Alors le plus souvent c'est lors d'une consultation enfin systématique qu'on va dire le plus souvent lorsqu'il s'agit de suivi d'un patient chronique.

Bon après, comme c'est entre 50 et 74 ans, parfois c'est aussi un patient qui vient pour un motif aigu. Mais d'une manière générale, que ce soit moi, ou en tout cas ce que je j'enseigne aux internes, c'est qu'il ne faut pas attendre que le que le patient en parle parce que parfois ils viennent, en voilà en ayant reçu le papier. Mais même j'ai presque envie de dire de moins en moins.

Donc euh voilà, une fois qu'on a réglé le problème aigu, surtout si on a un petit peu de temps de voir.....

Bon bah il a entre 50 et 74 ans que je retrouve dans mon dossier médical. Euh de quand date ? Euh son dernier dépistage, normalement je l'ai noté et donc euh....., si si c'est bon, enfin même éventuellement, je le dis oralement.

Pour que comme ça il revoie que c'est un dépistage enfin important.

Ou alors je dis « Ah bah là c'est le moment, est-ce que vous avez refait votre test colorectal ? »

Voir si je lui remets l'enveloppe si ça tombe la pile ce mois-ci, etcétera, quand après avoir vérifié l'éligibilité ou alors je lui redis quand ça « bah tiens-je vois que c'est là le dernier c'était en mars 2023. Bon bah ce sera là prochainement vous allez recevoir » etcétera pour le préparer, enfin je ne pense pas que ça rentre en compte.

Mais du coup ma thèse était quand même aussi un peu sur le sujet même si elle date de 2013 puisque c'était donc moi je suis de enfin Paris cité on va dire enfin ex pP7 avec Isabelle Augeyaubin qui faisait une thèse de sciences à l'époque.

Enfin il y a eu plein de travaux, donc plusieurs thèses d'internes et du coup moi ma thèse à moi à l'époque c'était sur une étude quantitative, « évaluation d'une formation à la communication d'un groupe de médecins généralistes versus groupe témoin sur la participation ».

Tous leurs patients en dépistage colorectal donc c'était une formation à la communication centrée patient. C'est-à-dire plutôt que de dire ben on savait qu'en moyenne ceux qui parlaient du dépistage, ça se passait 7 min pour à l'époque prendre le test tu sais c'était en 3 fois là il fallait faire 3 jours de suite.

Dire « ben là vous collez ça, vous faites ça et tout ».

C'était plutôt que ça qui est limite facile à dire aux patients. Tout est bien expliqué sur le test de dire est ce que vous avez des questions ou surtout à ceux qui ne l'avaient pas fait, qu'est ce qui fait que vous n'aviez pas réalisé le dépistage ?

Et du coup avec ce nom qui disait parce qu'en fait les motifs ça ne servait à rien de faire la démonstration de la technique, si en fait c'était euh ça révélait .... « je ne le fais pas parce que je n'ai pas envie de recevoir chez moi un résultat à la maison comme quoi j'ai un cancer ».

Ou alors, ben il n'y a pas de cas dans ma famille, donc on adaptait en fait le discours et puis finalement ça mettait 1 à 2 min pour voilà dégoupiller on va dire.

La représentation du patient et donc l'étude étaient revenues significatives en montrant une amélioration du taux de participation des patients chez les médecins ayant bénéficié de cette formation centrée sur une communication centrée patiente.

**OA :**

D'accord, OK.

**AY :**

Voilà, donc, voilà.

**OA :**

Merci beaucoup docteur et je sais plus du coup pour en revenir voilà en fait c'est une chose. Le fait d'aborder le dépistage du cancer colorectal, c'est une chose à travers lequel vous essayez... Voilà à chaque fois d'y revenir dessus. Vous faites attention.

**AY :**

Oui, oui, quasiment.

Enfin j'allais dire quasiment à chaque consultation.

Bon après je suis un peu moins quand un patient je le vois régulièrement, il y a un peu moins d'urgence puisque tous les 3 mois on se voit. Ouais et qu'en plus je le connais donc il est sensibilisé, il sait que ça fait partie des choses à vérifier chez lui quand par contre c'est un patient je sais 55 ans voir 60 ans, mais qui a pas de pathologie chronique que je vois de temps en temps une fois tous les ans voir quelques fois moins. Je vais encore plus même s'il y a eu un gros motif de consultation, mais en reparle en disant qu'il y aura ça.

Enfin je vous invite à revenir ou peut être qu'on revoit ça donc je voilà qu'on est tous hein. C'est comme l'Ado qu'on voit qu'une fois où un jeune adulte qu'on voit une fois par ci par là on essaye, enfin on essaye pour ceux qui le font en tout cas de plus au moins annoncer les choses quand il y a quelqu'un que je suis censé voir.

On sait pour un rappel vaccinal ou un truc, on est déjà plus cool. Voilà, on à la fois que les consultations sont très denses en médecine générale, mais on a quand même le bénéfice du temps, c'est-à-dire de de pouvoir faire en plusieurs fois les messages ou les actions.

**OA :**

D'accord, et aussi du coup par rapport à ça, est ce que voilà par moment vous aidez aussi des outils qui puissent exister, des outils technologiques ou pas forcément ?

**AY :**

Tu veux parler de ?

**OA :**

Bah en fait les voilà les les logiciels quoi, est-ce qu'il y a des systèmes de rappel ?

**AY :**

Ah non pas trop, enfin je le note dans la partie gauche là mon dossier médical de synthèse.

Ouais et j'ai l'habitude de le reblayer quoi, ça me prend 30 secondes. Bon là on va peut-être à un moment changer de logiciel médical, je .... Peux être que voilà je me remettrai.

Je me suis dit un petit mémo parce que moi je fais beaucoup de prévention, enfin en effet j'y accorde de l'importance, donc peux être me mettre un petit pense bête. Tu m'évites de tout relire, mais bon quand je te dis relire vu que c'est classé ça me met 30 secondes hein, mais bon voilà, mais en soit je mets de rien à part avoir noté à gauche que ce soit bien à jour de quand date son dernier test que j'ai vu.

**OA :**

D'accord, OK.

Et pour vous docteur, qu'est-ce que vous pensez du rôle du médecin dans la prise en charge du cancer colorectal ?

**AY :**

Ouais, du médecin généraliste je pense qu'il est vraiment essentiel parce que bon alors déjà en cas de symptômes, bon ben c'est rarement une rectorragie, une hémorragie aigüe.

Donc en fait c'est quand même plutôt nous qui allons voir un patient qui va se plaindre.

Bonnes soit bien sûr les questions qu'on doit poser comme modification du transit c'est tout ça parfois un peu à bas bruit.

Éventuellement même fin de sang dans les selles, etcétera.

Le principal c'est bien sûr l'information et l'importance de ce dépistage.

Bah contrairement en plus aux autres qui même si bon ils sont en tout cas effectués, mais avec quelques controverses, en tout cas quelques limites avec une balance-bénéfice risque en tout cas même si elle est plutôt favorable, mais en tout cas des.....

Voilà par rapport au sein et puis bon la prostate est tous encore autre chose avec le dépistage individuel et non organisé, mais en tout cas-là celui-là il n'y a pas on va dire photo dessus et puis informer donc les patients et je trouve que notre rôle est de les sortir un petit peu, de prioriser pour eux les actions de dépistage parce que maintenant encore plus ces dernières années avec le développement justement comme tu disais du numérique de toutes les tout ce e santé qui se développe avec des applis où on fait enfin pour moi on peut croire aux patients qu'ils peuvent du coup voilà prendre en charge leur santé avec tous ces petits.... Outils là ça répond aussi à une période bien sûr où il y a un manque d'accès à des médecins, donc je pense que c'est lié à 2 choses cette ..... Ce développement.

Bon déjà c'est l'essor du numérique, de la E santé. Et puis comme il y a peu de médecins et que les gens voilà.... Maintenant notre société, on a besoin d'une réponse tout le temps et ils n'ont

pas la patience d'attendre, tout se développe, mais je trouve que bah il y a trop de messages, ils sont perdus alors que finalement quand ils voient le médecin généraliste et qu'ils voient que moi plutôt que je n'en sais rien de soi forcément parler d'un PSA ou même d'autre chose là qu'est ce qui traîne dans ....., je n'en sais rien, mais que nous on recentre sur bah. Est-ce que vous pratiquez de l'activité physique ou de voir son moral ? De voir les vaccinations ? Et puis pour les femmes, voilà le col de l'utérus, le sein.

Voir s'il y a d'autres fonctionnelles bien sûr, et puis pour tous à cette tranche d'âge, là 1 fois 2 fois de redire et avec une communication bienveillante, voilà non jugeant, « est-ce que vous aviez reçu ce test ? »

Ça trie je trouve parce que tous les messages de prévention que les patients reçoivent, donc ça voilà il dit « Ah bah tiens s'il m'en parle », et puis en plus en demandant « qu'est-ce qui fait que vous ne l'aviez pas réalisé ? »

Et on donne les arguments d'épidémiologie, de prévalence, dire que le dépistage il guérit dans 90% des cas, enfin, etcétera, donc c'est un rôle vraiment pour la partie.

Et enfin le rôle de repérage des patients qui ne doivent pas le faire. Parce que ça, qui d'autre que nous ?

Ben en interrogeant donc c'est encore d'une autre chose sur les de façon systématique, sur les antécédents familiaux.

« Et ben votre père. Est-ce qu'il y a des problèmes de santé dans votre famille ? » Bon ben lui il dit non et puis après donc moi bon j'attends déjà voilà pour que ..... Question ouverte pour que .... Le patient dise « je n'en sais rien j'ai un père qui a une leucémie », bon à voir si je le note ou pas enfin, mais, mais après quelqu'un ils disent non et puis je dis donc et après on cible pour au cas où ça leur revient donc est ce qu'il y a eu de l'hypertension, diabète, cholestérol ?

Enfin tous les .... Qui peuvent changer les choses pour le patient donc s'il me dit ça des événements cardiovasculaires oui non et après je dis est ce qu'il y a eu des cancers dans votre famille ?

On revient le fait que finalement on dit donc spécifiquement quand ils disent non je dis du sein du colon et je dis aussi des polypes c'est-à-dire des boules dans le colon et quelqu'un après là ils disent « Ah bah oui oui oui j'ai mon père je crois qu'il a ça ».

Donc bien sûr au début si j'ai juste demandé s'il y a des antécédents familiaux il ne va pas le dire et là c'est en des polypocollons des boules il dit « Ah bah je crois Ah bon et là on développe bah il a passé une coloscopie, vous savez pourquoi c'était ? »

« Bah je crois qu'il avait un peu de trucs, mais le médecin a dit que ce n'était pas un cancer, mais est-ce qu'il avait des boules » donc soit-il dit oui et là bon bah c'est gagné quoi enfin parce qu'on va on demande l'âge des polypes voilà on va dire si c'était à 60 ans voilà un âge en tout cas significativement jeune ou alors il dit bah je sais pas trop donc là moi je leur dis bah je vais, est-ce que vous pourriez-vous renseigner, est-ce que vous avez la possibilité ?

Parce que parfois ils se parlent plus ou enfin tu vois oui je vais me renseigner donc parfois la consultation d'après bah ils ont bien noté ou je leur donne un post-it il me dit « Ah bah donc c'était en fait... C'était normal » ou alors « Ah bah oui mon père il a eu les polypes et la première fois qu'on lui a dit bah il avait il avait 60 ans » bon bah de l'informer donc voilà je vous le demande alors.

« Alors bien sûr pour votre père du coup il est parfaitement surveillé , tout va bien, mais pour vous finalement même si pour votre père ce n'était pas un cancer, c'est comme s'il avait enfin en tout cas c'est une lésion, en tout cas pris cancéreuse donc ça change en fait le dépistage pour vous il est recommandé pour vous voilà dès 45 ans ou que sais-je de faire la coloscopie » donc je le note dans le dossier.

Donc là c'est c'est énorme je trouve, je le dis aux internes parce que là on dépiste à qui on dit en plus à ces jeunes, donc avant qu'il ait d'autres pathologies qu'il ait vu d'autres médecins qui d'ailleurs les spécialistes enfin à part a part s'ils voient leurs gastros ce n'est pas leur rôle.

Donc c'est nous qui allons à la pêche et qui repêchons les patients, les descendants qui doivent faire une colo parce qu'à l'époque où leurs parents ont fait, c'est rare que le Gastro l'ait dit ou je ne sais pas quelles étaient les modalités de dépistage à l'époque.

Mais voilà c'était peut être il y a 20 ans que le parent avait 60 ans donc donc ça ça n'était pas dit. J'espère que ça a été clair ce que j'ai dit.

**OA :**

Non, non c'est clair.

Ouais justement c'est que ouais en plus ça va apporter une nouvelle vision. Parce que voilà, on peut aussi vérifier que qui ne font pas partie, voilà quelles patientes ne sont pas éligibles à ce dépistage-là en effet. Ouais, je suis d'accord avec vous hein, c'est c'est euh, c'est essentiel.

**AY :**

Oui ça va avant de le remettre à chaque fois, enfin quand vraiment c'est le moment pas de dire « Ah, Ben, on en reparlera, c'est vous la prochaine fois, mais le moment ».

Les critères des ..... Ça met... ça met 10 secondes, mais de dire « est-ce que vous avez des symptômes là digestifs partis de nouveaux symptômes digestifs un nouveau trouble du transit dans votre famille ? Est-ce qu'il y a une nouvelle personne qui a enfin de nouveaux antécédents par rapport à ça ? » Oui, non.

Pour pour le remettre aussi par ailleurs, mais vraiment la pêche aussi à ceux qui ne doivent pas le faire et qui sont carrément.....

Donc parce que là tu ne me parlais pas juste du test voilà immunologique, mais. Mais euh par la coloscopie, euh ceux qui ont des en testant familiaux, ils sont un risque du coup ? Euh euh, élevé, enfin élevé. Attends, je crois qu'élevé c'est la population générale ou très élevée. Enfin en tout cas le stade du dessus.

**OA :**

D'accord.

Très bien, docteur. Et vous ? Et qu'est-ce que vous ? Qu'est-ce que vous attendez en fait du système de soins pour favoriser le dépistage ? La participation au dépistage du cancer colorectal ? Sachant qu'on sait que voilà, on a du mal à atteindre les chiffres requis de taux de participation au dépistage.

On est actuellement en France entre 36-40%, sachant que le taux qui devrait être atteint pour que le test enfin pour que le dépistage voilà soit bien diffusé dans la population doit être de 60%, qu'est ce que vous vous attendez du système de soins ?

**AY :**

Oui donc en effet je regrette que ce taux n'augmente pas trop hein.

De mémoire quand j'ai fait du coup on va dire qu'il y a enfin il y a 12 ans que je faisais enfin 11 ans, ma thèse c'était 32% donc tu vois ça n'a pas beaucoup changé.

Bah il y a mars bleu maintenant je trouve que ça ne marche pas autant qu'octobre rose, est-ce qu'il y a autant de spots ? Est-ce que ce dépistage-là.....

Voilà ça fait moins l'image bah glamour, enfin glamour en tout cas, voilà les actrices.

Les seins nus. Bon maintenant il y aura Me Too.

Au niveau des médias et tout je sais-je que je ne saurais pas trop te dire.

Par contre au niveau des médecins, bah je sais que il y a, c'est sûr que c'est là à jouer parce qu'en fait tous les patients à qui j'en parle, Ah je peux le réévaluer puisque je les revois, mais ils le font en fait. Enfin il y en a, il y en a peut-être 1 ou 2 ou vraiment, mais c'est parce que c'est quelqu'un qui est antidépistage parce que, mais il me le dit quoi, il dit « J'ai trop peur qu'on me .... » Enfin voilà j'ai 1 ou 2 patients pour des raisons un peu personnelles de leur histoire familiale, ils ne veulent pas, ils disent « je ne veux rien savoir », mais ils l'ont décidé c'est-à-dire je vous remercie j'ai bien compris parce que je dis est ce que vous avez des questions tout ça ?

Voilà ils ils veulent pas le faire. J'ai en tout cas peut-être qu'avec un autre médecin ça marcherait, mais bon en tout cas j'ai vraiment essayé avec les outils de communication, mais à part ça ils le font tous.

Donc en fait vraiment si on en parlait, si on accompagnait avec cette justement cette approche centrée patiente de voir quels sont leurs freins, parce que pour des raisons très différentes à chaque fois, parfois c'est le manque de temps, mais le fait de le redire parce que là vous pourriez le faire, vous savez que c'est maintenant en un seul ça ça met 5 10 min.

Vous le faites chez vous, c'est gratuit, quand vous voulez il n'y a rien à enfin voilà, parfois ça les décide et puis du fait de le répéter hein de façon voilà bienveillante, mais une ou 2 fois on ne va pas les persécuter. Quand je te dis pendant 10 fois ils m'ont dit qu'ils ne veulent pas le faire, après j'arrête, mais parfois c'est juste un oubli, il dit « Ah bah oui oui il faut que je le refasse », etcétera, et puis petit à petit ils ont autour d'eux après « Ah puis j'ai un ami qui a bah là oui il l'avait fait puisqu'il y a quand même » 4% de positif, donc ce n'est pas non plus exceptionnel rarissime d'avoir quelqu'un dans l'entourage qui a eu un test.

Un test positif donc. Euh. Je pense que c'est vraiment aussi notre rôle, mais que par manque de temps et manque de formation, enfin et surtout manque de temps et et donc les médecins pourraient faire plus parce qu'entre 50 et 74 ans il y a quand même une probabilité qu'on voit .....

Voilà après ça pourrait être aussi d'après c'est un travail comme un autre, c'est vrai, donc ça pose aussi pour moi. Ben la question de la rémunération, c'est-à-dire qu'il y a un manque de temps, c'est parce qu'il y a déjà un manque d'accès aux médecins, les patients qui attendent leurs rendez-vous plusieurs semaines et qu'on la liste avec plusieurs motifs. Donc c'est sûr que Ben s'il y avait aussi une à discuter, mais une meilleure revalorisation bien sûr de de la consultation chez les pharmaciens.

Donc bon les mesures qui sont prises là pour qu'ils puissent le développer, je n'ai pas les chiffres d'ailleurs si tu le sais, si c'est depuis là un an, 2 ans, combien de temps ça fait qu'ils ont le droit de le développer, de le délivrer ?

Est-ce que vraiment ils ont délivré une masse de tests ?

Parce qu'en fait parfois voilà c'est comme enfin pour les vaccins et tout, c'est une bonne chose qu'ils le fassent. Mais quelquefois le patient vient me voir, c'était prévu qu'il revienne me voir pour un vaccin non urgent et il me dit « Bah l'Ah et puis le pharmacien il m'a vacciné », je ne parle pas de la grippe où c'est vraiment important de le faire maintenant, là c'était vraiment en prévention de ces 75 ans. J'ai prescrit un rappel, j'aurais pu pu le faire la la fois d'après c'est vrai que ça, c'est vrai que ça me fait gagner.

Euh 30 secondes de pas avoir le vaccin à faire, mais je veux dire « Euh moi quand j'ai été chercher mon vaccin là euh grippal euh là bah le pharmacien avait zappé que j'étais médecin a dit c'est le médecin qui le fera » et donc j'ai trouvé que la question c'était bien parce que euh c'est au cas où euh j'avais dit bah non ce n'est pas prévu que je le revois et tout il allait me proposer de le faire, mais comme j'ai dit bah oui.

Il ne l'a pas fait parce que bon enfin ce que je veux dire c'est que c'est quand même un cout aussi, c'est à dire là les pharmaciens, ben eux ils sont payés, je crois, 7€ pour le délivrer, donc c'est normal puisqu'on leur demande un truc en plus, mais nous c'est toujours voilà là un truc en plus, là il y a plein de nouveaux vaccins, là il y a telles nouvelles choses dont on doit à chaque fois, ou avec la l'espace santé, enfin plein de nouvelles là prescriptions sécurisées, tout ça qui vont venir soi-disant donc le problème de la revalorisation aussi, s'il y avait une incitation, en tout cas une incitation. Ça fait partie de notre travail, mais une reconnaissance du temps que ça prend pour faire changer là pour amener augmenter la participation au dépistage, je pense que ce que ça pourrait être un un levier.

Bon après ça ça viendra jamais, mais est-ce que tu as des chiffres sur là ? Le CE que j'ai dit, la délivrance par le pharmacien, est ce que tu sais un petit peu ? Si c'est déficient, qu'est-ce que ça a ?

**OA :**

Bah là à ce stade-là non je vous avoue que je n'ai pas de chiffres. Tac TAC TAC, non, non, j'en ai pas parce.

**AY :**

Que pour moi pour moi je ne pense pas trop à moins que voilà un patient qui ne va pas chez le médecin, mais du coup pour qu'il aille chez le pharmacien c'est soit il fait de l'automédication, il a besoin de voilà parce que c'est quand même pour lui, ce n'est pas juste il va chercher pour son gosse la médecine donc vraiment dans ce cas-là il nous voit pas et du coup le pharmacien lui délivre, mais, mais il faut quand même tout ce que je dis sur la sensibilisation.

Enfin ça m'étonne que ç'aïlle faire exploser le taux de participation au dépistage.

Je n'y crois pas, mais. De c'est c'est pas du tout antipharmacien ou quoi ?

Je pense qu'il peut y avoir l'utilité, mais pour ce truc-là il vaut mieux les 7€ les avoir mis dans, mais bon ce qui ne sera jamais fait dans une incitation en tout cas une valorisation. À un moment c'était toujours euh, censé rentrer on devait savoir un forfait c'est bah les et tout là que tu connais certainement je n'ai jamais euh vu ça je pense que je sais plus si là ça va rechanger parce qu'il y a encore un changement là de du forfait. Là j'en entends à chaque fois parler dans lors des modifications et je ne l'ai jamais vu. Euh je ne l'ai jamais vu.

**OA :**

D'accord, bah oui du coup oui docteur bah du coup c'est intéressant parce que voilà si y a beaucoup de enfin y a certains praticiens qui pensent comme vous, d'autres qui ne le pensent pas. Du coup c'est intéressant d'avoir votre opinion par rapport à ça.

Du fait que voilà, ça aurait été intéressant de mettre en plus une rémunération, de plutôt se concentrer là-dessus.

Et bah du coup je trouve que vous êtes au courant étant donné que vous êtes un peu à jour sur le sujet que voilà depuis maintenant 2 ans, 3 ans. Les patientes peuvent recevoir directement le kit en le commandant sur Internet ou en allant chercher chez les pharmaciens.

Et du coup, voilà, ça a été fait avec l'objectif d'augmenter la participation du dû des patients ou dépistage du cancer colorectal.

Et du coup, comme je vous avais dit, voilà, on était entre 36 et 40%, l'objectif c'est d'atteindre les 60% comme un peu chez nos voisins européens. Et vous docteur, par rapport à ce changement-là voilà voilà, qu'est-ce que vous pensez là ?

Vous m'avez donné l'opinion du fait que vous m'avez dit que ça aurait été mieux et ça aurait été plus intéressant de, de, de de probablement. Voilà de rémunérer les praticiens par rapport à ça, par rapport à ce changement là. Maintenant concrètement vous qu'est ce que vous en pensez ?

**AY :**

Par rapport aux pharmaciens.

**OA :**

Il y a aussi le fait qu'ils peuvent commander par Internet et le recevoir à la maison.

**AY :**

Ah oui euh oui ça je pense à je pense que c'est bien pour ceux qui ou voilà, c'est juste le temps de se dire bah tiens euh en ce moment j'ai pas besoin d'aller et où ils reçoivent. Euh. S'ils reçoivent une petite. Euh. Alerte, je pense que c'est programmable comme ça. Enfin sur mon espace santé ou autre ou ou même d'Amélie tout simplement comme je crois que ça se fait même pour le frottis ou autre.

Enfin d'avoir une petite relance quoi. Je pense que ça peut être bien et que sur le moment ben voilà s'il n'a pas prévu de venir nous voir ou que les patients n'ont pas de médecin traitant, ce qu'il arrive de plus en plus de pouvoir le commander pour des patients entre 50 et 74 ans. En tout cas les 50, 65 et même parfois 74 maintenant sont quand même de plus en plus une génération.

Qui arrive, qui est quand même connecté ou qui peut solliciter voilà ses enfants ou ou un frère ou une sœur. Donc je pense que c'est une bonne chose et j'avoue d'ailleurs moi même pas assez penser à le dire. Bon après vu que c'est les patients que je vois, c'est souvent des gens que je suis amené à revoir donc comme je te dis que je le dis à l'avance et tout donc il y a rarement le frein ou quelques fois ma secrétaire dit ah ben il y a Monsieur machin qui est là, qui qui demande un test, est ce que tu peux lui remettre ? Donc donc il se déplace ou autre. De donc moi je n'ai pas trop recours à dire vous pouvez le commander même j'oublie un peu

puisqu'il s'agit des patients que je vois, mais, mais je trouve que c'est une bonne chose. Avant c'était pour faire les fameuses étiquettes et tout c'est sur quel site ? Maintenant cet e-cancer ?

**OA :**

Peut-être il me semble. Ouais c'est sûr aussi du dépistage. Je ne sais pas exactement c'est lesquels. Je ne me suis pas renseigné là-dessus, je vous l'avoue. Oui.

**AY :**

Bah ce serait bien peut-être que oui tu regardes pour savoir, mais oui je pense que c'est une bonne chose.

Pareil pour que le moment où il y pense, bon bah au moins il peut commander, il est dans son action voilà sa minute, cela a son petit éclair de prévention. Donc comme je disais voilà maintenant tout de suite avant de passer à autre chose. Bah au moins il se l'est commandé quand il le reçoit. Bon après à lui de le faire hein, ce n'est pas parce qu'il le commande qu'il va le faire aussi encore une fois.

Donc parce que parfois c'est vraiment se lancerait dans tout un argumentaire, mais ils disent juste c'est juste qu'ils n'ont pas pris le temps, mais ils se sont convaincus et donc juste le fait de le redire. Parfois je dis bah ils disent non non, mais il faut que je le fasse là tout de suite parce que c'est en plus c'est en une fois. Avant il fallait prévoir voilà 3 jours machin là c'est le moment où tu as décidé tu peux le faire quoi.

**OA :**

D'accord, et sinon vous par rapport à ça docteur ? Le fait que maintenant les patients peuvent le recevoir bah via Internet ou chez le pharmacien, est-ce que sur le plan organisationnel ça change des choses ? C'est-à-dire qu'enfin ça vous vous adaptez, vous changez un peu votre pratique ? Voilà si ça change des choses.

**AY :**

Parce que j'en ai donc j'en commande, dès que je vois que mon stock baissé, je le remets enfin je leur demande s'ils sont intéressés pour le faire, parce que parfois quand ils ne l'ont pas refait, quand ils ne l'ont pas fait finalement, et qui me dit « Ah, mais je crois qu'il est périmé », etcétera.

D'ailleurs je ne dis pas hop, je vous en redonne un tout de suite parce que c'est voilà, c'est pas le donné qui fait qu'il va le faire.

Donc je fais exprès de dire bah « dites-moi si vous souhaitez que je vous en remette un ou pas. » Euh même pour certains, enfin je ne l'ai pas dit comme si c'était voilà énorme, mais j'ai juste dit euh est ce que je je je je.....

Pour vous le donner c'est pour montrer que c'est voilà tout ça c'est gratuit c'est bien, mais que ça a un cout quand même.

Enfin sans leur dire que ça coute 2,50€ pour eux un seul test, voilà c'est pas grand-chose, mais, mais euh ils disent oui oui bah donnez le moi et tout euh voilà on on croit qu'il y a la date de péremption donc ça peut inciter à le faire également, mais euh pharmaciens, enfin je ne dis pas non plus qu'ils peuvent le remettre la balle, parce que comme je te dis ce que je vois, ben je leur donne donc euh, c'est plutôt pour les autres que ça peut être, euh. Mais ça peut être utile et j'ai rarement les patients qu'ils me disent, le pharmacien me l'a donné finalement.

**OA :**

Alors vous n'avez pas encore c'est ce qui, non ?

**AY :**

Ben je j'en ai pas le souvenir c'est c'est peut être une ou 2 fois où j'ai reçu le résultat. Est-ce que j'ai reçu d'ailleurs le résultat ?

Non pardon une fois je n'ai pas reçu justement je parlais de ça.

Et il m'a dit, mais je l'ai fait et j'ai dit bah je n'ai pas reçu et je crois que c'était justement le pharmacien l'avait donné, mais voilà bon ce que j'ai regretté bon sans faire de généralité c'est qu'il n'avait pas indiqué mes coordonnées pour que je le reçoive et du coup on était dans le bah on était enfin voilà c'est ça que je n'aime pas en fait c'est c'est rare hein, c'est rare c'était pareil au début, là quand les pharmaciens vaccinaient, le patient disait bah « je l'ai fait, ça, c'était fréquent ». « A bah dès que sur votre ordonnance hop il me l'a fait, dans la foulée j'ai dit, mais « il vous a donné quelque chose, il a noté dans votre carnet », non j'ai dit bon bah « ça ne va pas. Parce que je vous avais prescrit 3 vaccins, donc lequel a été fait ? »

Enfin ce n'est pas que je ne crois pas ou pas, mais j'ai besoin de voir pour être sûr qu'on ne fasse pas d'erreur pour noter la date précise, pour calculer le rappel, etcétera. Bon maintenant c'est mieux organisé, mais c'est toujours cette traçabilité, cette transmission d'informations. Et en effet, une fois j'ai eu le test colorectal qui avait été fait, le patient pour me l'a assuré ça normalement il va pas, il ne va pas se tromper sur ce test-là.

Mais euh, je n'ai pas reçu le résultat. Bon après j'ai noté qu'il me le ramène la fois d'après, etcétera, mais c'est toujours un peu plus compliqué. Euh voilà.

**OA :**

Donc voilà, c'est ça, enfin ça a modifié un peu. Voilà le votre organisation, quoi, c'est ? Euh. Vous vous adaptez, vous essayez de rattraper les choses, quoi, quand c'est comme ça.

**AY :**

Bah je leur transmets. Voilà j'ai dit euh, « c'est très bien que vous ayez pu le faire hein du coup », mais par contre bah c'est un peu j'éduque le patient, mais je passe un message où euh, c'est très bien que ça puisse être fait à ce moment-là, au moins vous la ce qui compte c'est que vous l'ayez fait, par contre là il faut qu'enfin ce n'est pas, ce n'est pas vous, mais il faut que le collègue note, il faut que vous preniez accès à à l'information.

Donc là ça m'a pris finalement un peu de temps de lui redire qu'il faudra qu'il me le qu'il me le note. Euh parce que voilà, je leur explique que je ne crois que ce que je vois par..... Ne pas confondre. Combien de j'ai fait là le rappel tétanos. Et puis en fait c'était autre chose. Ou alors à l'époque, enfin il n'y avait pas la coqueluche dedans. On a besoin de savoir.

**OA :**

Précisément quoi ? Et d'ailleurs, par rapport à tout ça, j'avais oublié de vous poser la question, docteur. Euh. Vous, vous recevez les résultats négatifs ? Oui.

**AY :**

Tout le temps, on reçoit par la messagerie sécurisée, toujours oui.

**OA :**

Parce que c'est vrai, j'ai beaucoup de pratique.

**AY :**

Positif ou négatif ? Je reçois tout le temps. Bah moi c'est par la messagerie sécurisée.

Donc quand le patient vient en fait, comme j'ai déjà intégré mes résultats bios, enfin c'est c'est comme un résultat bio quoi c'est labo. J'ai déjà même le résultat, je ne sais pas j'ai reçu ça, mais si exceptionnellement je ne l'ai pas reçu il me le donne. Mais en fait j'ai toujours reçu et mon dossier est déjà à jour. Et puis quand c'est positif, je le reçois également. Enfin je le reçois sous la même forme.

**OA :**

D'accord, sauf que.

**AY :**

Positif y a le enfin alors maintenant je crois que c'est Amélie qui a repris le truc, mais en tout cas l'avant la structure de gestion départementale l'a DC adressait par ailleurs un courrier en disant c'est positif et puis vous pourrez nous répondre sur la coloscopie, la date, le résultat. Bon ce truc là malheureusement auquel je ne réponds jamais puisque le moment où je reçois ça le patient n'a pas encore fait la colo. Et donc où est-ce que je garde ce papier de penser à le refaire ? Enfin ça c'est très.

Se peut approprier ce ce retour-là qui pourtant est important. Mais il faudrait juste que ouais, faille que ce soit le patient qui soit relancé qui transmette. Enfin je n'en sais rien, mais en tout cas nous on peut jamais répondre à ça. Quoi ? C'est comme.

**OA :**

Ouais.

**AY :**

Non oui c'est ça, c'est comme le c'est comme quand on a un test trisomie 21 significative pendant la grossesse on reçoit le papier en disant dites les résultats, enfin est-ce que l'enfant à naitre machin ?

Mais en fait vu que c'est dans 6 mois, qu'est-ce que je vais faire du papier ? Il m'envoie ça.

Au premier trimestre on peut on a pas, on n'y pense pas et on ne va pas revenir dessus et le renvoyer.

Donc voilà c'est pas efficient de cette procédure-là de traçabilité.

**OA :**

Ouais et d'accord, docteur. En fait je vous ai posé cette question-là parce que j'ai beaucoup de praticiens justement qui m'ont fait part du fait qu'ils ne recevaient plus les résultats négatifs, les résultats négatifs, et ça du coup ça les gênait vraiment sur le plan organisationnel. Et voilà. Bah du coup ça me surprend et on bah on on peut positivement que ça soit que vous recevez toujours les résultats négatifs.

**AY :**

Ah oui, je te confirme que je les reçois. J'en ai reçu la semaine dernière donc oui c'est important pour moi de les.....De les recevoir parce que les patients, ils ne vont pas aussi parfois, voilà ceux qui sont un peu organisés, là, ils ramènent la feuille, etcétera, mais. Mais en plus, elle est déjà comme ça dans mon logiciel, etcétera, si à un moment j'ai. J'ai justement des symptômes. Même si le test n'a pas une sensibilité sur une fois folle, mais. Mais si je vois que le test tout est négatif, c'est quand même déjà un un déjà un élément. S'il a fait son test en temps et en heure après on réévalue si ça dure, on va faire une une, une endoscopie, mais voilà.

**OA :**

D'accord, très bien docteur, et est-ce qu'il y aurait des éléments utiles qui n'auraient pas été évoqués docteur à votre avis ?

**AY :**

Donc toi, l'objet de ton travail, c'est, euh. Les c'est quoi exactement ? Ce que tu sais, c'est.

**OA :**

Les attentes c'est ça ? Ouais, les représentations en font. Voilà des médecins généralistes par rapport. Voilà à ce changement de de de dispositif qui fait que les euh on peut recevoir le kit via Internet ou via à la pharmacie.

**AY :**

D'accord Euh Bah voilà, via Internet euh je trouve ça bien parce que celui qui commande normalement il va quand même lire le mode d'emploi, enfin les conditions de réalisation, je pense.

Ou alors est-ce qu' avant de lui délivrer il faut cocher quelques cases ?

« Vous êtes éligible pour le commander si euh il n'y a pas dans votre famille » le cas si machin et si il dit oui. J'imagine qu'y a quand même cette sélection pour pas que tout le monde soit le reçoive et pas technique. Enfin que ça soit fait chez des gens ou même qu'ils soient rassurés à tort sans revoir de médecin alors qu'ils sont éligibles à une colo. Bon puis j'espère que c'est ça je ne sais pas, tu peux peut être me répondre je pense que c'est intéressant que tu tus regardes c'est pas le cas et et par le pharmacien je pense que ça peut toucher éventuellement je ne sais pas. En fait il faudrait les chiffres d'évaluation là ça fait que 2 ans, mais bon est ce que le le taux de participation a augmenté ? Est-ce qu'on sait ?

Euh si on peut savoir par qui il a été délivré puisque moi par exemple les tests que je donne sont à mon nom ? Ouais donc là quand c'est une pharmacie, est-ce que vraiment voilà ça alors ce n'est pas délivré qui compte, c'est la réalisation.

Est-ce que les tests délivrés par les pharmaciens ? Ont été réalisés et puis ça a augmenté le le pourcentage global car est ce que c'est des patients qui de base auraient aussi pris le test chez le médecin ? Donc voilà, j'aimerais bien connaître en tout cas ces résultats là d'évaluation parce que ça prend quand même du temps au pharmacien à qui on demande beaucoup de choses aussi maintenant puisqu'il y a plus de médecins, je ne sais pas ce qu'ils pensent eux de leurs mesures et de ces mesures-là. Par contre je sais qu'ils ont la la valorisation financière de ce travail en plus, mais bon si déjà ils sont débordés voilà il y a il y a pas que ce n'est pas que parce qu'ils sont payés que tout va bien pour eux là-dessus.

Qui se sentent à l'aise avec ça parce qu'il faut quand même poser des questions. Donc au comptoir d'une pharmacie, quand il y a le patient derrière qui est à 1 M, que c'est peut être le voisin du patient et lui dire est ce que vous avez des symptômes, du sang dans les selles et tout.

Enfin voilà, est-ce que c'est vraiment l'endroit ? Je ne sais pas, faudrait les interroger.

Ouais si ça permet d'augmenter le vraiment significativement le pourcentage de de patients qui le font et attribués vraiment au surplus là de ceux qui l'ont fait par le pharmacien, pas juste par un une évolution du taux fait par les médecins. Pourquoi pas ? Parce qu'en tout cas je sais que voilà, ce dépistage est très important.

**OA :**

D'accord, OK, docteur.

**AY :**

Donc mon attente c'est une évaluation.

Voilà une évaluation un peu de ce qui est mis en place. Et puis bah au niveau des médecins en tout cas, une valorisation de de leur de la participation active au dépistage. Bah ça me semblerait logique après ça c'est sûr tout le monde pense pas la même chose. Est-ce que tu sais si du coup dans la ça va être intégré du coup ? Enfin là dans une valorisation avec les non ?

**OA :**

C'est celle-là j'ai pas d'informations, je vais me renseigner du coup c'est euh je vais noter ça sur le côté pour voilà euh un peu me renseigner là-dessus.

**AY :**

OK.

**OA :**

D'accord docteur, OK moi je pense que c'est bon docteur. Ben très bien ben merci de votre participation du coup moi moi du coup voilà je compte normalement voilà si je peux me tenir vers voilà je dire au courant 25 avant le l'été, en tout cas au maximum l'hiver ou le printemps et si jamais voilà je j'ai le manuscrit, je le termine, je n'hésiterai pas à vous envoyer ça si ça vous intéresse, ça vous intéresse, ça vous intéresse, ça vous intéresse ça vous ?

**AY :**

Intéresse. Je te remercie. Ben oui ben tu peux me l'envoyer par mail.

**OA :**

Hein, si tu peux.

**AY :**

Ne pas gâcher, voilà tout faire tout à fait toute l'impression. Mais je te remercie. Oui, comme ça je suis trait.

**OA :**

Bien je.

**AY :**

Pourrait voir ce qui en a été. Bon courage à toi en.

**OA :**

Tout cas, bonne continuation. Merci de votre participation. Merci beaucoup.

**AY :**

Juste une petite.

**OA :**

Allô je ?

**AY :**

Oui.

**OA :**

Juste une question, oui, par rapport, oui aussi au recensement. Je voulais savoir votre pratique de la médecine générale, elle est à enfin y aura 5 ans, entre 5, 10 ans ou plus de 10 ans.

**AY :**

Alors ce qui compte pour alors ma pratique, je suis inscrite, c'est-à-dire mes premiers remplace 2010 et je suis Thésée de 2013. Non, non, oui, donc plus de 10 ans, oui, plus de 10 ans.

**OA :**

Et installé depuis quand ?

**AY :**

Installé depuis qu'est ce qu'il y a la date qu'il faut considérer ? Attends 2 secondes, laisse-moi 2 secondes installer depuis 2015.

**OA :**

D'accord, très bien installé depuis 2015. Très bien et juste. J'avais une dernière question aussi par rapport à l'âge. Du coup vous êtes entre 30, 40 ans, 40.

**AY :**

41.

**OA :**

Merci noter alors ouais, c'était juste par rapport à la à mon tableau aussi.

**AY :**

Oui, au stade, bien sûr.

**OA :**

J'ai failli oublier. Bah merci beaucoup, merci c'est bon pour toi.

**AY :**

Ouais, c'est bien, au revoir. Bonne journée.

**OA :**

Bonne journée, au revoir.

Entretien 5 :

**OA :**

Bonjour, je suis OA.

**CP :**

Oui.

**OA :**

Ah merci, c'est gentil euh du coup euh voilà, du coup du coup j'effectue une thèse. Euh voilà euh sur les attentes et les représentations des médecins généralistes concernant en fait le nouveau mode de déploiement du dépistage du dépistage de cancer colorectal. Et du coup voilà, c'est une étude qualitative à travers lequel voilà, je discute avec les praticiens. Et voilà sur l'île de France. Et voilà, je suis à l'université de Paris 13 Bobigny. Je compte, voilà, soutenir si possible hein, soit l'hiver, soit le printemps 2025.

**CP :**

Ok

**OA :**

Et du coup vous docteur, vous êtes bien en, vous travaillez bien en CMS, c'est ça ?

**CP :**

Oui, enfin oui. Centre de santé municipal de la ville de Paris.

**OA :**

Voilà. Et donc du coup voilà dans Paris. Parce que voilà, j'ai essayé un peu de prendre de tous les type de pratique, c'est-à-dire sans le MSP, en CMS ou en exercice seul pareil dans tous les départements et voilà. Et du coup pour vous, docteur, est-ce que vous pourrez me décrire la dernière consultation dans lequel vous avez abordé le dépistage du cancer colorectal ?

**CP :**

Euh oui bah c'était ce matin euh c'était une patiente qui avait 50 ans donc euh elle n'en avait pas entendu parler initialement quand je lui en ai parlé.

Euh, mais après en réfléchissant bien, elle s'est rappelé avoir reçu une invitation.

Euh du coup de la part de la poste, mais elle ne l'avait pas réalisée du coup je lui ai redonné l'enveloppe. Euh que j'avais au cabinet, je l'ai ouverte, je lui ai déplié le test. En fait, moi je fais ça à chaque fois, je leur montre du coup en en leur expliquant donc euh.

Les 3 volets du enfin le le dépliant en 3 parties de la première partie avec les instructions, je leur déplie la, le petit papier autocollant à mettre sur la cuvette pour qu'ils voient où.

Où sont les autocollants ?

Je leur montre le test ah oui et puis la fiche d'information derrière, je leur montre comment la remplir. Euh, je sors le petit test, je l'ouvre, je leur montre le petit bâtonnet et avec les petites à recouvrir, euh et puis je leur montre la dernière partie avec l'enveloppe, euh protégée il a une grosse enveloppe timbrée, je leur explique aussi qu'il y a la vidéo, euh sur le cancer colorectal ce matin j'avais pas le temps de la regarder avec le patient, mais parfois je la regardais avec eux. La vidéo YouTube, euh on ouais ouais comment réaliser le test ? Je trouve que quand j'ai le temps et qu'ils ne l'ont jamais fait et ça l'a, je trouve que ça, ça diminue un peu l'appréhension qu'ils peuvent avoir de la réalisation, du test. Et voilà en gros.

**OA :**

D'accord, du coup voilà, vous faites souvent ce, ce travail de prévention.

**CP :**

Quoi ? Non ? Bah dès qu'ils ont qu'ils rentrent dans les critères. Voilà je je pose quand même une question, si y a des antécédents familiaux, ouais est ce qu'ils ont déjà fait des coloscopies dans le passé ou s'ils ont des antécédents diverticules ou polypes.

Mais s'ils n'ont pas tout ça et qu'ils ont plus de 50 ans, je vérifie. Bah si ça a déjà été fait et si ça n'a pas été. Si ça n'a pas été fait dans les 2 ans, je leur repropose le test en systématique.

**OA :**

D'accord et du coup pareil, du coup on discutera.

**CP :**

Je le note dans le dossier, dans le volet antécédent, pour me rappeler quand est ce que j'ai donné comme ça, ça me permet de garder le fil parce que c'est vrai que sinon c'est parfois c'est un peu difficile de se rappeler si on l'a donné, si on ne l'a pas donné et quand il a été fait. Je note le résultat dans la partie antécédent, comme ça je sais où j'en suis pour moi.

**OA :**

D'accord, et du coup, lorsque vous abordez, voilà ce le dépistage. Du coup vous remettez le kit.

Voilà, vous n'hésitez pas en fait à à montrer quoi, c'est ça ?

**CP :**

Ouais je l'ouvre, je l'ouvre parce que si je le donne l'enveloppe comme ça ils me la posent dans un coin chez eux et la fois d'après ils ne l'ont pas fait.

Puis c'est un autre collègue qui leur a donné, donc en le montrant, surtout quand enfin ce qu'ils l'ont déjà fait, qu'ils le font et que c'est juste de leur rappeler que cette année il faut le refaire, je ne leur déplie pas forcément puisqu'ils l'ont déjà fait. Et qui ?

Je leur demande juste s'ils ont.

Je leur propose, je leur dis qu'est-ce que vous voulez qu'on regarde ensemble. Et ils me disent oui ou non.

Mais ceux qui ne l'ont jamais fait, vraiment, je le déballe et je leur montre parce que souvent ils s'imaginent une montagne alors que ce n'est pas grand-chose.

**CP :**

Du coup et souvent à la fin ils me disent « Ah bah c'est que ça ».

Bah OK, mais je trouve que même la vidéo ça le montre encore plus parce qu'elle est assez didactique et avec un peu d'humour et généralement ils sont assez convaincus après avoir vu la vidéo.

**OA :**

Et du coup pour vous docteur, quel serait qu'est-ce que vous pensez-vous sur le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge de justement du dépistage du cancer colorectal ?

**CP :**

Bah elle est hyper importante comme ça. Parce que c'est vrai que si on a le fait d'envoyer le texte directement par la poste sans plus d'explications, les gens ils vont le mettre de côté, mais souvent ils n'ont pas forcément, ils ne voient pas forcément l'intérêt.

Sur la question de la prévention, il y a plein de gens qui préfèrent ne pas savoir que voilà, mais quand on leur explique bah que ce n'est pas parce que même il y a du sang que forcément il y a un cancer que c'est juste que dans notre pays on ne fait pas des coloscopies à tout le monde que c'est ça me permet de déjà faire un très bon tri. Euh bah ils ils l'accèdent plus volontiers.

**OA :**

Ouais.

**CP :**

Il y a un peu moins de freins et puis ça permet aussi d'en remontrant que finalement ce n'est pas grand-chose ne peut-être un peu dédramatiser.

Bah ce test car oui ça cherchait un cancer, mais pas que et qu'une coloscopie, ça veut, mais quand bien même il faut la faire. Ça ne veut pas forcément dire qu'il y a un cancer, ça peut être aussi d'autres choses pas forcément cancéreuses.

Donc ouais c'est aussi c'est une manière aussi de de les intéresser bah oui à faire de la prévention pour leur santé.

Avec le biais que bah nous en en en en consultation on reçoit déjà les gens qui viennent voir le docteur. Donc c'est sûr qu'il y a tout un une partie des gens qui relèvent du dépistage qui franchissent déjà pas le la porte des cabinets. Donc ouais donc peut-être envoyer le test c'est c'est aussi bien, ça peut être pas mal. Mais ouais c'est c'est une vraie réflexion hein, mais.

**OA :**

Oui, oui.

**CP :**

Mais oui, mais j'essaye de enfin oui je dès que les gens viennent même si c'est pour je sais pas, un certificat de sport, une vaccination ou un truc qui n'a rien à voir, je ai chaque fois je regarde les préventions, si elles sont faites, c'est-à-dire vérifier si à 45 ans ils ont refait le rappel des DTP ou à 65 ils ont 65 ans et bah pour les femmes qui du coup 50 ans elles peuvent et pour les hommes généralement je parle aussi du coup un peu des PSA, je leur explique ouais et enfin j'en profite pour parler de de tous les dépistages. Et pour les femmes, celles où on va parler maman, on va parler aussi de frottis en même temps que le dépistage du cancer colorectal, donc ça permet aussi d'ouvrir sur les autres cancers, c'est pas mal, c'est aussi une.

**OA :**

Faire une grande consultation ?

**CP :**

Ouais, mais en fait finalement on fait prendre le temps lors d'une consultation, mais c'est du temps à gagner sur les consoles suivantes.

Après ça je l'ai, je le déballe toujours, ce que je ne fais pas forcément systématiquement, ça, c'est en fonction du temps que j'ai sur la consulte, si je suis en retard ou pas, de regarder la vidéo.

J'essaie de prendre le temps de le faire quand je peux parce qu'elle est vraiment bien et voilà.

Puis je leur demande s'ils ont des questions, mais.

Généralement comme ça ils j'arrive à les convaincre, j'ai peu de résistance vraiment sur ce qu'enfin sur ce dépistage je trouve. Après du coup des du moins ouvertement ils me disent pas Ah non pas du tout, ça ne m'intéresse pas, je ne vais jamais le faire. Par contre est-ce qu'il est réalisé en pratique ? Je n'ai pas fait des stats, mais en tout cas quand ce n'est pas fait je leur redonne l'enveloppe le coup d'après. Enfin je j'abandonne pas, c'est motivé là-dessus.

**OA :**

Donc.

**CP :**

C'est un peu comme les vaccins, si ce n'est pas fait, je le represcrist à chaque fois.

**OA :**

Et du coup pour vous docteur sur le plan organisationnel donc si j'ai bien compris voilà il y a vous. Enfin ce n'est pas que vous.

**CP :**

Enfin ce n'est pas attendez juste une seconde.

**OA :**

Il n'y a pas de souci, il n'y a pas de souci.

Et je disais plutôt voilà, sur le plan organisationnel, le fait de parler du dépistage, ensuite recevoir les résultats, faire les choses est ce que vous pensez qu'enfin vous arrivez en général à vous organiser ou vous pensez que c'est un peu difficile ou.

**CP :**

Non ça va enfin les tests. Du coup je les ai dans le cabinet, les gens spontanément ils ramènent leurs résultats lors d'une consultation suivante, ils ne viennent pas forcément prendre le rendez-vous exprès pour m'amener les résultats, surtout quand c'est négatif, mais, mais le coup d'après, s'ils ont d'autres choses à me ramener d'autres enfin voilà, ils ils en profitent pour me le donner et puis non sur l'organisation ça va. Après ce qui est intéressant, c'est d'avoir le volet sur mon espace.

Euh enfin, Amélie, de voir, euh. Dans la patientèle qui est en retard, dépistage qu'on n'avait pas accès avant, mais ça c'est pas mal, ça permet de voir qu'il ne l'a pas fait, ne l'a pas fait potentiellement dans la patientèle. Et d'insister un peu, mais souvent c'est des gens en fait qu'on ne voit pas souvent du tout quoi, ils ne viennent pas.

**OA :**

Et euh sinon pour vous, j'avais une autre question, c'était quoi ? C'était oui ? Euh en fait voilà, j'ai discuté avec plusieurs praticiens qui m'ont fait part du fait que depuis 2 ans environ, ils ne recevaient plus les résultats négatifs. Je ne sais pas si c'est le cas pour vous.

**CP :**

Oui, oui, c'est aussi moi.

C'est une difficulté en même temps, ouais. Moi je les reçois, il y a les patients en fait, il y a plein de résultats mêmes des fois de labo qu'on reçoit, pas forcément si c'est malaxé. Enfin voilà.

Ouais du coup c'est souvent via les patients que je les reçois, c'est que là où c'est difficile c'est quand les patients ne l'ont pas reçu et me demandent moi voilà si si j'ai eu le résultat. Donc dans ce cas-là je leur dis d'eux regarder sur leur espace Améli, mais ouais, mais c'est vrai que ça, c'est difficile.

**OA :**

Oui, et pour vous, docteur ?

Enfin, est-ce que vous avez des attentes vous ? Qu'est-ce que vous pensez du système de soins ? Qu'est-ce que le système de soins pour vous docteur pourrait faire pour justement favoriser la participation du dépistage du cancer colorectal ?

Parce que vous avez en France euh. Pour qu'un dépistage voilà de masse marche entre guillemets bien enfin. Et une marche bien. Faut qu'on soit dans les 60% de taux de participation, là actuellement en France on tourne autour des 36 40% et voilà.

Du coup moi c'était ça ma question plutôt, est ce que vous aurez peut être des idées et qu'est ce que vous vous attendrez ? Voilà du système de sang pour favoriser ça quoi.

**CP :**

Peut-être des campagnes d'information dans les médias. C'est vrai que je ne sais pas s'il y a beaucoup de publicité là-dessus tout simplement.

Le spot de santé publique France que moi je montre en vidéo c'est quoi ? C'est 2-3 min, ce n'est pas très long, mais ça pourrait être diffusé sur des chaînes grand public.

Après c'est quelquefois moi je trouve la difficulté c'est de savoir.

Quels, quels sont, quel laboratoire, quels pharmaciens le donnent bien là et le où aller le chercher, des fois c'est un peu confus là du coup on sait pas trop, enfin moi nous on l'a au cabinet donc on le donne, mais des fois les patients c'est de savoir où aller récupérer les tests.

Pareil pour parfois les ce que je trouve difficile je sais c'est un autre cancer, ce n'est pas votre sujet de thèse, mais par exemple pour les mammographies de pas savoir quel centre de Radiologie est assermenté.

Et peut faire les mêmes mots sans que les personnes aient besoin de de déboursier des de l'argent en plus et de bien identifier les correspondants. Je trouve que ça manque un peu de clarté sur le site.

Je ne sais pas si sur le site de de du C du CDC. Enfin si c'est vraiment bien sûr les cancers c'est bien bien bien enregistré en fait, si on tape son code postal, qu'on puisse savoir où aller chercher chaque dépistage de manière gratuite et facile. C'est pas mal.

**OA :**

Donc du coup voilà, c'est la, c'est la, c'est toutes les campagnes d'information, tous ces éléments-là quoi.

**CP :**

Oui et puis de bien identifier les gens. Ils ils savent pas toujours quoi en fait le test, ils peuvent venir chercher chez le médecin traitant.

**OA :**

Enfin ouais, ouais ouais, donc aussi aussi la communication.

**CP :**

Oui sur euh ou ou aller chercher le test en fait ou le récupérer.

**OA :**

D'accord, très bien docteur, oui. OK et du coup je ne sais pas si vous êtes au courant de docteurs, mais depuis 2 ans maintenant, le printemps 2022 maintenant les patients peuvent directement à travers la lettre ouais aller chercher soit en pharmacie ou soit le commander sur Internet. Et du coup par rapport à ce changement du coup d'organisation ou de même.

**CP :**

Ils le ils ne le savent pas hein.

Franchement moi je leur dis, mais vous pouvez le commander sur votre espace Amélie. Alors les gros freins c'est que tout.

Ce qui serait bien c'est que sur Amélie on puisse leur euh euh enfin avec un clic pouvoir le leur faire adresser parce que nous via leur carte vitale on a accès à leur espace, mais enfin on ne peut pas leur commander à leur place.

Ouais et ça ça serait bien si on pouvait parce que les gens ils ils ne savent pas forcément se connecter à leur espace Améli et du coup relancer le l'invitation par notamment je pense aux mamans.

Ou encore le test colorectal ? Nous on les a, donc si le l'on a le patient devant nous, on lui donne. Mais avoir la l'invitation de la mammo là pouvoir relancer l'invitation, sinon on pouvait le faire en cliquant sur l'espace de du patient, ça serait bien pratique.

**OA :**

D'accord oui du coup OK donc si j'ai bien compris là les patients sont pas trop au courant quoi de ces changements ? Non et. Et Ben du coup, et ça veut dire que vous n'avez vraiment rencontré enfin pour vraiment aucun patient ou qui sont passés par ça.

**CP :**

Ouais, ben enfin pas qu'ils m'aient déclaré, ouais, non.

**OA :**

Ah d'accord, OK, et vous pensez que c'est dû à quoi ? Qu'est-ce qu'on pourrait améliorer le docteur ?

**CP :**

Ben je pense que l'espace enfin Amélie, enfin mon l'espace santé il est.....

Le problème c'est que là en font sur les dépistages des cancers, c'est ça qui touche une population qui peut être en fracture numérique.

En fait c'est les plus de 50 ans, ils ne sont pas forcément tous sur Internet à aller sur leur espace Amélie en fait. Donc il y en a plein qui ne savent même pas en fait ou qui y sont, qui n'y sont jamais allés, qui ne sont pas connectés. Donc c'est vrai que ça, c'est un peu le enfin le frein à son utilisation je pense.

**OA :**

Ouais, l'utilisation, ouais, des systèmes numériques.

**CP :**

Ben oui.

Vu la tranche d'âge visée par les dépistages et le cancer, ça, ça recoupe quand même des gens qui ne sont pas forcément hyper branchés technologie et et aller chercher sur internet son son dépistage.

**OA :**

Et du coup vous docteur bah étant donné que les patients sont capables, enfin maintenant hein, potentiellement sont capables de ramener directement les résultats. C'est parce que voilà, forcément ils ne sont pas passés par vous docteurs. Est-ce que vous pensez que sur le plan organisationnel ça peut changer quelque chose pour vous ?

**CP :**

Qui récupère ? Les résultats sont passés par nous, tant mieux en fait. Ah oui oui non non bah tant mieux s'ils ont leurs résultats et si c'est positif et qu'ils reviennent et qu'ils sachent qu'il faut reconsulter, c'est parfait hein.

Donc moi je ne pense pas que vous avez besoin de forcément passer par nous les gens qu'ils sont...

Ils sont très..... Au contraire.

En plus les gens sont responsables de leur santé, mieux c'est en fait. Ouais, les acteurs. Mais après je pense que c'est aussi le fait d'être à Paris parce qu'en fait, il y a un énorme on va dire, errance médicale, mais les gens ils ils consultent le premier médecin dispo, pas forcément leur médecin traitant. Donc en fait y a-t-il n'y a quand même pas mal de de de tourisme.

Enfin ouais on va dire c'est du tourisme médical, mais un peu de on peut voir un patient il lui prescrit un truc et au final on ne le reverra pas pour les résultats parce qu'il va voir un autre docteur. Ouais euh c'est tellement grand Paris que je trouve y a peut être moins le le truc de voir le même médecin unique. Voilà donc au contraire s'il a un s'il est à tous ses.

Moi je trouve que le plus le patient est en possession de tous ces éléments médicaux. Le mieux faire en fait, c'est lui le c'est lui qui l'a créé en fait, vaut mieux qu'il ait tout sur lui, s'il lui arrive quelque chose, qu'il sache. Et puis c'est une c'est bien de de la responsabilité, de de le

responsabiliser d'autant plus sur des sujets de prévention de sa propre santé. Quoi de le mettre au cœur de celui de sa santé, c'est important.

**OA :**

Donc du coup vous pensez que sur le plan voilà, sur le plan organisationnel ce n'est pas un souci ? C'est même mieux hein pour pour vous que le patient puisse un peu se responsabiliser, aller chercher lui-même le le le test. Mais d'un côté j'ai aussi relevé le fait que voilà, vous avez dit que malheureusement ça concerne une partie de la population qui peut être en.

**CP :**

Qui est déjà en fait de sa santé, intéressée par sa santé parce qu'effectivement, c'était des patients.

Qui ont peut-être une, on va dire, une littératie en santé qui sont moins ou qui n'ont pas le temps ou qui ont pas les voilà les les vraiment le le temps, les les moyens de pouvoir prendre soin de soi.

Effectivement, eux on ne les touche pas du tout hein, et c'est ça la difficulté.

Ouais, mais le fait que ça soit ouvert aux pharmaciens, qu'ils puissent en parler aussi.

Le plus, il y aura de de lieux où se le procurer pour le faire mieux c'est sûr hein. Après la difficulté c'est toujours de savoir pour nous en médecine générale, pour ceux qui reviennent, si c'est de récupérer l'info c'est de savoir si ça a été fait quand ça a été fait.

Mais si le patient il me dit « Bah oui ça a été fait en telle année et c'était négatif ».

«Je ne vais pas remettre en cause ce qu'il a. Tu me dis quoi ? Enfin il n'a pas, il n'a pas d'intérêt à me mentir sur les résultats du test de mot culte quoi.

Mais c'est sûr qu'effectivement je comprends la la la difficulté que ça peut être de ne pas recevoir les tests, les résultats du test nous-mêmes, mais sur un test qui est très oui non en fait qui est très blanc ou noir. Je pense que si quelqu'un me dit Ben mon test était négatif je. Enfin voilà, il y a peu de difficultés de lecture du résultat du test quand même donc.

**OA :**

Donc voilà, c'est bien en gros voilà, c'est une bonne manière pour vous du système de soins, en tout cas de de de de répondre à l'au taux de participation qui n'est pas.

**CP :**

D'essayer, ça sera peut être pas parfait, mais au moins c'est un peu comme la vaccination.

Au final, le fait d'avoir ouvert un maximum de praticiens, c'est difficile de garder le fil chez nous en médecin généraliste, de savoir quel vaccin a été fait quand. Mais en fait ce. D'un autre côté, faut pas perdre une occasion de vacciner, donc si en facilitant l'accès à la vaccination ça améliore la couverture vaccinale, bah tant mieux. Et c'est un peu pareil pour le test colorectal aussi le fait d'avoir un maximum de personnes que ce soit le laboratoire, le pharmacien qui puisse le distribuer même qui sait un jour l'infirmier, enfin Ben tant mieux si ça permet de. D'attraper plus de personnes ? Ouais. Et tant pis si nous, on n'est pas au centre de ce d'un dispositif. Ce qui compte, c'est que les gens étaient faits. Bref, que c'est fait.

**OA :**

D'accord, très bien, c'est intéressant parce que voilà, ce n'est pas une position, enfin une opinion que j'ai eu l'habitude d'entendre. Mais euh ouais.

**CP :**

Moi je suis plus tournée vers euh le fait que les patients en fait ils sont-ils se fait des adultes, ils sont très au courant, ils sont enfin, mais après je suis une jeune médecin, euh, je ne sais pas si ça rentre dans le stade, mais moi j'ai 36 ans donc euh ouais je suis pas dans une attitude paternaliste envers les patients, en fait ils sont.

Ouais, sont capables aussi de faire de enfin de faire leur suivi et d'être un peu nous. Enfin moi quand je les vois en consultation, je vérifie si c'est bien fait. Mais en fait je sais très bien que je vois qu'une partie de la population qui est déjà dans une démarche de prise en plus de prise en charge et de soins et qu'il y a une grande partie de la population qui ne consulte jamais un généraliste. Donc ceux-là je ai les voit pas nous. Ouais donc si la SPQ et les pharmaciens et je ne sais pas un infirmier ou n'importe qui qui verront peut leur donner le test, ben tant mieux. Au moins c'est eux qu'on arrivera à toucher.

**OA :**

OK en effet. Oui d'accord, très très très bien docteur. Est-ce qu'à travers cet entretien il y aurait des éléments peut-être utiles qui n'auraient pas été évoqués ? Que vous avez partagé ? Oui.

**CP :**

Non, pas forcément. Puis je pense aussi, il y a très peu de gens qui ont la notion des facteurs de risque un peu oncogénétique et du fait que le cancer colorectal, il peut être lié à d'autres cancers et que c'est un truc à quand même être vigilant. Des fois il y a quand on demande les antécédents familiaux aux patients, ils nous ils vont nous raconter. Ah ben oui, il y a des cancers du sein et tout, mais il y a très peu d'informations du fait qu'il peut y avoir des liens entre les différents cancers et qu'en fait il y a des consultations banco génétiques et elles sont faites pour

ça en fait. Ouais, et je pense même au sein des médecins généralistes, il y a peu peu, ce réflexe de dire ah bah peut être il faut que j'adresse en oncogénétique parce que.

**OA :**

Ah oui, oui, oui, c'est vrai, c'est vrai.

**CP :**

Sur le cadre, un peu de dépistage un peu plus global.

**OA :**

D'accord ? Très bien. Euh oui. En tout cas je pense qu'au niveau de mes questions, c'est bon docteur ? J'aurais juste une dernière question, juste par rapport au fait que voilà, je fais un peu le le point dans mon Excel niveau recrutement du coup vous avez vous m'avez dit, vous avez 36 ans, c'est ça ?

**CP :**

Je suis une femme.

**OA :**

Donc voilà, il y.

**CP :**

À 10 ans, j'ai enfin ouais.

**OA :**

Vous passez ?

**CP :**

En 2016, mon internat.

**OA :**

Ah du coup pardon, vous étiez installé TP quand ?

**CP :**

Euh 2000, enfin j'ai changé de centre hein. Mais du coup j'ai exercé ma médecine générale, euh sous différentes formes depuis 2016 parce que j'ai fini mon internat en 2016 et là je suis dans le centre depuis un an.

**OA :**

D'accord ?

**CP :**

Voilà, mais j'ai fait différents centres-avants.

**OA :**

Très bien, c'est noté parce que voilà, j'essaie un peu de voilà de de prendre tout type de, de, de, de pratique. Très bien, docteur. Du coup voilà, comme je vous ai dit, j'essaie moi voilà évidemment les données sont anonymisées, j'essaie de j'essaierai de soutenir durant voilà le printemps ou l'hiver 2025 si vous voulez docteur, je pourrai vous envoyer le manuscrit quand ça sera fait.

**CP :**

Avec plaisir.

**CP :**

Puis moi, j'ai donné votre mail et votre numéro à mes collègues donc.

**OA :**

Voilà.

**CP :**

Si vous êtes intéressée de vous, qu'elle vous appelle.

**OA :**

C'est ça ? Bah c'est très sympa docteur.

**CP :**

Pas de problème.

**OA :**

Bah merci beaucoup.

**CP :**

Passez une bonne journée. Au revoir. Bonne journée.

**OA :**

Merci.

Entretien 6 :

**OA :**

Bonjour, merci en fait de participer à ma thèse.

Du coup qui porte sur le cancer colorectal et le dépistage en médecine générale ?

Euh. La thèse a pour titre exactement attente et représentation des médecins généralistes exerçant en ile de France du déploiement du dispositif de commande du test HÉMOCULT en autonomie par le patient. Et du coup voilà, je fais attention à recruter.

Voilà des médecins généralistes de tout bord en respectant une bonne diversité, c'est-à-dire de tout département et de tout type d'exercice. Du coup docteur, vous exercez en en cabinet seul, en CMS ou en MSP ?

**DD :**

Seul.

**OA :**

Cabinet seul, très bien et du coup vous êtes en secteur 2, c'est ça ?

**DD :**

Oui.

**OA :**

Très bien et du coup, bien ici évidemment. Je vous rappelle que c'est un entretien qui est entièrement anonymisé et qui sera retranscrit en respectant voilà l'anonymat total et qui pour une thèse qui paraîtra fin bon on essaiera de faire parvenir l'hiver 2025 du coup docteur.

Du coup voilà la thèse a pour sujet le cancer colorectal. Est-ce que vous pourriez me décrire la dernière consultation en abordant le thème de dépistage du cancer colorectal ?

**DD :**

Je ne sais pas, je ne m'en souviens pas, je rentre de vacances pour tout vous dire, donc je vois après je regarde régulièrement. Euh quand j'ai des patients qui ont l'âge d'être dépistés, depuis quand date leur dernier test ? Euh et si ça fait 2 ans, euh, je leur donne le kit directement, euh voilà, j'en ai donc euh, je le sors de mon bureau et je leur donne euh voilà ou sinon c'est eux qui viennent me voir en me présentant leur invitation, voilà, mais sinon j'essaie de le faire assez systématiquement.

**OA :**

Très bien. Et du coup pour vous docteur, quelles sont les représentations sur le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge du dépistage du cancer colorectal.

**DD :**

Quelles sont les quoi ?

**OA :**

Vos, vos représentations, ce que vous en pensez. Enfin le rôle par rapport.

**DD :**

Au bien, moi je trouve que c'est bien hein. C'est bien de faire ce test. Un moment de dépistage permet de sensibiliser les gens, donc moi je suis plutôt pour, je le donne à mes patients et je leur demande de me suivre pour ceux qui le souhaitent. Ceux qui ne veulent pas, je n'insiste pas, je leur explique pourquoi après la plupart des gens le veulent hein et très peu à part le côté un peu dégoûtant de le faire et au vu de certains, le reste, la plupart des gens acceptent de le faire.

Ils oublient. Alors après je les relance. Mais sinon ouais, sur le principe ils sont tous plutôt partants.

**OA :**

D'accord, très bien. Et du coup euh. Et du coup voilà, vous pensez que le médecin généraliste à un rôle principal enfin très important dans le dépistage ? Quoi ? Oui, oui.

**DD :**

Oui, oui. Je pense qu'il a un rôle principal. Oui, oui.

**OA :**

D'accord, et pour vous docteur ? Enfin, vous savez que voilà le dépistage du cancer colorectal. Aujourd'hui au niveau de la participation autour, on tourne autour des 35%, 40%. Sachant que pour qu'un dépistage soit réellement efficace au niveau de la population générale, il faudrait qu'il tourne autour de voilà 62%, 60%. Donc voilà, on a du mal à atteindre ces chiffres-là. Et voilà, ça fait quand même une dizaine d'années, une vingtaine d'années que les autorités tentent voilà d'augmenter ce chiffre à travers déjà le déploiement du test. Aussi domino histochimique.

Et vous docteur, qu'est-ce que vous pensez ? Enfin qui ? Qu'est-ce qui pourrait en tout cas améliorer selon vous le taux de participation au dépistage du cancer colorectale ?

**DD :**

On va peut être d'envoyer le guide directement au patient sans qu'il ait besoin de voir le médecin, ce qui est déjà pratiqué après peut être faire un peu plus de campagnes d'information auprès des gens ou de leur expliquer le but du dépistage peut être j'ai pas d'autre idée géniale, mais.

**OA :**

D'accord, et est-ce que vous savez que depuis voilà mars 2022, environ le printemps 2022 que maintenant les patients peuvent aller eux-mêmes aller chercher leur kit en pharmacie ou aller directement commander sur Internet ? D'accord et du coup voilà ils comme ils font, ils effectuent le dépistage et en fonction des résultats ils montrent directement au médecin traitant par rapport à ces changements, qu'est-ce que vous, vous vous pensez de de ça ?

**DD :**

Oui, c'est très bien, tant mieux.

**OA :**

D'accord, vous pensez que ça peut augmenter la participation ?

**DD :**

Ça peut améliorer les choses, ouais, ouais, d'accord.

**OA :**

Bonne idée. Et vous en tant que médecin traitant, étant donné que voilà, vous avez des patients qui sont enfin qui sont voilà forcément concernés par ce dispositif-là. Est-ce que sur le plan organisationnel ça change quelque chose pour vous ou ?

**DD :**

De quoi ?

**OA :**

Donc par exemple que le fait que le patient directement à et voilà directement à sa disposition sans passer par vous que ce soit au niveau de la pharmacie ou pas moi.

**DD :**

Je trouve ça très bien, hein. Donc s'il ne passe pas par moi, tant pis, tant mieux, tant mieux. S'il le fait enfin, le but c'est qu'il le fasse donc tout seul, tant mieux.

**OA :**

D'accord, et vous avez déjà eu depuis du coup à printemps 2022 ce cas de figure là vous n'avez-vous pas encore expérimenté cela ?

**DD :**

Quoi, des gens qui ont une thèse tout seuls ?

**OA :**

Quoi, voilà et qui vont bon directement les résultats.

**DD :**

Oui, oui. Qui ? Qui ont leur thèse tout seul ? Oui, oui, bien sûr.

**OA :**

D'accord, et en général ils n'ont pas beaucoup plus de questions, beaucoup plus d'en fait dans le sens où ça vous gêne. Bah c'est une question hein, mais ça vous dérange pas le fait que par exemple le patient directement vienne avec les résultats ou par exemple que les résultats soient positifs de leur côté et ils ne viennent pas de vous voir se l'apprennent et vous vous rendez compte plus tôt après vous avez pas encore eu à ça.

**DD :**

Bah ça ne me dérange pas que ça traîne. Non ça ne me dérange pas qu'ils le fassent de leur côté, y a aucun problème et qu'ils viennent me voir avec le résultat quand ils l'ont d'accord, pas de souci.

**OA :**

D'accord

**DD :**

Pas de de problème

**OA :**

Très bien. Et est-ce que vous avez déjà eu affaire à des patients justement qui viennent vous questionner par rapport à ce nouveau type de de ce de de voilà de de de de dépistage quoi.

Pardon, voilà, c'est ça ?

**DD :**

Par rapport au nouveau système ? ... Ils ne m'en parlent pas en fait ils vont le faire directement, ce n'est pas trop un sujet j'ai l'impression.

**OA :**

D'accord d'accord très bien. Ouais c'est c'est c'est très intéressant. Et OK vous avez répondu du coup bah quasiment à toutes mes questions, j'aurais juste une dernière question pour vous docteur, est ce qu'à votre avis il y aurait des éléments par rapport à ce sujet utiles qu'on n'a pas évoqué durant l'entretien ?

**DD :**

Non je ne crois pas

**OA :**

Très bien, ok, bah euh oui bah en tout cas bah je vous remercie d'avoir participé à mon étude docteur, c'est très euh. Bah je vous remercie très bien. Merci beaucoup Monsieur Docteur. Au revoir, au revoir.

Entretien 7 :

**OA :**

Je suis l'interne qui a essayé de vous contacter par rapport à la thèse et en lieu par rapport au cancer colorectal.

**DW :**

Tout à fait, on a parlé.

**OA :**

Très bien. Ben je vous remercie de participer à cette thèse-là. Du coup moi je suis AO, du coup à l'interne de de l'université de Paris 13 et du coup qui effectue une thèse sur les attentes et les représentations des médecins généralistes qui exercent en ile de France.

Le déploiement du dispositif de commande du test HÉMOCULT en autonomie par le patient ?

Ça vous va d'accord ? Ouais, et du coup voilà. En général, j'essaie de recruter des médecins généralistes qui exercent en ile de France. J'essaie de faire attention au niveau de la diversité du recrutement, c'est à dire, voilà des médecins de tout département, de tout type d'exercice. Et du coup, donc vous vous me confirmez, vous travaillez bien dans le 77 ?

**DW :**

C'est ça a Pontault Combeau.

**OA :**

Ça et du coup plutôt en exercice seul MSP ou CMS ?

**DW :**

Seule

**OA :**

Pardon ? Ah ça d'accord. OK. Parce que j'avais mal entendu.

**DW :**

Je suis désolé, je suis encore en chemin, j'arrivais au cabinet dans 2 min, mais du coup y a peut-être un peu de bruit.

**OA :**

Alors Ah je suis désolé

**DW :**

Pas de Souci, on peut commencer comme ça, mais c'est.

**OA :**

Oui

**DW :**

Plus le cas même dans quelques minutes.

**OA :**

D'accord OK du coup voilà c'est une thèse par rapport au cancer colorical et à son dépistage et du coup est ce que vous vous pourrez me décrire la dernière consultation à travers lequel vous avez abordé le dépistage du cancer du côlon ?

**DW :**

Je l'aborde, je l'aborde pour tous les patients, euh qui sont dans la tranche d'âge et qui viennent pour leur renouvellement sans qu'il y ait de raison particulière dans le cadre de la prévention. Donc je ne me souviens pas du dernier patient parce que je dois parler du dépistage à peu près 15 fois par jour.

**OA :**

Ah oui, d'accord.

**DW :**

Ah bah de systématiquement en soit je ne lui rends pas hein, soit je vérifie dans le dossier qu'il a été fait récemment.

**OA :**

D'accord ?

**DW :**

Mais en tout cas voilà, c'est un sujet systématique lors des consultations de renouvellement des patients de 50 à 74.

**OA :**

D'accord, en gros vous avez-vous avez pas pas, ça ne vous passe pas à côté quoi. Vous n'avez pas forcément besoin d'une alerte ou quoi que ce soit, c'est vraiment dans votre habitude.

**DW :**

Pas du tout, moi j'ai le stock, c'est une habitude, mes patients ils ne passent jamais par leur commande en autonomie. Moi, j'ai ce qu'il faut et je leur donne au fur et à mesure.

**OA :**

D'accord, OK, très bien. Et du coup euh. Pour vous, euh. Quelles sont, voilà les représentations ? Quelles sont vos représentations sur le rôle du médecin justement dans la prise en charge du dépistage du cancer du côlon ?

**DW :**

Je n'ai pas compris la question.

**OA :**

Dans le sens euh, qu'est-ce que vous vous pensez en général du rôle du médecin généraliste dans le rôle de prévention ?

**DW :**

C'est le devoir du médecin généraliste sur une consultation même qui, dans le motif de consultation le premier n'a rien à voir d'aborder le sujet et de vérifier que ça a bien été fait régulièrement selon les recommandations.

**OA :**

Oui du coup c'est voilà, c'est vraiment capital quoi pour vous ?

**DW :**

Tout à fait.

**OA :**

D'accord, oui.

**DW :**

Mais c'est systématique, vraiment chez moi c'est systématique. Je dis à mes internes à le vérifier. Ah ah, je viens d'arriver.

**OA :**

D'accord, j'attends, j'attends un peu où.

**DW :**

Non, non, c'est bon.

**OA :**

OK, d'accord, du coup c'est très intéressant par rapport à mes anciennes. Comment dire pardon à mes anciens entretiens justement ? Voilà, vous vous êtes directement, enfin vous l'abordez systématiquement, ce qui n'était pas forcément le cas à la des autres. Et, mais du coup est-ce que vous avez peut être des attentes sur le système de soins pour favoriser encore plus le dépistage du cancer du côlon ? Parce qu'en fait le dépistage du cancer du colon aujourd'hui en France, pour qu'il y ait une efficacité, enfin une réelle efficacité du dépistage, il faut au moins qu'il y ait 62% de la population concernée qui y participe. Mais depuis des années, une dizaine d'années vers même bien avant, on tourne autour des 35. 40% de participation, est-ce que vous si ?

**DW :**

Je ne dis pas de bêtises. Ce taux est quand même biaisé parce qu'il ne tient pas compte de tous les gens qui sortent du dépistage du dispositif parce qu'ils font des coloscopies régulièrement, quels que soient les Motifs .

**OA :**

Il y a ça aussi, oui. C'est vrai ?

**DW :**

Donc pour moi c'est un énorme biais parce qu'effectivement alors ça fait ça fait plusieurs années je je pense que c'est 2 dernières années, je n'ai pas vérifié, mais je me souviens que la dernière fois que j'avais regardé mon taux de dépistage chez mes patients, il était faible et je ne comprenais pas comment c'était possible dans la mesure où c'est systématique chez moi au moment des consultations de vérifier que c'est fait. Euh et et c'est comme ça que j'avais appris qu'en fait, euh, le pourcentage ne tient pas compte de tous mes patients qui ont une coloscopie parce qu'ils ont déjà eu des polypes, parce qu'ils ont des antécédents familiaux de cancer. Oui euh, tout ça donc c'est il y a quand même un gros biais.

Dans ce pourcentage ensuite mes attentes, non, mes attentes, elles sont plutôt que ça. Ça a été un handicap, je trouve depuis 2 ans où on ne reçoit plus le résultat du dépistage quand il est négatif. Avant on recevait le résultat quand les patients avaient fait leur dépistage, je recevais le résultat qui soit positif ou négatif. Maintenant j'ai plus le résultat quand c'est normal. Oui, donc je ne sais pas si c'est parce que le résultat des patients est normal ou si c'est parce qu'ils ne l'ont pas fait malgré le fait que je leur. Donner le test.

**OA :**

D'accord, oui, c'est vrai

**DW :**

Bon donc ça, c'est une perte de temps pour moi, ça, c'est voilà c'est j'ai finalement actuellement une remarque à faire sur ce dépistage.

C'est celle-là. Ça nous fait perdre du temps de ne pas savoir si c'est négatif ou s'ils ne l'ont pas fait.

**OA :**

D'accord, et est ce que vous pensez peut-être qu'il devrait y avoir peut-être d'autres moyens ? Peut-être pour améliorer tout cela ou même d'autres choses peut-être à votre avis ?

**DW :**

Non, ils reçoivent, ils reçoivent régulièrement, ils reçoivent régulièrement leur courrier. Plus moi je je n'ai pas eu l'impression que j'avais des patients qui n'étaient pas au courant.

**OA :**

Euh d'accord, OK.

**DW :**

Donc non, ils sont relancés tous les 3 mois, non ?

**OA :**

Voilà.

**DW :**

Vis-à-vis de ma patientèle en tout cas je ne vois pas ce qu'on pourrait améliorer.

**OA :**

D'accord, et du coup vous savez que depuis du coup bah le mars 22 environ que voilà, les patients peuvent aller même le chercher en pharmacie ou commander sur Internet. Parce que vous voilà, vous avez fait, vous avez évoqué ça tout à l'heure et..... Vous par rapport au fait que maintenant le patient ne soit plus forcément euh. Obligé de passer par le médecin généraliste, son médecin traitant pour récupérer le kit et qu'il puisse directement le commander en sur internet ou aller chercher en pharmacie et du coup le réaliser ensuite, qu'est-ce que vous vous pensez de cela ?

**DW :**

Pour ma patientèle je ne pense pas que ce soit une bonne chose dans la mesure où au moins quand c'est moi qui délivre le test, j'ai les résultats, en tout cas quand ils sont positifs, alors que quand c'est le pharmacien, quand c'est le pharmacien il y a plus mes coordonnées. Donc ... Je dis bien au patient qu'il faudra m'informer s'il y a quoi que ce soit parce que moi je ne le saurai pas.

Donc non, dans la mesure où moi c'est vraiment une préoccupation que j'ai depuis depuis que je suis installée, je ne pense pas que ça m'apporte quelque chose. Voir ça m'empêche d'avoir des résultats dans les temps. Et en général les patients percutent hein ? S'ils ont un test positif, ils vont revenir vers moi.

Dans la majorité des cas, mais finalement pas toujours parce qu'il y en a qui ne veulent pas se faire traiter derrière, qui ne veulent pas faire de coloscopie. Donc ce n'est pas impossible que j'aie des patients qui l'aient fait, que ce soit positif et que je ne le sache pas. Donc non pour moi c'est pas forcément une bonne chose dans la mesure où où c'était un sujet de

préoccupation. Après pour les les patients qui sont en en zone déficitaire, qui n'ont pas de médecin traitant, c'est une très bonne chose pour permettre d'y avoir accès sans avoir un recours. Médecin généraliste, mais pas pour ma patiente en tout cas.

**OA :**

D'accord, OK, d'accord, d'accord.

Et sinon sur le plan organisationnel, vous parce que voilà, vous avez-vous voilà avec ce que vous m'avez dit, vous pratiquez de sorte que vous en parliez tout le temps, vous délivrez vous-même.

Mais est-ce que vous ça, ce nouveau dispositif-là change quelque chose pour vous sur le plan organisationnel ?

**DW :**

Non...

Non, puisque j'ai toujours mes tests derrière. Enfin ce n'est pas, ce n'est pas un problème.

J'ai toujours, j'ai toujours fait mes consultations comme ça, donc je n'ai jamais eu de changement d'organisation. J'ai, j'ai les tests quand j'arrive, je les recommande. Non ce n'est pas...

**OA :**

D'accord, mais vous n'êtes jamais ? Enfin vous n'êtes pas encore retrouvés dans une situation dans lequel le patient a justement fait le dépistage via justement Internet ou le pharmacien. Et ils reviennent directement avec les résultats. Vous n'êtes pas encore retrouvés face à ça ? D'accord ?

**DW :**

Je n'ai pas eu ce cas.

**OA :**

D'accord.

**DW :**

J'ai pas eu ce cas, mais je pense aussi parce qu'ils savent que je ne suis même pas. Je ne sais même pas si j'ai des patients qui ont eu accès par le pharmacien ou d'eux-mêmes parce qu'ils ils savent depuis toujours que je les ai les tests. Donc en général ils ont reçu leur courrier et ils vont leur appeler pour avoir le test.

**OA :**

D'accord OK, et est-ce que justement il y a des patients qui vous ont eux-mêmes parlé de ce nouveau dispositif-là ? Vous avez déjà discuté, abordé ce thème-là vous vos consultations ?

**DW :**

Du fait qu'ils peuvent le commander eux même ?

**OA :**

C'est ça, oui.

**DW :**

Non

**OA :**

D'accord, OK, très bien. OK, OK, OK. Parce que.

**DW :**

Même quand ça fait parler 2 ans, je leur dis bon bah de toute façon hein, dès que vous le recevez vous me tenez au courant, je vous donne la pochette donc je n'ai jamais eu à leur dire commander là.

**OA :**

D'accord, OK, OK, OK. Eh bien, et ils mettent.

**DW :**

Toujours dans une histoire de facilité. Pour moi c'est plus simple si c'est positif de recevoir le courrier, de les contacter tout de suite, surtout vu mes délais de consultation. S'ils reçoivent un test positif qu'ils appellent mon secrétariat pour avoir un rendez-vous, s'ils ne se rendent pas compte de l'urgence ils vont avoir un rendez-vous dans un mois et quelques donc c'est de la perte de temps tandis que quand moi je reçois les les résultats positifs je les appelle le jour même, je leur donne un rendez-vous le lendemain pour avoir un courrier et puis les adresser aux gastroentérologues faire leur coloscopie. Ouais donc non non. Pour moi c'est un c'est un gain de temps le fait que je leur remette souvent finalement le ouais le le test est de recevoir tout de suite les résultats.

**OA :**

D'accord, très bien OK et euh donc ouais, je pense qu'on a répondu à beaucoup de questions. Est-ce qu'il y aurait peut-être des éléments utiles à votre avis qu'on n'aurait pas évoqués par rapport à ce sujet-là ?

**DW :**

Non, je vous dis le principal pour moi, ce serait que ce serait bien qu'on reçoive à nouveau les résultats négatifs. (rire)

**OA :**

Mais c'est. (rire)

**DW :**

Vraiment le truc qui m'enquiquine depuis 2 ans quoi alors

**OA :**

D'accord OK, et du coup ça c'était vraiment. Et en fait le fait de ne pas recevoir les résultats même c'est quand ils sont, elles sont négatives, elles sont, elles sont négatives. Euh c'est euh. Depuis justement le le le la mise en place de ce dispositif.

Je ne me souviens pas, vous pensez, mais. J'ai l'impression que ça fait à peu près 2 ans je dirais, donc c'était 2022 que j'avais plus la date en tête où ils ont pu comment je ne sais pas si c'est en même temps que l'organisme a décidé d'arrêter d'envoyer les résultats négatifs, est-ce que ça a été fait en même temps que je je sais pas ?

C'est une bonne question, je n'en sais rien je ne sais pas, faudrait vérifier les dates si ça concorde ou pas, je ne sais pas.

Bonne question.

**OA :**

D'accord ? OK ouais, ben je mettrai ça et je je. OK

Bah en tout cas ouais vous avez répondu à mes questions, pour moi ça me va. Ouais c'est parfait du coup voilà je vous rappelle que voilà les entretiens bien évidemment sont seront anonymisés voilà ce et que c'est une thèse réalisée par l'interne de Paris 13 et du coup j'essaierai de soutenir du coup j'espère vers l'hiver 25. Euh voilà voilà est ce que vous avez des questions peut être ?

**DW :**

Non, si je veux bien la conclusion de la thèse à la fin.

**OA :**

bien sûr bien sûr. Bah de toute façon j'ai vos coordonnées j'hésiterai pas à vous les transmettre. En tout cas merci à vous si vous m'avez beaucoup.

**DW :**

Aidé ?

**OA :**

Alors, passez une bonne journée, au revoir, merci.

Entretien 8 :

**OA :**

Bonjour, je suis l'interne qui vous a contacté pour l'entretien.

**DZ :**

Oui, avec plaisir.

**OA :**

Oui, merci d'avoir répondu à ma sollicitation.

Du coup moi je suis à AO, interne.

Du coup je réalise une thèse concernant, les attentes et représentations des médecins généralistes qui exercent en ile de France.

Concernant le déploiement du dispositif de commande du test HÉMOCULT en autonomie par le patient et du coup par rapport à ça, voilà, j'essaie de recruter des des praticiens bien évidemment installés et voilà et je vais.....

J'essaie de faire en sorte à ce que ..... J'essaie d'avoir tout type de lieux, c'est-à-dire différents départements, des tranches d'exercices différentes et aussi des secteurs différents pour avoir là pour me faire, voilà une idée.

Du coup de docteur, je voulais premièrement savoir si vous enfin est ce que vous pourriez. Voilà me décrire la dernière consultation à travers lequel vous avez abordé le dépistage du cancer du colorectal ?

**DZ :**

La dernière consultation ?

Bon ben je suis alors....

Alors si y a 2.... On va dire y a 2 ..... Il va y avoir 2 types, y a la demande du patient, ça s'appelle des consultations, avec demande du patient ou comment dire..... Une où j'aborde la question hein donc je crois que sur la dernière c'était un patient qui avait reçu son invitation pour le dépistage, ouais.

**DZ :**

Voilà donc du coup comment dire, il venait, il venait pour un autre motif et en fait à la fin de la consultation il comment dire ..... Il m'a, il m'a demandé de lui donner l'enveloppe hein. Donc pour le dépistage.

**OA :**

Ouais, d'accord... C'est récurrent ?

**DZ :**

Oui oui oui bah oui donc du coup alors depuis peu en plus on a la possibilité de les rentrer sur sur Doctolib.

Euh enfin sur mon logiciel qui est le doctolib donc du coup euh du coup euh et ben je j'essaye de de voilà de faire un peu plus attention, de voir si ça a été fait ou pas dans les 2 ans.

Voilà et euh voilà donc c'était une consultation. Euh voilà, rapide par rapport à ça, mais donc je lui ai remis l'enveloppe, il avait déjà fait, donc, il n'y avait pas nécessité de lui réexpliquer. Voilà quoi ?

**OA :**

D'accord, pareil sur l'explication.

**DZ :**

Sur l'explication en fait je lui ai posé la question parce qu'il l'avait déjà fait. Ouais donc s'il voulait des explications supplémentaires et donc non, il m'a dit que ça avait déjà été fait. Que ça, ils avaient déjà fait qu'ils savaient le faire.

**OA :**

D'accord, très bien.

**DZ :**

Voilà je veux juste rappeler de ne pas le faire le vendredi parce que parce qu'il fallait que ça parte au labo assez rapidement donc pour éviter que le tube soit coagulé quoi donc ça par contre il a pris ... il l'a pris en compte parce qu'il n'y avait pas pensé.

**OA :**

OK, ah le tube coagulé, pardon ?

**DZ :**

Enfin le..... Pour que ça entre guillemets coaguler parce qu'il faut que ça arrive quand même assez rapidement au laboratoire.

**OA :**

Ah oui, d'accord.

**DZ :**

Si ça reste dans la boîte aux lettres ... Si ça reste dans la boîte aux lettres plus de 24h00 quoi. Donc ce n'est pas bon hein ?

**OA :**

Oui, en effet. Ouais et d'accord. Et pour vous docteur, quels sont .... Qu'est-ce que vous pensez en fait du rôle du médecin généraliste en général, hein, dans la prise en charge du cancer ? Dans la prise en charge, voilà du dépistage du cancer du colorectal ?

**DZ :**

Bah, disons qu'on le fait hein, on le fait, mais ça, c'est vrai que ça se rajoute, aux multiples tâches qu'on a. Sachant que c'est vrai qu'on est quand même beaucoup sollicité, pour plein de motifs et on doit gérer des situations de plus en plus complexes parce que le système de soins il s'écroule un peu quoi.

Donc ouais donc du coup c'est un peu ... Ce n'est pas simple, ce n'est pas simple, il faut y penser.

Ça va dépendre aussi de nos ... De notre charge mentale, de motif de la consultation. C'est sûr que si on a une consultation avec des éléments un peu on va dire urgents ou délicats ou on ne va pas..... On ne va pas forcément penser à faire de la prévention quoi ?

**OA :**

Ouais et il y a aussi une chose intéressante du coup que vous avez dit, c'était que voilà le système de santé qui s'écroule...

**DZ :**

Bah oui parce que là par exemple, bon bah je suis à Clichy hein. Euh je ne sais pas si je vous ai donné en fait mon mode d'exercice c'est peut être important pour votre thèse.

**OA :**

Non, je ne sais pas, non.

**DZ :**

D'accord, donc moi je suis à Clichy, je suis dans la banlieue parisienne, d'accord ?

Euh donc enfin la banlieue, oui on est à 15 min de la tour Eiffel. Ouais, mais du coup bah la plupart de nos spécialistes partent, y compris d'ailleurs le Gastro Entérologue on avait un seul gastroentérologue qui va déménager sur Paris. Euh donc du coup on se retrouve à devoir .... Devoir euh non seulement gérer des situations pour lesquelles le spécialiste était présent quoi, mais en plus de devoir trouver des spécialistes, des orientations, essayer d'avoir quand c'est urgent d'avoir de pouvoir obtenir des rendez-vous assez urgents, c'est c'est pas ça nous prend aussi beaucoup de temps et d'énergie tout ça.

**OA :**

Oui, d'accord.

Et du coup voilà, ça fait que du coup c'est un peu plus. Voilà, on est dans un contexte un peu plus difficile justement pour parler, voilà de de de tout ce qui est un dépistage de cancer colon, voilà.

**DZ :**

Donc du coup, quand on a des consultations un peu plus simples c'est vrai qu'on va... on va jeter un coup d'œil sur tout ce qui est prévention.

Donc ça sera pas que le concert colorectal, ça va être la vaccination, ça va être pour les femmes, les frottis, un mot, ça va être un peu faire le tour un peu de tout ce qui est prévention hein.

Bon ça ne prend pas énormément de temps, mais c'est des c'est peut être des consultations où justement on est plus dans enfin on est plus enclin à le faire.

**OA :**

Oui d'accord.

Ouais, mais voilà ça vous enfin vous essayez de faire, au mieux votre travail.

Alors le travail de prévention est même si le contexte est un peu plus compliqué. Bah de ce que je comprends c'est qu'on essaye de vous..... En tout cas vous essayez de le faire au maximum quoi.

**DZ :**

Bah j'essaye de le faire au maximum alors c'est vrai qu'on n'avait pas de support et ça c'est un peu dommage d'ailleurs. Euh c'est ..... Le je pense que ..... Comment dire pour ce type de prévention ? On n'avait aucun support donc c'est vrai que s'il y avait eu au moins de .....

Peut-être un site dédié où voilà qui nous permet d'avoir la liste de nos patients concernés, les dates de dernière réalisation, etcétera ?

Non, ça n'existe pas, donc on doit tout nous-mêmes rentrer à la main. Euh donc on le rentrait sur le dossier, mais du coup on n'avait pas d'éléments de rappel ? Ouais.

Euh aujourd'hui notre logiciel nous permet de pouvoir rentrer, la réalisation du dernier, voilà et de pouvoir, mettre des rappels, mais ça a été l'initiative finalement de notre logiciel métier.

Donc euh c'est vrai que les patients reçoivent des invitations.

Comment dire, nous on reçoit des enveloppes, mais au final c'est « débrouillez-vous hein ».

Donc s'il y avait eu ou peut être par exemple un site sécurisé, accessible avec la CPS, avec la liste de nos patients qui ont été invités, qui ont fait le test, la date de dernière réalisation, etcétera, ça aurait été peut-être et même encore mieux complet à la carte vitale, c'est-à-dire que si on arrive, on ouvre le site avec sa carte vitale et on voit si l'examen a été fait ou pas et la date de dernière réalisation.

Voilà. Et puis la possibilité peut être même de de lui remettre des éléments qu'on fait hein. Mais il y a des vidéos tutoriels pour le test colorectal, mais c'est nous qui devons finalement aller à la pêche de tous ces éléments-là.

Je trouve que comment dire ça ... Ça a été peut être pensé au niveau du patient, mais en tout cas très mal pensé au niveau du médecin quoi donc ?

Et je pense que si aujourd'hui donc il y a des réflexions sur d'autres modes d'invitation, enfin les invitations directes ou les envois d'enveloppes directes, ou le rôle du pharmacien, etcétera, c'est aussi parce que, y a pas eu de support.

Il n'y a pas eu de de vraiment de logiciel support ? Euh pour pour, le dépistage colorectal.

**OA :**

D'accord, c'est intéressant parce que voilà, ça aussi...

Ça répond aussi une partie à ma question suivante.

Après voilà m'avoir décrit la représentation du ce que vous pensiez du rôle de médecin généraliste et tout cela, qu'est-ce que vous ? Qu'est-ce que, vous vous attendez à sur le système de soins, hein ? Sur le système de soins pour en fait favoriser la participation au dépistage du cancer colorectal ?

**DZ :**

Ben du coup comment dire c'est quand même un dépistage qui est intéressant, on a quand même dépisté. Voilà quelques polypes, voilà qui auraient pu évoluer en cancer, hein.

Voilà, moins d'occasions d'évolution en dysplasie, mais on a dû dépister aussi quelques cancers en quelques.

2 années donc c'est quand même intéressant hein, parce que c'est ça, ça permet quand même de sauver des vies. Oui, mais derrière et ça coute, ça coute quand même de l'argent parce que c'est vrai que les enveloppes sont très bien faites.

Elles ont été améliorées. L'explication est bonne, mais tout ça ça reste dans des enveloppes et parfois même on a des tests qui se périment donc qui sont comment dire, jetés ? Ouais, parce que comment dire, on n'a pas distribué assez de tests, ouais euh, mais du coup, euh, c'est vrai qu'on a déjà des systèmes informatiques derrière avec AMELIPRO, etcétera .....

C'est dommage que c'est vraiment dommage. Que le dépistage du cancer colique n'ait pas été intégré aux outils. Voilà qu'il y a déjà avec la Sécurité sociale, parce que par exemple, quand on ouvre AMELIPRO, si on avait un petit, une petite icône en rouge, par exemple sur le cancer colorectal, que ça n'a pas été fait, etcétera, je pense que, ça aurait été, déjà ce simple truc.

Ça aurait été, ça aurait été un élément qui aurait permis d'améliorer ce dépistage.

Deuxièmement, c'est vrai que AMELIPRO communique avec les logiciels métiers, par exemple pour faire les arrêts de travail pour un certain nombre de trucs.

Donc il y a les retours, enfin les..... des éléments administratifs pour voir si la carte vitale est à jour, donc un élément communiquant plus avec le logiciel métier pour savoir si le test colorectal a été fait ou s'il faut le faire. Voilà donc bah ça, ça aurait été quand même quelque chose qui aurait qui aurait amélioré ce dépistage.

**OA :**

Donc oui, en gros, avoir directement accès à travers des outils de la Sécu, etcétera pour améliorer, voilà la participation au dépistage du cancer colorectal. Et en tout cas voilà, si j'ai bien compris, ouais.

**DZ :**

Interfacer ce qui existe déjà pour ce dépistage ? Ouais voilà.

Et qui soit accessible d'ailleurs ? Si.

Enfin parce que le pharmacien aussi peut donner l'enveloppe, je pense. Parce que tout professionnel santé peut donner l'enveloppe. Donc du coup voilà qu'il y a un système qui est que tout personnel de santé puisse être alerté, distribuer l'enveloppe.

Et nous en tant que médecin traitant, si on ne la distribue pas au moins on sait que le test a été fait, la date, etcétera. Voilà que ça communique avec le logiciel. Et comme ça comment dire, le système serait bien plus efficient et bien plus efficace ?

**OA :**

D'accord, en gros, c'est vraiment des outils pour aider les médecins surtout.

**DZ :**

Les médecins, mais pas seulement les médecins. Je pense que le pharmacien, pourquoi pas s'il voit que.....

Parce que les gens vont quand même plus à la pharmacie que chez le médecin hein. Donc quand le pharmacien il met sa carte vitale, il met la carte vitale du patient, que ça soit le médecin, le pharmacien ou l'infirmière. Quand on voit que le test n'a pas été réalisé de pouvoir. Proposer et le donner et comme ça comment dire ?

Et qu'ensuite au niveau de la réalisation, ben on comment dire que ça communique et qu'on sache que ce cet examen a été fait parce que comment dire, voilà et alors moi ça enfin ça je suis-je suis un peu étonné parce que par exemple, il y a quand même des tutoriels sur YouTube qui existent pour savoir comment faire le test.

Euh, le test colorectal, mais, comment dire, c'est nous qui devons aller, chercher le lien, le donner au patient, donc ça fait un copier-coller enfin voilà.

Donc du coup ça tout ça, ça aurait pu être mis en place de façon automatique, je pense.

**OA :**

D'accord ? Ouais, ouais, en effet. Et euh. Du coup euh bah ça va aussi rebondir sur ma question suivante qui est intéressante parce que en fait euh voilà euh vous vous savez docteur, que maintenant les formations peuvent donner ?

Le kit directement. Juste pour rappel, en fait voilà, depuis le printemps 2022, avant on....

Les patients recevaient une lettre. Ils allaient directement voir le médecin traitant pour qu'il le leur donne pour qu'on puisse leur délivrer le kit. Mais depuis voilà le printemps 22 pour augmenter la participation au dépistage du cancer du côlon. Ils peuvent directement après avoir reçu la lettre là commander sur Internet ou bien aller directement chez le pharmacien.

L'objectif était bien évidemment de faire participer plus de patients au dépistage. Parce que pour qu'un dépistage soit représentatif, il doit environ atteindre les 60%, ce qui est le cas de beaucoup de nos voisins européens. Mais en France, voilà, on peine à dépasser les 40%. Et du coup de docteur, pour voilà ces changements, qu'est-ce que vous en pensez ?

**DZ :**

Mais moi je pense que comment dire c'est très positif. Je pense que comment dire un bac +10 ?

Enfin on n'a pas besoin d'un bac +10 pour donner une enveloppe, donc avec un test voilà et expliquer comment il fonctionne, c'est vraiment très facile. Voilà la notice est bien faite. Donc en fait, moi je suis tout à fait favorable pour que les pharmaciens puissent, avoir cette mission.

Nous, ce dont on aurait besoin ensuite, c'est de comment dire ? D'avoir les retours et de savoir si ça a été fait ou pas.

Donc du coup distribuer le test c'est bien, mais avoir quand même un système centralisé qui permet de savoir facilement sans perdre du temps pendant la consultation si ça a été réalisé c'est important et donc du coup.

Notre rôle, ce n'est pas forcément de donner l'enveloppe. Euh voilà, c'est de sensibiliser les patients, de savoir si ça a été fait ou pas, ou de les inviter à le faire quand on peut. Euh et donc du coup. Du coup euh, moi je pense que c'est bien que les pharmaciens le fassent, ça peut être aussi l'infirmière.

Pourquoi pas ? Il y a les enfin toutes, tous, tous les, tous les toutes, tous les personnels de santé qui peuvent favoriser ce dépistage à mon avis, sont le bienvenu parce que ça représente cette mission, elle ne représente pas le cœur de notre activité, voilà, et le fait de le faire ou pas, ce n'est pas ça qui va augmenter ou diminuer notre activité donc. Donc du coup ça ce n'est pas il

y a même pas d'enjeu, pour nous, de perte ou de gain de revenu. Voilà enfin c'est ça, ça n'a pas une grosse influence.

**OA :**

D'accord du coup ?

**DZ :**

Oui ?

**OA :**

Ce n'est pas ne faire pas que participer les pharmaciens, les médecins, c'est vraiment. Si j'ai bien compris le docteur, faire participer quasiment tout le corps médicosocial.

**DZ :**

Oui, pourquoi pas, ça peut être les kinés aussi, ça peut être voilà tout, tout, tout, tout personnel de santé.

**OA :**

D'accord.

**DZ :**

Parce que de toute façon en plus le par exemple le Kiné, le Kiné, il est aussi concerné par le test hein. Donc du coup qu'est-ce que je veux dire ?

Je ne sais pas, ce n'est pas son boulot, mais du coup enfin je veux dire, s'il a quelqu'un qui aurait pu échapper aux mailles du filet et qu'il arrive à lui faire faire le test, pourquoi pas.

Voilà enfin même mettre une petite affiche dans son cabinet en parlant du test colorectal, et qui peut être distribué aussi hein ?

Donc je pense que comment dire ça, cela peut être intéressant.

**OA :**

D'accord, oui.

Et du coup justement docteur, j'aurais une question aussi. C'est parce que voilà, c'est aussi une chose qui est récurrente que les médecins m'ont dite durant mes entretiens.

C'est qu'ils avaient l'habitude de plus en plus durant quelques années de recevoir uniquement les résultats positifs justement. Et je voulais savoir par rapport à ça quand est-ce d'où vous avez constaté le changement et qu'est-ce que vous en pensez ? Le fait de uniquement recevoir des résultats positifs et non pas les négatives.

**DZ :**

Bah en fait euh, ça provient de de l'organisation de ce système-là. Parce que pourquoi on ne veut pas recevoir les négatifs ?

Parce que sinon on va recevoir pas mal de euh pas mal de retours d'examens, il faut les trier, etcétéra. Donc quand je reçois un test je l'intègre au dossier médical donc c'est une tâche qui ne prend pas énormément de temps, mais quand on multiplie, bien ça peut prendre du temps, surtout si on recevait aussi.

Les éléments négatifs, moi ce qui est important, je pense, c'est que justement qu'on puisse avoir un outil avec la liste de nos patients. Euh voilà avec comment dire des codes couleurs quoi donc, rouge examen pas fait, vert examen effectué, négatif et puis je ne sais pas ..... Rouge écarlate...

Voilà et puis comme ça, euh, d'un coup d'œil, on sait, on sait, ça a été fait, pas fait ce que voilà, ce que quel est le statut de l'examen ?

**OA :**

D'accord, en effet. Et du coup de docteur par rapport du coup à aussi à ce nouveau système qui est.....

**DZ :**

Juste une petite, une petite.

Un petit élément quand même qui est intéressant, c'est qu'il y a quand même il y a quand même des patients qui vont passer des coloscopies hein.

Je ne sais pas quel est le nombre de coloscopies qui sont effectuées tous les ans, mais comment dire ? Rien n'a été prévu justement pour que le comment dire automatiquement quand il y a eu la une coloscopie, d'effectuée.

Ça annule en fait le test colorectal. Et là enfin au niveau informatique ça n'aurait pas été si compliqué puisqu'il existe un code, un code dans la nomenclature hein d'une coloscopie. Donc enfin un système qui voilà qui voit que si y a une coloscopie a été faite, ben on ne ont ne on annule le test. Ça aurait été pas mal.

**DZ :**

Ouais, bien sûr, ouais

**OA :**

L'organisation du test colorectal, elle est plus départementale qu'au niveau des caisses. Non, je si je me trompe ?

**DZ :**

C'est ça

**OA :**

Parce que comment dire si c'était vraiment centralisé au niveau de l'assurance maladie qui aurait intégré ce dépistage dans leur dans leur système informatique, ça aurait été peut être pas mal quoi.

**DZ :**

Oui, docteur.

Et euh du coup par rapport voilà ce nouveau système qui est du coup de recevoir la lettre et directement soit le commander sur Internet ou soit directement aller voir le pharmacien ou bien le médecin généraliste bien évidemment.

Euh depuis le printemps en 2022, est ce que vous docteur sur le plan organisationnel que vous avez pu constater des changements ? Euh si oui lesquels ?

**DZ :**

Voilà, peut-être qu'on a moins de demandes directes d'enveloppe. Mais au niveau organisationnel comment dire, on est toujours dans le flou pour savoir si le patient a fait ou pas quoi donc en fait pour pouvoir alimenter notre système qui qui nous de rappel en fait on est obligé d'aller à la pêche aux informations hein.

Donc on demande aux patients et c'est sur les dires du patient en fait parce que comment dire on a, on n'a aucun support en fait.

**OA :**

Oui, oui.

**DZ :**

Donc le patient va nous dire j'ai fait le test « OUAIS », quand est-ce que vous l'avez fait ?

« Ah bah je me souviens plus vraiment ». « Ça, je pense que ça a été fait à telle date ». Bon bah c'est du plus ou moins hein.

**OA :**

D'accord. Parce que voilà, euh. En gros, ce n'est pas forcément une amélioration significative de votre organisation ?

**DZ :**

Pour pouvoir coordonner un peu tout ça puisque notre rôle et c'est un rôle de .... C'est quand même un rôle de coordination ouais, et de prévention.

Ben ça nous ça ne simplifie pas la tâche quoi. Parce que du coup quand on se pose sur la question, on se base en fait sur les souvenirs et les dires du patient. Et comme quelquefois ils savent plus s'ils ont reçu ou pas l'invitation. Ouais, parfois dans le doute on donne l'enveloppe, mais peut être que le test a été fait il y a un an ou 2 ans, enfin moins de 2 ans on sait, on voilà.

Donc en fait on n'a pas d'outils très accessibles facilement pour savoir où on en est dans le test colorectal.

Et donc effectivement, c'est très bien qu'on multiplie en fait les vecteurs. Qui permettent de pouvoir, distribuer ces tests. Mais derrière en fait, voilà qu'il faut organiser aussi ...

La gestion des résultats et du prochain examen parce que c'est à faire tous les 2 ans. Ouais donc tout ça n'a pas été c'est pas c'est pas c'est pas efficient en fait, ça coûte beaucoup d'argent, mais c'est on pourrait en économiser énormément et faire mieux.

**OA :**

Ouais, ouais.

**DZ :**

Et ça s'est peut-être lié aussi. Alors on ne sait pas trop comment c'est, c'est organisé par qui ?

Enfin je n'ai pas, je ne me suis pas penché sur la question, mais je suppose encore que comment dire le c'est il y a voilà c'est comme il y a beaucoup d'intervenants différents. Bah ça complique en fait la chose. Ouais.

**OA :**

C'est bien docteur ? Et euh votre avis est ce qu'il y aurait peut-être des éléments utiles qui nous n'auraient pas été évoqués par rapport à votre chrétien ?

**DZ :**

Non, non, non, euh, non, enfin anecdotiquement, euh, je sais qu'on est rémunéré quand on donne des enveloppes. Ouais euh, mais je ne sais même pas.

Je ne sais même pas combien, parce que c'est tellement dérisoire qu'en fait-on. On enfin je veux dire, on ne le fait même pas pour par rapport à la rémunération quoi.

**OA :**

D'accord ?

**DZ :**

Et d'ailleurs, entre parenthèses, il y a peut-être encore un élément, c'est que s'il y avait une consultation qui était un peu dédiée à ça, comment dire plutôt que de donner les tests, d'avoir une consultation sur où on en est sur le dépistage ?

Eh bien en fait, ça, ça nous simplifierait les choses parce qu'il y aurait une cotation particulière ?

Ouais donc du coup si on pouvait voir par rapport à la cotation quand est-ce que le kit et sujet a été abordé voir l'enveloppe donnée ? Enfin au niveau statistique ça permettrait d'améliorer un peu les choses même si c'est même si c'est payé 0,40€ ça aurait été une cotation, une cotation spécifique et en fait.

**OA :**

D'accord ?

Bon ben très bien ouais, c'est une réponse intéressante docteur.

Je vous remercie d'avoir participé à cet entretien.

Du coup voilà c'est par rapport à une thèse que je suis actuellement en train de réaliser et que j'espère justement soutenir dans le courant années 25 à l'université de Paris 13 Bobigny.

Et du coup bien évidemment les données de docteur seront pseudoanonymisées.

**DZ :**

Oui, oui, je suis directeur de thèse, alors c'est pour ça que j'avais besoin de savoir si vous vouliez savoir où j'exerce.

**OA :**

Justement, j'avais posé la question à la fin, tout ça. On m'a conseillé justement de lui poser les questions plutôt fermées. Parce que comment ?

**DZ :**

Dire, ils vont vous poser la question sur le recrutement ?

**DZ :**

Et en général, une des questions pendant la thèse, c'est savoir comment est la répartition en fait des effectifs en âge en localisation géographique enfin.

**OA :**

Voilà. Et du coup ouais bah justement, c'est vous m'avez dit que vous exercez dans 92 à Clichy, c'est ça ? Ouais, plutôt en quel secteur docteur ? Euh.

**DZ :**

Je suis libéral.

**OA :**

Secteur un, c'est ça ?

**DZ :**

Euh, en secteur un, ouais ?

**OA :**

D'accord et euh. Du coup, vous travaillez en exercice seul dans CMS ou MSP ?

**DZ :**

Je suis, j'ai un associé.

**OA :**

Plutôt en du coup, exercice seul, c'est ça ?

**DZ :**

Ouais, je suis en exercice seul.

**OA :**

Mais voilà, mais c'est un cabinet de groupe quoi. Ouais, euh d'accord, d'accord, et euh. Voilà, ah oui et du coup docteur, euh. En termes de tranches d'années d'exercices, vous êtes plutôt à des années d'exercices inférieurs à 5 ans, entre 5, 10 ans ou plus de 10 ans d'exercices ?

**DZ :**

Plus de 10 ans.

**OA :**

Plus de 10 ans, d'accord. Et euh. Pareil pour la tranche d'âge, c'est plutôt entre 30, 40 ans, 40 ou 50 ans ou plus de 60 ans.

**DZ :**

Ah bah je suis j'ai 53 donc c'est d'accord avant 60, mais après 50 d'accord.

**OA :**

Très bien c'est noté, du coup je ne pense pas avoir oublié d'éléments pour moi.

**DZ :**

On pourrait avoir, on pourrait lire.

**OA :**

Notre thèse, oui, justement mon directeur de thèse la leur tient à ce qu'il soit publié dans. Du coup, c'est pour ça que j'ai tout. J'ai, avant de faire mes entretiens, fait les éléments nécessaires pour le au niveau éthique et. Du coup on a vraiment l'objectif. Ça, c'est qu'elle soit publiée et euh. Je ne manquerai pas bien évidemment de vous prévenir.

Passez une belle après midi.

**DZ :**

Merci vous aussi.

**OA :**

Au revoir.

Entretien 9 :

**OA :**

Très bien et euh. Voilà donc, comme je vous ai dit, voilà, c'est un sujet donc portant sur le dépistage du cancer colorectal. Euh, on sait que euh. Ça a une part très importante dans la médecine générale. Et du coup docteur, avant de commencer, voilà l'entretien, je voudrais savoir du coup l'exercice que vous votre exercice en médecine générale est plutôt en cabinet seul en MSP CMS ?

**FC :**

Alors moi, c'est libéral pur.

**OA :**

D'accord

**FC :**

Donc je ne travaille pas à l'hôpital et j'étais en médecine de groupe au sein d'une SCM. Mes collègues sont partis à la retraite.

Je suis seul et j'intègre une MSP dans un an.

**OA :**

D'accord, OK, et du coup est ce que vous pourriez me décrire docteur ?

La dernière consultation à travers laquelle vous avez abordé le dépistage CCR.

**FC :**

C'est le patient qui était venu. Je sais plus moi ... Dans les dossiers c'est marqué donc que c'est tous les 2 ans. La date est marquée du dernier test donc actuellement je leur propose si s'ils ne l'ont pas reçu je ne peux pas vous dire la dernière fois c'est comment ça s'est passé je ne me souviens pas.

**OA :**

D'accord, et pour vous docteur, quelles sont les représentations du rôle du médecin généraliste dans la prise en charge du dépistage du cancer colorectal ?

**FC :**

Savoir si le patient est vraiment à risque pour lui proposer d'emblée une coloscopie et le souscrire, le soustraire du dépistage et autrement, rappeler que ça a un intérêt, bien que ce soit controversé actuellement, que ça peut avoir un intérêt donc de proposer un dépistage.

**OA :**

D'accord, et là actuellement vous savez, voilà, le système c'est voilà. Donc tous les 2 ans, voilà, c'est ça.

**FC :**

Et d'accord. Oui.

**OA :**

Et est-ce que vous savez que voilà ? Euh. Pour que le dépistage soit euh. Enfin, fonctionne entre guillemets vraiment au niveau de la population générale, il faut qu'il y ait environ 60% de la population qui y participe.

**FC :**

60% et plus

**OA :**

Actuellement, on est qu'on tourne autour des voilà à 39 40% malgré le fait que voilà, il y a plusieurs. Enfin la méthode avait changé plusieurs fois. Qu'elles sont vos attentes docteur sur le système de soins pour favoriser le dépistage du cancer ? Colorectal hein ?

**FC :**

Mon attente est très spécifique. Il y avait un site qui s'appelait CDC 93 où le médecin pouvait accéder et avoir directement les informations sur les dates de dépistage pour les mammographies et les tests au CRCDC. Ce site a été supprimé et je ne trouve pas l'équivalent.

Donc je ne peux plus du tout rappeler au patient qui a une prise en charge et leur imprimer leur bon de pris en charge pour la mammographie ou leur donner moi-même le C censeur.

**OA :**

D'accord ?

**FC :**

Ils sont obligés d'appeler la Sécurité sociale pour qu'on leur envoie la prise en charge, ce qui à mon avis est une grosse connerie parce qu'ils ne le feront pas et donc on va diminuer encore en dépistage.

**OA :**

Alors ?

Oui, ça, ça répond voilà un peu à mes questions suivantes, parce qu'enfin, à ma question suivante, parce que vous savez que maintenant, depuis le printemps 2022, les patients peuvent eux-mêmes commander sur Internet le kit après avoir reçu la lettre ou aller directement.

**FC :**

Chercher en pharmacie

**OA :**

Pharmacie en pharmacie, c'est ça. Et du coup, qu'est-ce que vous pensez de ces changements-là déjà ?

**FC :**

Moi je m'en fiche.

Alors là c'est le cadet des soucis ? Ce qui compte c'est que le dépistage soit effectif.

Quand c'est en pharmacie ou quand ils vont chercher sur Internet, je n'ai pas forcément le retour donc je suis hors boucle et à ce moment-là je peux difficilement le rappeler pour faire effectivement le dépistage. Et puis ils me racontent ce qu'ils veulent ils me disent oui je l'ai fait, je n'ai pas de date, rien.

**OA :**

D'accord et du coup bah bah du coup vous avez déjà eu affaire à des patients qui ont effectué directement ça sur Internet ?

**FC :**

Pharmacie ? Oui

**OA :**

Oui et.

**FC :**

Donc là, je ne reçois pas le résultat.

**OA :**

Du coup ça veut dire que sur le plan organisationnel, généralement ça change vos pratiques enfin.

**FC :**

Ah mes pratiques, non tant pis hein, mais je vous dis si je ne suis pas en boucle, ce n'est pas la peine de me demander de participer.

Donc si les patients le font en pharmacie, il faut qu'ils marquent eux-mêmes le nom du médecin traitant, ils ne le notent pas forcément et donc je ne reçois pas forcément de résultats. Après je leur demande quand ça a été fait, ils sont incapables de me répondre, ils me disent oui ça a été fait.

Bon je ne sais pas dans le dossier, il y'a marqué fait en 2024, non vu par exemple et puis c'est tout hein.

**OA :**

Vous pensez, voilà que ce n'est pas la méthode ?

**FC :**

Non, non, ce n'est pas ça. C'est un problème d'organisation. Oui, c'est comme pour les vaccinations, maintenant elles sont faites par le pharmacien, on n'a aucune trace donc ça a posé des problèmes.

**OA :**

D'accord OK et ouais je pense que c'est bon.

Est-ce que docteur il y aurait des éléments utiles par rapport à ce sujet-là qu'on n'a pas évoqué ?

**FC :**

Non, pas forcément. Alors l'utilité du test, hein ? Il y a effectivement des, des publications qui ont eu lieu encore récemment qui disent que et le dépistage mammographique et CCR et le dépistage de recherche de de sang par technique biologique dans les selles n'ont pas diminué la mortalité globale, qu'effectivement certains sujets peuvent en bénéficier, mais qu'un dépistage de masse n'est pas forcément très efficace.

**OA :**

D'accord,

**FC :**

Ça a été écrit par le CNGE, c'est écrit par d'autres.

**OA :**

Très bien. OK bah c'est bon pour moi docteur.

**FC :**

Toujours le problème de l'évaluation des pratiques hein, on met en place une pratique, il n'y a pas souvent d'analyse quand c'est des pratiques mises en place par l'État par nos autorités de santé, souvent elles ne sont pas réévaluées.

Alors ce qui compte c'est savoir si ce qu'on fait d'utile et c'est le cas de tout ce qui est fait par la Sécurité sociale, c'est le cas des dépistages, on ne les a pas réévalués, c'est le cas des programmes Sophia, ça ne sert pas à grande chose à mon avis. Enfin bon.

**OA :**

En tout cas c'est très intéressant parce que ça me donne une réponse que je n'ai pas forcément eu des réponses que je n'ai pas forcément entendues auparavant. Enfin de moi donc, mais je trouve c'est très intéressant parce qu'en fait voilà, j'essaie justement d'avoir des entretiens avec des médecins. Voilà de tout âge, tout type de pratique et tout type de structure. Du coup voilà, c'est de.

**FC :**

Je suis vieux moi (rire)

Toute façon, dès qu'on fait quelque chose, il faut se demander si c'est utile pour le patient. Hein ?

Donc le dépistage, c'est une idée séduisante. Maintenant, il faut évaluer les retombées et si effectivement c'est vraiment utile pour l'instant, l'utilité sujette à coup suffisant pour le moins.

**OA :**

D'accord, donc ça, je pense que c'est bon pour moi.

**FC :**

OK, ben voilà.

Entretien 10 :

**OA :**

Du coup docteur, merci de m'avoir reçu pour du coup cet entretien concernant le dépistage de cancer colorectal en médecine de ville et euh. Du coup je tiens à préciser bien évidemment que les euh toutes les données seront anonymisées et euh c'est un entretien. Voilà c'est un entretien concernant le dépistage du cancer colorectal avec le point de vue, les attentes et représentations des médecins généralistes plutôt. Et premièrement pour voilà que je m'assure la diversité des médecins que je avec lequel je passe les entretiens. Docteur, vous effectuez un exercice seul en MSP ou en CMS ?

**FCr :**

Alors moi je actuellement je suis en maison de santé pluriprofessionnelle, j'étais en CMS auparavant.

**OA :**

D'accord, et vous êtes actuellement aussi en secteur un.

**FCr :**

J'ai toujours été secteur un ouais.

**OA :**

Et vous exercez pour depuis plus de 10 ans, entre 5, 10 ans ?

**FCr :**

Alors en tant que médecin généraliste depuis 96 (rire), 28 ans, 28 ans au premier de novembre, ça fera 28 ans,

**OA :**

Très bien, docteur. Du coup je vais, voilà vous poser une première question, est-ce que vous pourriez me décrire votre dernière consultation ? Dans lequel vous avez abordé le dépistage du cancer colorectal ?

**FCr :**

Alors quand est-ce que c'était hier ? C'est juste une dame qui m'a dit qu'elle avait reçu les étiquettes. Voilà autrement si je n'en ai pas donc pu être la dernière. J'en ai parlé ce matin à Monsieur pour savoir s'il avait reçu des étiquettes et s'il avait déjà fait le dépistage.

**OA :**

Et du coup en général, enfin là c'est les patients qui vous vont...

**FCr :**

Ouais alors c'est soit ben voilà, il y a à peu près je ne sais pas sur le cancer colorectal quand c'est une occurrence qui arrive assez souvent en consultation chez tout. Enfin chez beaucoup de patients, après 50 ans même des fois on a commencé à en parler avant, mais à partir de 50 ans, j'essaie d'y penser assez souvent.

Et donc soit les gens me viennent me dire Ah tiens, j'ai reçu les étiquettes ou j'ai reçu le test comment je m'y prends, etcétera, soit je leur dis assez régulièrement vous avez plus de 50 ans, quand je vois la date de naissance sur l'écran, vous avez plus de 50 ans, est-ce que vous faites le dépistage ? Alors pour les femmes on aborde les les 3 dépistages systématiques proposés aux femmes et pour les les Messieurs, bah c'est le dépistage colorectal qui est abordé et puis ça aboutit soit Ah oui j'ai reçu les étiquettes, elles sont-elles sont perdues. Bon bah soit. Non, je n'ai jamais entendu parler et puis à ce moment-là, on fait la prescription.

**OA :**

Pour vous docteur, quelles sont les représentations sur le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge, dans la prise en charge, pardon, du dépistage ?

**FCr :**

Du cancer alors ? Moi, j'ai été sensibilisé très très très tôt au dépistage du cancer colorectal parce que le dépistage du cancer colorectal en France, c'était une généralisation d'une pratique qui se faisait en Côte d'Or.

À Dijon en fait.

Moi j'ai fait mes études de médecine à Dijon entre 87 et 94, puis après j'étais sur Paris. Et donc le professeur Faivre qui est le qui est décédé l'an dernier d'ailleurs, je crois, qui était aussi le père d'une d'une copine de fac. C'est le gars qui a qu'il avait fait un gros registre des cancers digestifs en Bourgogne et il avait mis en place un dépistage de du cancer digestif par hémocult. À l'époque, ça s'appelait comme ça et il avait. Il a démontré l'efficacité de ce dépistage et c'est suite à un travail qui avait commencé dans les années 80 que dans les années 2000 en France, on a comme en 2010, on a commencé à faire les dépistages systématiques parce qu'il faut un gros recul pour ce genre d'étude, parce qu'il faut prouver qu'on découvre des cancers, qu'on les traite mieux. Faut pas se dire qu'il y a moins de mortalité, moins de morbidité que l'évolution naturelle ou la découverte naturelle de la maladie. Donc ça a été très long à prouver. Donc dès dès, mais je ne sais pas ma 3e année de médecine donc on parle de vers 1990. Là j'ai entendu parler du dépistage du cancer colorectal. Voilà.

**OA :**

Et du coup, voilà.

**FCr :**

Donc j'en ai une image plutôt positive. Je trouve que c'est la place des médecins généralistes. Enfin, là, la place des médecins généralistes dans la prévention est à mon avis assez importante. Il peut y avoir des communications ou pour tout le monde, etcétera. Enfin des, des, des. De la pub, etcétera. Mais le fait de l'entretien individuel sur la prévention et sur les modalités de prévention, je trouve ça important. Donc moi je le fais depuis assez. J'ai l'impression de le faire assez naturellement depuis toujours.

**OA :**

Très bien. Euh oui bah c'est parce que oui, ça dénote un peu. Parce que voilà, sur environ 7e, 8e. Entretien. Du coup, voilà, vous avez. Les médecins généralistes en général ont des avis différents par rapport à tout ça.

**FCr :**

Ouais enfin après je pense que ça dépend des pratiques aussi. Moi j'ai fait le choix puis ça fait 20 28 ans donc je travaille en Seine Saint-Denis. J'ai fait le choix de faire une médecine un peu sociale quand même pour des populations que n'a pas forcément une éducation en matière de santé très importante. Donc forcément je ne n'attends pas que les patients sachent tout de la prévention. Donc je me dois de la proposer quoi ? Parce qu'enfin là les gens qui débarquent de tous les pays du monde ne vont pas leur dire déjà le cancer colorant de taille ça parce que c'est la prévention du cancer colorant encore moins. Alors ils ne vont pas dire bah enfin à 50 ans faut que je fasse ça ou dans ma famille il y en a eu un, donc il faut que j'aie faire une coloscopie. Non on n'est pas dans le 5e arrondissement quoi ?

**OA :**

Et du coup pour vous docteur, vous savez que voilà pour. Actuellement, dépistage de cancer colorectal pour la population concernée, on tourne autour des 39, 40% de participation. Sachant que pour qu'un dépistage en général et de l'effet faut compter dans les environs des 60%.

**FCr :**

Ouais ouais je sais. Mais même même même en me faisant des je n'ai pas ma carte professionnelle, mais je crois que même en faisant j'ai l'impression de de.

De proposer souvent de faire de gros efforts, mais dans mes c'est évalué. Euh dans les je ne suis pas, je ne suis pas super haut non ? Ah bon ? Bah non, mais je pense que c'est la population du du coin qui est difficile à. D'accord, ouais, ouais.

**OA :**

Et du coup vous à votre avis, hein, qu'est-ce que vous pourriez ? Qu'est-ce que vous attendez plutôt du système de soins pour favoriser la participation ?

**FCr :**

Y A eu plusieurs. Il y a eu plusieurs choses qu'ont qu'ont été faites ouais, qui ont été utiles et il y en a d'autres qui ont été, moins faites. Il y a eu un un premier problème au début, on avait commencé je sais plus exactement quand pendant 2, 3 ans, ça a été donné à une. Il y avait un type de kit qui était donné, qui était assez complexe d'usage.

Et puis c'était un appel d'offres qui a duré quelques années. À l'issue de cet appel d'offres, en tout cas en Seine Saint Denis, tout s'est écroulé. On a dû arrêter de faire les tests, on a des patients qui avaient commencé à les faire qu'ont pas été re convoqués, c'est reparti sur un autre appel d'offres.

Donc y a eu un dans les y a y a une dizaine d'années, peut être un un gros, un gros problème dans la mise en place du truc avec un premier appel d'offres qui n'a pas été très concluant, une relance avec une autre structure, etcétera. Maintenant je trouve que ça marche assez bien avec les kits bleus là qu'on a en bas dedans.

Les relances que fait la Sécu, ça marche pas mal. La délivrance chez le pharmacien, tout ça ça marche pas mal, mais je ne suis pas sûr que ça marche bien dans les quartiers comme ici parce que c'est un justement la littératie en matière de santé faible. Et du coup les gens ne vont pas aller chercher ce genre de truc. Et puis y a un truc que je trouve dommage en ce moment j'ai l'impression que moi je ne reçois pas tous les résultats de mes patients.

À un moment on recevait tout le temps les résultats, je recevais beaucoup de résultats et là j'en reçois beaucoup moins donc j'ai un doute, soit c'est que mes patients ne l'envoient pas, soit c'est qu'ils le enfin soit qu'ils ne le font pas qu'ils ne l'envoient pas, soit que les résultats leur sont adressés sans m'être adressés à moi. J'ai l'impression qu'il y a un trou en ce moment dans le dans l'adressage, dans le la gestion administrative des des trucs.

Mais c'est peut être qu'une impression. Je n'ai pas cherché à comprendre c'est vrai je n'ai pas cherché à lire ce qui s'il y avait eu une modification parce qu'ils avaient considéré que finalement.

Ils allaient reprendre la main complètement dessus et qu'on allait être mis comme ça, comme un peu de côtés, comme étant juste proposition et que c'était toute la Sécu qui allait faire le truc.

Je ne sais pas, mais j'ai l'impression que je reçois moins qu'avant alors que je débite autant de boîtes.

**OA :**

Voilà et vous avez depuis quand ?

**FCr :**

C'est depuis 2 ans comme ... depuis 2 ans, on en reçoit beaucoup moins. Alors est-ce que ? Qu'est ce qui est-ce qui ? Parce que normalement dans le protocole ils doivent adresser. Tout le temps le document alors peut être que c'est parce qu'il y a des gens qui vont chercher en pharmacie et que du coup il n'y a pas nos coordonnées dessus et et, mais normalement ils ont nos coordonnées de médecin traitant alors je ne sais pas s'ils sont si les fichiers sont connectés entre le patient et le médecin traitant.

Peut-être y a enfin je je je sais pas, faudrait que je me renseigne, mais je ne sais pas pourquoi, mais j'ai l'impression que j'en soi moins. Après il y a aussi un un trou dans la raquette avec les gens qui sont exclus du du dispositif parce qu'ils ont la la ME voilà donc ils ne sont pas ils sont pas classifiés. Et puis on a aussi pas mal de soucis avec les gens qui changent d'adresse de résidence où la Sécu, ça ne suit pas, les fichiers ne se croisent pas et ils ne sont pas relancés à temps. D'accord et même et après ? Normalement moi ce que j'avais appris c'était tous les 2 ans et j'ai l'impression que le suivi tous les 2 ans il n'est pas parfaitement fait tous les 2 ans en tout cas déjà ça c'est un truc personnel, c'est-à-dire que moi j'ai plus de 50 ans maintenant je devine et bah j'ai reçu un dépistage peu de temps après mon anniversaire de 50 ans et le suivant c'était après 53 ans. Donc déjà il y avait il y a il y a des il y a peut-être des erreurs comme ça voilà, mais bon.

Avoir je ne sais pas si tu tu vas avoir quelqu'un de la du centre de dépistage des cancers au téléphone pour lui demander comment ça se passe. Voilà faudrait peut-être ouais pour savoir exactement l'interroger sur ces les coordonnées du du centre. Alors elle devait tout.

(Me donne le kit)

Ouais ouais, je ne sais pas si tu les interrogues. Ouais c'est le laboratoire, mais faudrait me faudrait faudrait essayer de contacter quelqu'un. Un programme national, hein ?

**OA :**

D'accord ? Il y a du coup docteur justement, en fait je vous ai dit ça fait 2 ans et du coup ça concorde en fait avec ce que j'allais aborder. Parce que voilà, c'est le thème de mon sujet qui est les nouvelles modalités justement de réception du test Hemocult qui est du coup depuis maintenant 2 ans, depuis le printemps 2022 environ, que les patients puissent commander sur Internet ou aller chercher directement en pharmacie. Et du coup voilà, ça concorde avec le fait que vous ne recevez pas toujours.

**FCr :**

Nous on ne reçoit pas les résultats et c'est un peu enquiéant parce que quand je pose la question, vous l'avez fait ? Il y a des gens qui me disent oui, alors ils pensent que j'ai reçu.

Alors, mais je leur dis c'est quoi le résultat ?

Il dit ah Ben je ne sais pas où ils se rappellent plus et du coup je pense qu'il va y avoir un de ces 4 des des perdus de vue quoi, des des trucs, des tests faits positifs, mais sans qu'il y ait de décision. Alors il peut y en avoir aussi de notre côté, hein. Je veux dire tout c'est c'est compliqué d'être exhaustif, mais euh, mais si je trouve dommage qu'on ne reçoive pas parce qu'on était quand même impliqué.

Ça nous permettait quand on en recevait un, on pouvait reparler par exemple pour les femmes, on pouvait reparler du sein et du et du frottis parce qu'on a dit Ah bah vous avez fait le frottis et vous avez fait le mot hemocult, c'est négatif machin et est-ce que vous avez fait la Mamo, est-ce que vous avez fait ? Ça permettait de rebondir et je pense que c'était pour constituer nos dossiers. Surtout qu'il y a la proposition maintenant d'une consultation de prévention machin ouais, ça nous permettait de savoir où on en était dans notre, dans notre projet de prévention quoi.

**OA :**

D'accord. Et euh. Parce que bon, euh. Ouais, vous répondez en partie.

**FCr :**

En avance (rire .....)

**OA :**

C'est une bonne chose. Euh du coup concrètement sur ce changement, voilà c'est que vous pensez qu'il peut y avoir des pertes de vue ? Ça, c'est sur cet aspect négatif parce qu'on est peut-être des aspects positifs ?

**FCr :**

Bah les aspects positifs je pense que plus c'est simple plus il y a de chances que les gens aient accès et, mais après c'est que voilà, ce serait bien que nous on soit au courant quand un de nos patients l'a fait. C'est pareil pour les frottis par exemple, les frottis on on on ne le sait pas, il n'y a pas de. Alors je pense que c'est les lois informatiques et libertés qui qui veulent ça hein, parce qu'ils n'ont pas le droit de croiser les les les fichiers de médecins traitants et les fichiers de de suivi de la Sécu de dépistage et donc. On n'est pas au courant. Si une femme a fait un frottis sans nous, sans passer par nous, on ne sait pas. Par contre ça va nous être mis dans nos resp. C'est-à-dire que moi j'ai là des frottis, je n'en fais pas beaucoup et j'ai un taux de frottis qui est assez élevé. Par contre je reçois très peu de résultats de frottis.

**OA :**

OK.

**FCr :**

Voilà et c'est assez curieux et donc ce serait bien qu'on soit au courant, mais après il y a sûrement un obstacle.

De croisement de fichiers de données personnelles qui pose souci et je comprends pourquoi. C'est enquiquinant pour nous

**OA :**

D'accord, et euh du coup pour vous, parce que là vous avez aussi.

(Interruption secrétaire)

**FCr :**

Oui, oui, oui, oui, ils doivent savoir. Oui, c'est leur rouleau. Ouais, oui. Qu'on était où ?

**OA :**

Voilà oui du coup. Et vous ? Bah je vous avais justement en partie répondu à la question de quoi cette question-là c'est sur le plan organisationnel si ça change quelque chose. Voilà vous m'avez parlé du fait que oui, par à un moment il se peut qu'il y ait des pertes de vue. Mais lorsque par exemple le patient arrive enfin, est-ce que c'est ce que vous avez déjà croisé par

exemple des patients ? Il est directement arrivé avec des je ne sais pas des résultats parce qu'il est parti le faire lui-même en pharmacie.

**FCr :**

Alors je crois que je crois que moi j'ai reçu des résultats positifs. Je n'avais pas l'impression d'avoir donné le test au patient.

Donc je crois que les résultats positifs on les reçoit. En tout cas voilà, j'ai déjà rappelé des patients. Euh en en découvrant dans mon courrier un résultat positif, je leur dis bonjour, j'ai reçu un résultat de truc. Euh voilà faut qu'on se voit, mais du coup je je pense que ceux qui sont positifs je les reçois.....

Mais c'est vrai que je je n'ai pas lu d'articles sur la le nouveau. Je ne sais pas comment se passe le nouveau dispositif pour le pour la suivi la coordination posttest. Ouais.

**OA :**

D'accord ? Et justement quand c'est comme ça, vous par exemple sur le plan, voilà organisationnel. Bon c'est les résultats positifs. Vous faites comme avant, c'est à dire directement que vous l'adressez aux gastros ou.

**FCr :**

Ah bah moi je en général quand je reçois un résultat positif, oui je je je le scanne dans le dossier le plus vite possible. J'essaye d'appeler le patient si j'ai son téléphone, si je n'ai pas le téléphone ou que je tombe sur un répondeur. Me disant souvent les répondeurs ils disent je suis le 0607 donc je ne sais pas si c'est le bon répondeur. Donc à ce moment-là j'envoie un courrier au patient en lui disant voilà j'ai reçu un résultat.

Une problématique, il faudrait que vous preniez rendez-vous. Je scanne ce courrier-là aussi dans le dossier pour me pour me protéger, pour éviter que si il dit bon, ma personne m'a dit, etcétéra, parce que c'est arrivé à une collègue pour un dépistage du sein, donc voilà. Et puis j'attends que le patient revienne, si au bout d'un moment il ne revient pas, j'essaye de le relancer, etcétéra, mais, et puis dès qu'il vient Ben je lui explique, voilà que le test est positif, que comme on le qu'il faut que ça impose une une fibroscopie. Après nous on a la chance ici de voir l'hôpital qui est pas loin près de Saint-Denis qui a mis en place une un un parcours spécifique. Il y a un en fait, on adresse un mail à une à à une secrétaire de l'hôpital qui convoque le patient directement avec des horaires. Enfin avec une une, une rapidité de de mise en une action assez importante. Pour éviter que les gens s'inquiètent, aillent voir à gauche, à droite, fassent tout et n'importe quoi, voilà.

**OA :**

C'est intéressant. Ouais donc en gros sur le plan organisationnel enfin y a du.

**FCr :**

Ouais donc normalement ça va. Puis après quand on en a un quai positif, de toute façon on reçoit un rappel. Euh au bout de quelques mois on reçoit un rappel de de. J'ai oublié le nom de truc du du truc mal de. Programme de dépistage national qui nous dit que votre patient machin truc a eu un test positif, qu'est il advenu ? Et on doit remplir un questionnaire ? Ouais, avec la date de la fibro, le résultat de la fibro qui a fait la fibro, les soins mis en place secondairement, enfin ce dont on sait quoi.

**OA :**

Enfin je vais juste trouver une alternative, mais sur plan organisation alors j'ai depuis du coup la mise en place de l'autodépistage entre guillemets. Qu'est-ce que vous ?

**FCr :**

Ça n'a pas changé grand-chose pour nous quand on est au courant. Le seul truc c'est pour les dépistages. Pour les dépistages positifs, j'ai l'impression que ça suit bien son cours pour les dépistages négatifs, malheureusement je sais pas toujours qui l'a fait, qui ne l'a pas fait. Alors j'ai essayé de trouver un patient ou un carrelage pour montrer comment nous on on s'organise..... (cherche sur l'ordinateur)

Mais alors par exemple celui-là je pense qu'il l'a fait. Toctoc, Monsieur China. Ah non il est capable de pas vouloir lui. Mais bon c'est justement que tu verras. Si si j'ai marqué quelque chose alors c'est comme un China Tina et c'est comme tu vois.

**OA :**

Oui.

**FCr :**

Oui avril 2010 8 mai 2020 depuis j'ai pas et à chaque fois il ne me l'a jamais rendu, je n'ai jamais eu de résultats donc ça veut dire que lui il le fait pas tu vois il veut pas le faire bon il a il a son truc, mais et après normalement de de de de si j'ai mon hémoculte il est il est il est scanné là-dessus quand j'ai le résultat ou quand j'ai le résultat je mets, si je mets il m'occulte la date je mets éventuellement. Je mets négatif en face qui ? Si, si, j'ai reçu le résultat.

**OA :**

D'accord, OK.

**FCr :**

Avec la date du du résultat, mais donc tu vois Monsieur T il a un drôle de caractère je pense qu'il ne veut pas le faire voilà c'est son truc. Bon voilà il ne m'a pas clairement exprimé qu'il ne voulait pas le faire, mais je lui ai remis 2 fois, mais il faudrait que je lui remette une 3e peut être (rire) donc il acceptera et puis voilà et puis après je vais essayer d'en montrer un autre, mais c'est comme ça qu'on les note tu vois ouais ?

(Interruption secretaire)

**FCr :**

Que si ce n'est pas moi qui les donne, d'accord. Et comme il y en a quand même un pourcentage ou les gens. Se reçoivent soit chez eux directement soit vont le chercher en pharmacie. Je pense qu'il y a un certain nombre que je ne reçois pas, du coup il faut que je pense à leur poser la question et puis je marque le résultat, mais des fois ils me disent c'est négatif, mais souvent je ne le vois pas donc je mets au dire du patient ou des fois je ne le mets pas parce que j'oublie de le mettre. Mais voilà du coup c'est un peu moins fiable que ce truc-là.

**OA :**

D'accord et euh du coup bon euh là je pense qu'on a répondu à la à toutes nos questions. Est-ce que pour vous docteur, il y aura des éléments là utiles qu'on aurait peut être pas évoqués ?

**FCr :**

Euh après c'est il y a, il y a une petite petite classe d'indication qui n'est pas qui est pas très claire parce qu'il y a quand même un certain nombre de patients qui qui échappent aux tests hémocultes, c'est tous ceux qui ont des antécédents au premier degré de de, de, de cancer, de cancer colique, tous ceux qui ont des maladies inflammatoires du tube digestif, etcétera.

Et en fait pour cela, à partir du moment où ils sont exclus du du dispositif et ils ne sont pas restimulés alors qui au début nous on remplissait un questionnaire quand il recevait le papier. Ce patient n'a pas besoin. Enfin on le reçoit encore, hein. Je crois qu'ils quand ils reçoivent le papier ou le papier on peut remplir une lettre, mais du coup ils ne reçoivent pas les relances. Alors qu'ils pourraient avoir des relances aussi. Je veux dire, ils font partie de la population normale ceux-là tout d'un coup, comme ils sont considérés comme un peu pathologiques, ils sont pris en charge par par leur gastro et du coup ils ne savent pas les relances. Et finalement

il y a enfin je sais pas s'il y a une étude là-dessus, mais j'ai l'impression qu'il y a pas mal d'échecs finalement de ce suivi entre spécialistes et médecins généralistes. Parce que le médecin généraliste pense que c'est le spécialiste qui s'en occupe.

Le généraliste, le spécialiste pense, c'est le généraliste qui s'en occupe et les relances ne sont pas du tout faites. Surtout qu'il y a pas mal de spécialistes qui partent à la retraite et que c'est sur de longues durées parce que souvent c'est des gens qui commencent leur première colonoscopie à 40 ans. Jusqu'à 75 ans, ça fait du temps et ils peuvent changer de médecin. Il y a des et là-dessus il y a du perdu de vue donc j'ai l'impression que là ceux-là faudrait voir comment le dispositif informatique de suivi des dossiers. Pourraient les réintégrer, pourraient leur envoyer un papier. Vous vous êtes suivi pour le cancer colorectal par par par colonoscopie régulière, où en êtes-vous et machin ? Et comme ça ils nous présenteraient le courrier et nous on pourrait peut être les leur dire Ah oui c'est vrai on a oublié parce qu'en fait c'est c'est bien d'être plusieurs sur ce genre d'histoire parce que comme on n'est pas mal occupé pour des trucs cliniques à la noix, des unes lombalgie, un bouton, un machin, finalement c'est. Cette espèce de de, de, de continuité qu'il faut faire pour le dépistage, on, on n'arrive pas à la faire dans la durée, totalement.

**FCr :**

D'accord, voilà ça, ça pourrait être un point pour le pour ces patients-là. Parce que du coup ce n'est pas. Alors nous on on enfin on essaye sur nos dossiers ici de l'informatiser, mais euh bah c'est pareil tu vois quand on change de système informatique, quand on.....

Et donc c'est c'est bien d'être d'être accompagné par ....

Moi je trouve. C'est bien hein ? C'est c'est les que les dépistages ils arrivent par la poste chez les gens. Que y ait quelqu'un d'autre qui n'est pas que nous qui soyons en responsabilité d'assurer la continuité dans le dépistage, je trouve ça, je trouve que c'est une bonne chose, mais il faudrait qu'on pour les gens les plus à risque que ce soit fasse aussi (rire) parce que finalement c'est ceux-là qu'en font des des cancers colorectaux (rire)

**OA :**

En effet.

**FCr :**

Voilà.

**OA :**

D'accord ? Moi je pense que c'est bon pour moi docteur. Ouais bah du coup ouais je vous c'est c'est je vais étudier du coup tout ça je vais exploiter.

**FCr :**

Ouais voilà, s'il y a une autre question, ben tu me passes un coup de fil. S'il y a une question qu'il y a un truc parce que c'est une étude kali, c'est ça ? Ouais d'accord. Donc si dans un groupe de données tu as un truc qui te manque, faut me rappeler quoi ?

**OA :**

Merci beaucoup docteur, je vais faire ça fait pas de souci, OK ? Je vais du coup arrêter l'autre chose, c'est bon.

**FCr :**

Pas de problème.

**OA :**

Merci docteur.

Entretien 11 :

**OA :**

Bonjour docteur.

Excusez-moi de vous déranger.

J'étais un peu occupé et je vous remercie du coup de me consacrer un moment du coup pour participer à ma thèse.

Du coup je vous rappelle hein. C'est sur les attentes et les représentations des médecins généralistes concernant le nouveau mode de déploiement du dépistage du cancer du colorectal.

Du coup je voudrais savoir est ce que vous pourriez me décrire tout simplement d'avoir la dernière consultation dans lequel vous avez parlé du dépistage du cancer colorectal ?

**MP :**

Alors ces derniers temps-là j'ai beaucoup vu des gens qui pour qui c'était des renouvellements, donc à qui j'avais déjà expliqué oui bon donc ça a été euh, relativement simple.

Euh j'essaye de retrouver le patient. Euh pour qui c'était là le premier dépistage.....

Ouais c'était il y a un moment donc euh là je ne me souviens pas, mais généralement voilà soit euh soit c'est eux qui ont reçu une invitation et euh et donc ils me qui m'en parlent, soit c'est euh moi quand je vois leur âge euh c'est-à-dire au-dessus de 50 ans, bah je leur demande s'ils ont déjà fait.

**OA :**

Oui.

**MP :**

Voilà qui ...

Enfin moi, ce qui m'inquiète beaucoup, c'est tous ceux qui n'utilisent pas mon espace santé, enfin qui sont qui ont une petite barrière quand même avec le numérique et pour qui les invitations risquent de ne plus arriver. Voilà.

Donc ça, c'est, je pense que ça va être un gros problème.

Nous, on a une population quand même sur Ivry qui est très hétérogène.

Mais on a pas mal de personnes qui euh, qui ne sont pas du tout à l'aise avec le numérique et euh le fait qu'il y ait plus l'envoi de papiers, je pense que voilà ça ne va pas être simple.

**OA :**

D'accord, du coup ils envoient de moins en moins de papiers ?

**MP :**

Ah bah oui, ils en envoient de moins en moins, ça, c'est évident.

**OA :**

D'accord, et du coup vous l'avez constaté sur quelques années, c'est ça ?

**MP :**

Ah non, pas quelques années-là c'est relativement récent hein, c'est récent, ce n'est pas je sais pas, ça doit faire.....

Euh alors par contre le le temps passe vite, donc je je ne me souviens pas exactement quand est-ce que ça a commencé, mais je dirais que ça fait euh, ça doit faire au moins euh ouais, ça doit faire 10 mois quand même, je dirais le début de l'année, ouais, au moins.

**OA :**

D'accord, très bien. C'est intéressant.

Parce que je n'avais pas de praticiens qui m'ont fait part du fait qu'on avait moins de moins de courrier d'invitation qui était envoyé...

**MP :**

C'est-à-dire que maintenant il faut que les patients aillent sur leur compte...

**OA :**

Amélie ?

**MP :**

Oui.

Pour savoir s'il faut qu'ils aillent se faire dépister ou pas.

**OA :**

D'accord, oui.

**MP :**

Et je pense que c'est tout ça qui va faire qu'il y en a beaucoup qui vont passer au travers du dépistage si les praticiens n'ont pas tout en tête.

Ouais et en même temps s'il y a quelqu'un qui n'a pas trop de problèmes de santé, il ne va pas forcément aller voir le médecin quand il faudra quoi ?

**OA :**

D'accord, et du coup en gros, malgré tout ça docteur, voilà le travail...

Le rôle que représente enfin ce que je veux dire, c'est que malgré tout ça.

Qu'est-ce que vous pensez-vous du rôle du médecin général justement dans le dépistage, la prise en charge du dépistage du cancer colorectal en général ?

**MP :**

Là, là place du généraliste ?

C'est ça que je n'ai pas bien entendu, parce que là je fais comme si votre voix était un peu...

**OA :**

Excusez-moi, excusez-moi, oui, je sais pardon que pour vous docteur, quelle est la représentation du rôle du médecin généraliste dans la prise en charge du dépistage du cancer du côlon ?

**MP :**

Alors moi je pense que le médecin généraliste a une place essentielle dans tous les dépistages, que ce soit celui du colon ou autre.

Euh c'est hyper important qu'il euh qu'il participe à tous les dépistages qu'il faut faire.

**OA :**

Oui c'est, c'est, c'est capital hein.

Vous pensez que euh, on est une Pierre angulaire, c'est ça ?

**MP :**

Ah, Ben, oui. Le médecin généraliste... sont de toute façon une pierre angulaire porte plein de choses, le pauvre (rire)

**OA :**

Oui.

Et ouais et du coup pour vous docteur, vous savez, dépistage du cancer du colorectal, vous savez, on est à environ 38 40% de taux de participation concernant la population concernée.

Sachant que pour qu'un dépistage de masse soit effectif...

**MP :**

C'est des chiffres au niveau du département ?

**OA :**

Non, nationaux, nationaux.

Pardon au niveau national. Ouais c'est ça. Et du coup docteur, pour vous...

**MP :**

Moi, je travaille sur Ivry et on est encore plus mal (rire)

Ouais, ce n'est pas terrible.

**OA :**

Ouais et justement par rapport à ça ...

**MP :**

J'ai commencé à augmenter un petit peu, mais... mais on n'était vraiment pas très costauds.

**OA :**

C'est vrai, mais justement par rapport à ça, docteur, parce que ça rebondit sur une question que j'allais vous poser. Vous savez, pour qu'un dépistage de masse soit effectif, on doit attendre les 60%.

On a du mal un peu en France. C'est pour ça que justement on est passé de l'hémoculte à l'immunochimique. On a eu une petite hausse, mais pas majeure. Et du coup pour vous docteur, qu'est-ce que le système de soins pourrait faire pour justement plus favoriser le la participation au dépistage ?

**MP :**

Bah il faudrait arriver à banaliser que de parler de caca.

Ce n'est pas dramatique quoi. Ouais je pense.

**OA :**

Du coup, la communication ?

**MP :**

Mais après je pense qu'il faut aussi qu'il y ait des campagnes qui soient peut-être un petit peu plus ouais, centrées sur certaines populations.

**OA :**

D'accord, ouais.

Du coup par exemple voilà vraiment faire plus de campagnes publicitaires de dépistage des enfin plus en parlant quoi ?

**MP :**

De ce qu'on appelle des actions d'aller vers nous.

On travaille pas mal avec la CPAM et donc on le fait. On l'a beaucoup fait par exemple pour le dépistage du cancer du sein.

Mais c'est aussi organisé, je pense, pour les autres types de dépistage à faire.

**OA :**

Ouais, ouais, ouais.

Voilà, et vu que.....

**MP :**

La CPAM, elle a un secteur prévention.

Eh, Ben, il va falloir qu'il s'étoffe pour justement travailler avec les partenaires locaux.

Et peut-être qu'il faudra aussi valoriser le travail fait par les médecins généralistes dans le cadre de la prévention.

Alors vous allez me dire, il y a maintenant la consultation de prévention....

Bon enfin moi je ne suis pas complètement à l'acte, mais enfin ça c'est un autre débat.

**OA :**

Parce que du coup-là vous dites peut être valorisé un peu plus la enfin ce genre de pratique ça passe par exemple par si je comprends bien par ....

**MP :**

Dire que forcément ça enfin quand on explique pour la première fois.....

Et puis quand il faut revenir les patients, ça prend un petit peu de temps quand même.

Oui voilà et donc ?

Et donc si c'est en plus d'une consultation pour un renouvellement de traitement ou autre. Et bien c'est des choses qu'il faudrait valoriser, ça prend forcément un peu plus de temps.

**OA :**

En effet...

**MP :**

Temps de consultation classique...

**OA :**

Oui.

**MP :**

On fait une consultation que là-dessus, pas de prévention.

**OA :**

D'accord.

**MP :**

Mais vu l'offre de soins qu'il y a, euh.

De toute façon, c'est compliqué pour les médecins de ne pas enfin de dire aux gens, vous revenez dans un mois et je vous parle d'autre chose.

**OA :**

En effet.

**MP :**

Voilà.

**OA :**

D'accord, et du coup docteur, ça me permet en fait aussi du coup de dire que vous savez est ce que vous savez docteur que depuis maintenant 2 ans, depuis le printemps 2022, vous savez enfin classiquement les patients voilà recevaient la lettre pour qu'ils puissent voilà le présenter au médecin généraliste et après cela le médecin lui donnait le kit pour qu'il puisse effectuer le dépistage.

Est-ce que vous savez que maintenant depuis 2 ans maintenant les patients après avoir reçu la lettre ?

Ou maintenant depuis l'espace Amélie, ils peuvent vous commander le kit directement sur Internet, le faire à la maison et/ou aller chercher en pharmacie.

D'accord oui du coup de docteur, par rapport à ça, je voulais savoir ce que vous pensiez de ces changements ?

**MP :**

Bah c'est ce que je vous ai dit hein. Si ceux qui sont quand même avec une fracture numérique bah ceux-là ça va être compliqué.

Hum hum, mais par contre que ce soit aussi proposé au niveau des pharmaciens c'est une bonne chose.

Ouais, il faut juste qu'ils prennent eux aussi le temps d'expliquer correctement aux patients comment ils doivent procéder.

Après moi je ne suis pas pharmacienne hein, je suis que docteur.

**OA :**

Ouais oui, du coup élargir peut-être la participation d'autres professionnels de santé ?

**MP :**

À condition qu'ils soient formés pour oui !

**OA :**

Ouais, ouais.

**MP :**

Hein ? Parce que ce n'est pas juste délivrer le kit !

**OA :**

Ouais

**MP :**

Parce que sinon, il y aura beaucoup de faux, de faux négatifs.

**OA :**

C'est ça

**MP :**

Mais du coup je ne suis pas sûre que ce soit très utile.

**OA :**

Pardon en effet.

Et ben du coup justement, ça aussi ça me permet aussi de rebondir sur une autre chose, c'est que depuis 2 ans, j'ai des praticiens justement qui m'ont fait part du fait que..... Que vous

recevez plus forcément les résultats négatifs par rapport au dépistage ! Est-ce que ça vous, vous avez, ça vous concerne aussi vous docteur ?

**MP :**

Alors j'en ai eu quelques-uns. Euh. Alors pas forcément de mes patients. Moi, je travaille dans un centre municipal de santé. Oui, donc on est à plusieurs oui.

Donc des fois ce n'était pas forcément mes propres patients que je voyais qui étaient mes ..... Mais il y en a d'autres. Je pense que c'est effectivement des problèmes de compréhension des règles à respecter pour le test.

**OA :**

Ouais, d'accord et.....

Ce que je veux dire c'est docteur c'est que voilà parce qu'en fait voilà, malheureusement y a vraiment beaucoup de praticiens qui voilà font m'ont fait part en fait du fait que voilà les y avait pas forcément des résultats qui revenaient à la suite des tests et du coup si j'ai bien compris c'est pas vraiment votre cas quoi.

En général, lorsque vous donnez suite à un patient, vous recevez au moins un mail ou une lettre, confirmons le résultat positif ou négatif.

**MP :**

Bah je vous ai dit pas toujours puisque qu'ils ne m'en parlent pas, mais que je vois qu'il a plus de 50 ans, c'est moi qui lui propose.

**OA :**

Oui, d'accord .

**MP :**

Forcément, le patient qui me le demande ou qui a reçu le courrier.

**OA :**

Non franchement je n'ai pas, excusez-moi, je n'ai pas trop bien compris en fait, ce que je veux dire c'est que les résultats plutôt, c'est plutôt la Sécu qui l'envoie, non ? Enfin, la CPAM ?

**MP :**

Ah non, mais ah là vous parlez que de la remise des résultats !

**OA :**

Oui, pardon ? Oui, c'est ça ? Oui. Ah pardon, excusez-moi.

**MP :**

C'était encore pour le....

Pour inciter au dépistage ? Oui, désolée même pour les résultats.

Oui la Sécu elle envoie et au à au prescripteur et au patient, donc c'est très bien.

Après comme c'est délivré par le pharmacien, je ne sais pas qui le reçoit, c'est ça ?

C'est le pharmacien qui fait l'annonce du résultat ?

**OA :**

Justement, c'est censé être le patient qui écrit justement les coordonnées du médecin traitant ?

**MP :**

Ah d'accord, et donc après il faut qu'il vienne voir son médecin traitant pour le...

**OA :**

L'interprétation des résultats ? Normalement, oui.

**MP :**

Pas de l'annonce ?

**OA :**

C'est ça, c'est ça.

**MP :**

Alors ça je n'ai pas eu jusqu'à là encore pour l'instant donc je ne peux pas vous dire.

**OA :**

D'accord parce qu'en fait justement ma question aussi c'était quoi ? C'était est ce que vous docteur ? Vous avez moins ou moins de résultats reçus ?

Justement parce qu'en fait il y a des praticiens qui sont qui m'ont fait part du fait qu'ils recevaient.

Bah pas trop. Bah pas les résultats négatifs des dépistages, ça n'a pas. Ce n'est pas votre cas ?

**MP :**

Je n'ai pas l'impression en même temps qu'il y a une comptabilité précise de tous ceux que j'ai délivrés et j'ai des retours que j'ai eus.

**OA :**

D'accord, très bien et enfin juste par rapport à ce dépistage.

Du coup ce changement de méthode, enfin de méthode c'est un grand mot, mais en tout cas de méthode de déploiement.

Est-ce que vous docteur, vous avez ressenti un changement de votre organisation ? Peut-être par rapport à ça.

**MP :**

Pour l'instant non, mais je pense que c'est trop juste pour que pour vraiment le ressentir.

Ouais, pas assez de recul, c'est ça que je veux dire.

**OA :**

D'accord, en gros docteur, est-ce que vous avez même déjà reçu des patients justement ?

Enfin, vous me dites que vous n'avez pas encore reçu de patients qui sont venus spontanément avec des résultats quoi ?

Ou spontanément en disant que « docteur, j'ai fait le dépistage », d'accord, très bien, mais vous pensez que là ça peut être une bonne idée quoi ?

**MP :**

Ben je n'en sais rien, faut que je voie ça.

**OA :**

Oui.

**MP :**

Parce que si le patient il reçoit son résultat, qu'il est positif et qu'il ne peut pas avoir de rendez-vous rapidement avec son médecin.

Ouais euh, c'est quand même embêtant.

**OA :**

Oui.

**MP :**

Voilà donc. Euh je ne sais pas tant que j'ai envie de dire, tant qu'il est négatif.

Euh. Peut-être que ce n'est pas dramatique s'il ne revoit pas son docteur tout de suite.

**OA :**

Ouais, très bien docteur, euh du coup est ce que votre avis docteur aurait peut-être des éléments utiles que je n'aurais pas évoqués ?

Par rapport à ce sujet-là dont vous pouvez me faire part ?

**MP :**

....

**OA :**

Très bien, OK.

Bah je pense qu'au niveau des questions c'est bon docteur.

Je vous remercie par rapport au temps que vous m'avez accordé.

J'aurais juste quelques questions au niveau, vous savez comme c'est des entretiens qualitatifs et que j'essaie un peu de sonder le le la région, j'essaie de faire en sorte de voilà de prendre des médecins différents, c'est-à-dire ? De que ce soit en CMS, en MSP, en exercice seul et d'âge différent, du coup docteur, vous êtes bien en CMS, c'est ça ?

**MP :**

Oui, moi, c'est un centre municipal de santé.

**OA :**

Oui, très bien. Euh. Du coup docteur, par rapport à vos allées de pratique d'installation, vous êtes entre moins de 5 ans d'installation, plus de 10 ans d'installation, plus de. Oh.

**MP :**

Là là ce n'est pas gentil comme question.

**OA :**

Oui c'est juste pour un compte à qui enfin est ce que c'est plus de 10 ?

**MP :**

Ans oui, ça fait 30 ans que je travaille.

**OA :**

Ici, Ah 3. Très bien. Voilà, d'accord.

**MP :**

Pas toute jeune !

**OA :**

Et juste bah désolé aussi vous posez cette question-là, mais du coup par rapport à l'âge, vous êtes entre 50, 60 ans, 40, 50 ans, juste en termes de tranche d'âge par dizaines.

**MP :**

Moi j'ai plus que 60.

**OA :**

Très bien, c'est noté, c'est mieux, c'est mieux. Ouais, je vais noter ça très bien docteur. Ben je pense que c'est bon pour moi docteur. Et.

**MP :**

Ben c'est parfait.

**OA :**

Merci beaucoup, c'est très gentil. Merci beaucoup. Passez une bonne journée. Au revoir.

Entretien 12 :

**MS :**

Oui, Bonjour.

**OA :**

Oui, bonjour, bonjour docteur, ça va et vous ?

**MS :**

J'ai raté l'appel de peu.

**OA :**

Non, ce n'est pas grave, vous êtes bien.

**MS :**

Oui, ça va.

**OA :**

Vous, ça va ? Ça va, ça va ? Euh. Du coup, oui, c'était bon par rapport à la thèse. Euh. Ben du coup voilà pour rappel, voilà, moi je suis interne de Paris 13 hein. Tout comme Y justement, c'est lui qui nous a mis en lien, je le remercie et je vous remercie aussi de répondre à nos questions. Et du coup voilà, ça porte sur le thème du cancer, du dépistage du cancer colorectal et la médecine des villes.

Du coup voilà le titre de la thèse. Exactement sont les attentes et les représentations des médecins généralistes qui exercent en ile de France, du déploiement du dispositif de commande, du test HÉMOCULTE en autonomie par le patient.

Voilà et du coup, voilà. Ouais juste pour rappel donc vous exercez bien dans le 95 c'est ça ?

**MS :**

Ouais, c'est ça.

**OA :**

Exactement. Parce que voilà, en même temps, j'essaie un peu de diversifié au maximum. Voilà les entretiens avec des praticiens dans tous les départements. C'est ça de chaque département, premièrement, mais aussi de durée d'exercice, entre 0 et 5 ans, 5 ans et 10 ans et plus de 10 ans.

Vous vous situerez à combien d'années d'exercice ? Environ dans 4 tranches, plus de 10 ans ?

**MS :**

6 ans ?

**OA :**

6 ans donc. Du coup voilà entre 5 et 10 ans 5 et 10 ?

Ouais c'est ça.

Et du coup votre pratique elle est plutôt en MSP, CMS ou exercice seul ?

**MS :**

Alors c'est de l'exercice de groupe, ce n'est pas de la MSP, ça va être dans le même cabinet.

Euh, il y a un médecin généraliste, psychiatre, infirmière ? Ostéo ? D'accord. Et on on est rentré cette année en en. En CSP, en.....

**OA :**

CESP, ouais, c'est ça, d'accord ? OK ouais, j'ai compris. D'accord, OK, et.

**MS :**

Euh, CPTS, pardon.

**OA :**

Excusez-moi, oula, moi j'ai fait, j'ai dit c'est. Oui bien sûr, bien sûr très bien et du coup euh bah maintenant que voilà, on nous discute du dépistage du cancer colorectal. Euh est ce que vous vous pourriez me décrire la dernière consultation dans laquelle vous avez abordé le dépistage du cancer colorectal ?

**MS :**

Alors en général, moi j'ai, euh, j'ai des des notes, euh, dans les dossiers des patients, euh, quand je leur euh, remets euh le dépistage, je me mets en note, euh, la prochaine, euh euh le prochain délai où il faut que je leur remette donc moi sur mes dossiers j'ai de petites notes après, donc soit ça se passe comme ça, soit c'est le patient au cours d'une consultation lambda qui me dit Ah oui docteur, au fait, euh, j'ai reçu un courrier de la Sécu, euh, qui me dit euh. Euh de voir avec vous pour le dépistage du cancer coloristal auquel cas je leur remets. Euh, je leur remets l'enveloppe ?

Euh, mais en général, ouais c'est c'est les 2. Euh... C'est les 2 façons avec lesquelles euh on aborde le sujet.

**OA :**

D'accord et euh. Du coup en gros, euh d'accord donc ça, c'est la vôtre. Voilà comme de cette manière-là que vous l'abordez. C'est-à-dire que voilà, à travers les notes en fonction de la tranche d'âge justement, il y a quelque chose qui va apparaître qui fait que vous allez discuter de ça, quoi.

**MS :**

Soit c'est moi qui l'aborde parce que j'ai un rappel sur mon dossier médical, soit c'est le patient qui l'aborde parce qu'il a reçu un courrier de la Sécu, euh au à ce sujet.

**OA :**

D'accord et juste par euh. Curiosité, euh, la dernière consultation à travers laquelle vous avez parlé de ça, euh, est ce que vous vous souvenez un peu ? Le type de consultation c'était justement, est-ce que c'était la personne qui est venue vers vous ou c'est vous juste moi qui avait abordé le thème et sur quoi exactement vous avez discuté ? Euh si vous.

**MS :**

En ouais, de mémoire, sur la dernière consultation, c'était un Monsieur. Que je suis et qui était venu pour son examen clinique et son renouvellement d'ordonnance et qui avait son échéance justement de de dépistage à faire et où j'ai vu sur le mon dossier que c'était que c'était le moment de lui donner.

**OA :**

D'accord OK et et du coup voilà, vous est ce que vous considérez que voilà le fait d'avoir une alerte, les notes comme vous dites ça vous, ça vous a aidé significativement à enfin à être ? Beaucoup plus. Euh. À là-dessus quoi tout simplement.

**MS :**

Dans le suivi ? Ouais, bien sûr. Ouais, c'est clair que de se mettre un petit rappel, ça aide après..... Euh. Quand on se met un petit rappel, hum, normalement la Sécu, elle envoie un courrier avec des avec des étiquettes à donner au médecin, etcétera. Moi quand je mets le rappel, je remplis tout. Enfin toute la fiche d'identification à la main, parce qu'on n'a pas forcément les étiquettes de la Sécu, mais d'avoir un un rappel. Euh, pour le dépistage, au vu que vraiment ça aide, parce qu'en plus il y a des patients qui reçoivent le courrier, qui le mettent de côté et euh, au moment de la consultation, ils oublient de prendre le courrier avec eux, ils oublient d'en parler. Donc en fait ça, ça, ça, ça retarde encore plus l'échéance de la prise en charge.

**OA :**

D'accord.

**MS :**

Donc le fait d'avoir un un, de se mettre un rappel dans dans le dossier médical, moi je trouve que ça aide.

**OA :**

Ouais d'accord en effet. Ouais je, c'est ce que voilà. Beaucoup de praticiens m'ont dit aussi justement. Ensuite, pour vous, quelles sont les représentations ? Qu'est-ce que vous pensez-vous sur le rôle du médecin dans la prise en charge du dépistage du cancer du colorectal ? Enfin, voilà le rôle du médecin en général dans la chaîne.

**MS :**

Bah déjà c'est qu'il y a, il y a une, il y a le rôle de prévention qui est qui est super important. Et puis on a une partie explicative aux patients parce qu'il y a des patients qui veulent bien le faire et qui sont très observant là-dessus, il y a des patients qui ne comprennent pas pourquoi ils le font, qu'ils pensent que ça ne sert à rien, etcétera. Et il y a, il y a tout ce toute cette partie explicative où quand on explique aux patients les choses, c'est à dire pourquoi on on, pourquoi il fait les choses, on améliore beaucoup l'observance en fait.

Donc le rôle du médecin et surtout du médecin traitant, du médecin de famille, il est hyper important parce qu'au-delà d'être leur médecin, on les voit souvent. Euh pour la plupart c'est euh, c'est 2 fois l'année, euh. Certains tous les 3 mois, euh. ... Il y a ce relationnel, médecin-patient, mais il y a aussi le relationnel social. On les connaît dans leur, dans tout leur contexte familial, etcétera. Donc il y a un climat de confiance qui ne fait que. Bah quand nous on leur explique, quand on leur donne les choses à faire, etcétera, ils ont ils sont plus enclins à à le faire plutôt que bah là dernièrement où ils disent bah c'est disponible dans dans toutes les pharmacies, je ne sais pas si on aura la même observance. Parce que le rapport est peut-être pas forcément le même.

**OA :**

Oui en effet, c'est d'accord, ouais c'est c'est très intéressant et euh du coup euh, est ce que vous savez ? Voilà que actuellement on enfin à peu près hein pour euh. Au niveau du dépistage du cancer colorectal, là, la population concernée participe à un taux de participation d'environ 40%, sachant qu'un dépistage, pour qu'il soit réellement efficace, il faut qu'il atteigne les 60%. Est-ce que vous ? Euh vous enfin euh. Est ce que vous avez ? Euh. Enfin qu'est-ce que vous attendez peut-être du système de soins pour favoriser, euh, la participation au dépistage du cancer colorectal ?

**MS :**

Alors ça peut être plus de euh. Euh.....

Plus parler autour du dépistage. La question ce n'est pas pas d'enfin pour moi hein.

La question elle n'est pas de mettre à disposition le dépistage chez beaucoup plus d'acteurs de santé, c'est surtout de développer plutôt le le côté un peu teasing, le le le teaser autour du dépistage. Tout ce qu'on va dire là enfin c'est le mauvais mot, mais la publicité autour du dépistage.

Pour, pour, pour, pour les focaliser un petit peu sur l'importance de le faire. Euh et le fait est que si on prend les en charge les choses, euh très tôt, si jamais on on retrouve des anomalies. Euh on a des des, des chances, euh de guérison qui sont qui sont beaucoup beaucoup plus importante. Moi je pense que c'est plus le le le le teaser autour de autour du dépistage qu'il faut développer et non pas le l'élargir au nombre de personnes qui peuvent le distribuer.

On peut on peut le donner à quoi on peut le donner aux aux médecins, aux médecins spécialistes, aux pharmaciens. Euh, peu importe. Si le patient il ne sait pas et qu'il n'a pas envie de le faire, il ne le fera pas. En revanche, si on met tout, on met toutes nos forces sur le sur l'explication au patient, sur l'explication de la prévention, l'explication de comment est-ce qu'on peut améliorer la prise en charge plus tard, euh, etcétera. Je pense qu'on peut en tirer quelque chose.

**OA :**

D'accord donc euh oui c'est la réponse est très intéressante parce que voilà, elle se démarque beaucoup des autres, d'anciens entretiens que je voilà que j'ai eus et euh.

Bah justement, par rapport à votre réponse, je pense que voilà, vous êtes au courant d'au courant de de. Voilà de ce qui s'est passé au printemps 2022. Le changement peut-être. De La part du système de santé qui enfin alors voilà les patients recevaient une lettre qui qui voilà montrait au médecin traitant pour que le médecin traitant délivre le kit.

Vous savez, voilà maintenant que depuis le printemps 22 que les patients peuvent à travers cette lettre-là soit allé chercher chez le pharmacien ou soit même le commander sur Internet et euh.

Par rapport justement à ce changement de dispositif ou de possibilité, euh qu'est-ce que voilà, qu'est-ce que vous vous pensez de de cette action de la part du du du système de son ?

**MS :**

Alors le point positif c'est que humm les délais de rendez-vous avec le avec les médecins et en plus avec les médecins généralistes ils sont de plus en plus longs. Euh par exemple, nous au cabinet on peut avoir des délais euh qui vont euh de 1 à 3 semaines de en fonction des des

périodes si ce n'est pas des périodes de rush comme la rentrée ou les juste avant les vacances juste après les vacances, des choses comme ça. Donc c'est des délais qui deviennent de plus en plus longs. Euh...

Pour un médecin généraliste qui n'a pas mis dans son emploi du temps des créneaux de je pense avoir un rendez-vous du jour au lendemain c'est quasi-mission impossible.

Donc pour ça c'est sans doute une bonne idée. Moi je me pose la question surtout sur euh le après test, c'est à dire que le patient il va commander son test sur Internet.

Ou il va aller chercher chez le pharmacien la réponse au test, il est positif ou négatif ?

Nous on la reçoit, on la reçoit nous quand on quand on donne le test de dépistage au patient, euh si c'est le patient qui la reçoit comme un test positif, euh euh si le patient a déjà une bonne éducation de base, il va venir voir son médecin en disant bah voilà, j'ai fait un test que j'ai commandé sur Internet, on me dit résultat positif, quelle ait la conduite à tenir ?

Ou alors il va peut-être prendre rendez-vous directement chez sa gastro. Mais il y a des patients qui vont recevoir, euh, résultats positifs qui ne vont pas comprendre, euh, et qui vont la laisser plier dans un coin, laisser le courrier plier dans un coin chez eux, donc ça il faut il y a cette partie de patients là qu'il faut prendre en compte. Pareil chez le pharmacien, le pharmacien va recevoir la réponse positive ou négative, mais avec euh. Avec toutes ces tout tout ce qu'il a à faire à côté.

Est-ce que le pharmacien va prendre son téléphone pour appeler le patient ? Pour dire bah écoutez le test est positif, faut prendre rendez-vous avec votre médecin, s'il le fait tant mieux et je pense que les pharmaciens le feront hein c'est c'est pas c'est pas une question, mais est-ce qu'on ne va pas avoir une perte, une perte de patients dans la nature parce que le pharmacien ils ont appelé pour dire bah le test est positif, faut aller voir votre médecin et le patient on le fera jamais.

Euh ça c'est des patients potentiellement on peut les perdre dans la nature alors que. Nous, quand on reçoit le test directement, on donne le test, on reçoit la réponse, on appelle le patient parce qu'on a tout son dossier médical sous les yeux, ce qu'il n'y a pas le cas chez le pharmacien par exemple, on a tout son dossier, tous ses antécédents, toute sa prise en charge, etcétera. Pour moi je pense qu'il y aura moins de perdus dans la nature. En fait, c'est ça le le le le truc je sais pas trop on après on est dans les débuts, peut être qu'ils ont. Peut-être qu'il y a avec le temps qu'ils vont peut-être corriger des choses.

C'est comme c'est comme quand il y a, quand on fait le début de tout en fait hein, on est on, on va un peu dans dans le on, on va un peu dans un dans un terrain inconnu et puis après on s'aperçoit que finalement c'était pas si mal. Je ne sais pas, mais, mais la question que je me pose c'est euh, avec les tests chez les pharmaciens et les tests qu'on commande sur Internet, est-ce qu'on ne va pas avoir un pourcentage de perdu dans la nature qui va être plus important euh que si on on. Que si c'est le médecin qui connaît bien le dossier et bien le patient qui le gère.

**OA :**

D'accord ? Euh oui, en effet. Euh. Parce qu'en fait, voilà votre réponse qui était très bien. Euh. Enfin qui était très très complète, répond à une en partie à ma. Partie à ma question suivante, qui sont voilà sur le plan organisationnel pour vous si voilà ce changement de dispositif, bah à apporter des changements en vous, là voilà je pense que vous avez abordé le le, le thème voilà de, de, de, de l'habitude chez les médecins en général. Parce que voilà ça peut voilà changer sur le plan organisationnel, l'habitude des médecins, l'habitude, voilà de, de, de. Discuter avec le patient, prendre en charge, voilà le dépistage du cancer colorectal avec son patient.

Mais vous, personnellement, est ce que pour vous depuis justement le printemps 2022, est ce que voilà vous avez déjà eu à faire à ce genre de cas ? Premièrement et deuxièmement, si c'est le cas, est-ce que vous sentez que ça a changé quelque chose pour vous ?

**MS :**

Ouais alors très franchement je n'ai pas eu de retour de patients qui m'ont dit j'ai récupéré un test à la pharmacie ou je l'ai commandé sur Internet, je j'ai pas, je n'ai pas du tout eu ce cas-là.

**OA :**

Ah d'accord ou tout simplement ouais.

**MS :**

Ouais pour le coup je n'aurais pas de de de retour à, mais voilà après encore une fois si le patient est si le patient est très bien éduqué et bien observant. Il y a, il y a enfin moi je ne m'inquiète pas sur le fait que s'il le fait tout seul ou s'il le fait via le pharmacien, euh il n'hésitera pas à aller voir un médecin s'il y a un problème.

La question c'est tous les autres types de patients qui sont quand même beaucoup. Ouais euh voilà c'est c'est plus est ce qu'on est ce qu'on ne va pas élargir la perte de chance de prise en charge du cancer colorectal ? Je ne sais pas trop.

**OA :**

D'accord, en effet, c'est bien. Euh. Oui, d'accord.

Ouais ben vous avez répondu à quasiment toutes mes questions et c'est bien parce que voilà, en répondant en général à une question, vous en profitez pour répondre directement à la suivante. Et donc moi c'est un ça qui prouve que voilà c'est c'est, c'est très complet.

Voilà il y a beaucoup d'éléments à exploiter et juste avant peut être de conclure, est-ce qu'à votre avis il y a des éléments utiles qu'on n'a qu'on n'a pas évoqués encore ?

**MS :**

Euh par rapport au dépistage ?

**OA :**

Euh. Ouais. Ou ça change de dispositif ou ou un truc ? Ouais. Quelque chose comme ça, oui.

**MS :**

Ouais, alors par rapport au dispositif, euh. La question qu'on pourrait se poser c'est que c'est ce qu'on peut améliorer là, la simplicité ?

Euh. Du dispositif, mais très franchement, euh. Il n'est pas très compliqué hein ? Ouais, euh.

Enfin moi, quand j'explique euh aux patients qui le font pour la première fois, euh comment il faut le faire ? Euh ils ils ils comprennent vraiment du premier coup, sachant que moi quand je leur explique les choses, que ce soit pour des dépistages, des tests de dépistage, pour la prise de Ventoline, donc pour quand je leur explique les choses, je leur demande après de me répéter ce qu'ils ont compris. Euh pour que je je je m'assure bien qu'ils aient vraiment bien compris et franchement quand je leur explique euh, ce n'est vraiment pas compliqué hein. Ouais.

Donc on aurait pu aborder effectivement le fait que peut être c'est un test un peu compliqué à faire, c'est pour ça que les patients ne le font pas ou que.....

Mais non en fait ce n'est même pas. Euh, je pense que ce n'est même pas un critère.

**OA :**

Ouais d'accord. Euh ouais bah en tout cas je pense que c'est bon pour moi. Euh ouais en effet. Ouais parce que c'est euh. Je pense avoir évoqué en tout cas toutes les questions que je devais poser. Par rapport à ce sujet là ? Euh bon, en tout cas je vous en remercie docteur.

**MS :**

Non, avec plaisir. J'ai juste un petit, un, un petit truc. Alors je ne sais pas si Y vous a dit, mais moi je suis-je. J'ai dirigé sa thèse donc je suis un peu un peu sur l'orthographe, la syntaxe, etcétera sur le titre.

**OA :**

Oui.

**MS :**

Dans votre titre attendent les représentations des médecins généralistes exerçant en ile de France du déploiement du dispositif de commande du test HÉMOCULTE en autonomie par le patient.

Je pense que ça sera moins complexe de formuler autrement.

**OA :**

Ouais, euh.

**MS :**

C'est à dire plutôt euh. Déploiement du dispositif de commande du test HÉMOCULTE en autonomie par le patient : attente et représentation des médecins généralistes en Île-de-France.

**OA :**

Ah, en effet. Oui oui, en gros sur le en gros sur la titre quoi de sur la première page.

**MS :**

Ouais sur le titre en fait de la oui là ça ça serait beaucoup plus. Euh. Frais et beaucoup plus. Euh. Léger à comprendre.

**OA :**

Non je suis d'accord. Ouais Ah bah ouais non je suis vraiment je suis d'accord. Bah je vous en remercie en tout cas de prendre ça en compte et voilà. Et en c'est en cas de voilà de conclusion du de de de cette de cette thèse-là. Et dès que j'ai des voilà des résultats ou des choses intéressantes, si vous voulez je pourrais vous les faire parvenir.

**MS :**

Ouais, avec grand plaisir.

**OA :**

Bah voilà, en tout cas c'est noté, je ferai ça.

**MS :**

Bah ça marche. Bon courage pour la thèse. Et puis s'il y a besoin, euh, n'hésitez pas.

**OA :**

Ok Bah merci beaucoup docteur, avec plaisir passez une bonne soirée.

**MS :**

Belle soirée.

**OA :**

Au Revoir

**MS :**

Au Revoir.

Entretien 13 :

**OA :**

Ah oui Bonjour, c'est Osmaan.

**RP :**

Salut Osmaan. Ça va ?

**OA :**

Ouais ça se passe, ça se passe du coup euh ouais, c'est par rapport à la thèse hein.

Et toi ça se passe ?

**RP :**

Ouais ouais, écoute, ça va hein. Ouais ouais, moi je suis...

Euh.

J'ai passé ma thèse, je l'ai passé en avril, l'année dernière.

**OA :**

Avril l'année dernière ouais. Et du coup si j'ai bien compris tu t'es installé récemment ? Non ?

**RP :**

Moi j'ai fait une installation dans le 93, je ne sais pas si tu vois c'est quoi.

**OA :**

Non, c'est quoi ?

**RP :**

Du coup je me suis installé avec eux et je fais des visites à domicile ouais.

Je travaille aussi en cabinet, ouais.

Et euh et après je fais un peu de maison médicale, de garde des choses comme ça.

**OA :**

D'accord Ah, mais je ne savais pas, je ne connaissais pas très bien et du coup toi tu aimes bien les visites à domicile quoi.

**RP :**

Euh ouais c'est pas mal, c'est euh, c'est surtout que c'est avantageux.

**OA :**

D'accord

Ah ben c'est tout nouveau, très bien.

**RP :**

Ben écoute, si tu veux plus d'informations après, n'hésite pas à appeler hein.

**OA :**

Ouais, ah ouais, c'est sympa, c'est sympa.

Mais du coup justement tu es installé à Garges.

**RP :**

Oui j'y vais quoi.

**OA :**

Ah d'accord, mais tu fais de la médecine générale là-bas ?

**RP :**

Je fais de la médecine générale, ouais, c'est des soins non programmés.

**OA :**

C'est la SNP quoi.

**RP :**

C'est de la SNP, ouais.

Il y a de la place ? Je ne sais pas. Je pense qu'il y a de la place, hein.

Si tu veux t'installer, il y a de la place.

**OA :**

Ouais bah de toute façon je verrai directement avec eux plus tard.

Ouais ouais, en tout cas ça fait plaisir de t'avoir, d'avoir répondu à ma thèse, c'est très sympa.

**RP :**

Tu m'as dit 15, c'est ça ?

**OA :**

Et là, tu es le 16e.

**RP :**

Ah oui, 16e?

**OA :**

Même c'est ça, ouais, tu es le 16e.

Et du coup voilà bien évidemment nos les données sont anonymisées hein.

Je vais changer par exemple les noms tout ça je vais voilà les remplacer par de la pseudoanonymisation tu auras l'occasion si tu veux de réécouter le truc, de voir le manuscrit et même la thèse à la fin de de voilà de tout ça quoi.

Et du coup voilà ma thèse moi elle porte sur laquelle elle porte sur les attentes et les représentations des médecins généralistes concernant le nouveau mode de déploiement du kit du dépistage du cancer colorectal en ile de France.

Et du coup voilà par rapport à ce sujet, est-ce que tu pourrais tout simplement déjà ?

Premièrement, ben me décrire ta dernière consultation dans lequel voilà t'as abordé le dépistage du cancer colorectal.

**RP :**

Donc la dernière consultation, donc, c'était quand j'étais en cabinet.

Euh, c'était un patient que je que je voyais pour la première fois, qui ?

Euh.

Qui cherchait un médecin traitant.

Et du coup, j'ai créé son dossier, on a fait le point sur ses antécédents, etcétera, et euh et moi, quand un nouveau patient arrive, je fais toujours le tour des dépistages et euh.

Et quand ? Quand je lui ai demandé euh, de quand dater sa dernière ?

Donc c'était un patient qui avait 56 ans, un truc comme ça. Et quand je lui ai demandé de quand dater sa dernière, son dernier dépistage du cancer du côlon, il m'a dit que ça faisait plus de 4 ans qu'il n'avait, rien ne reçut de l'assurance maladie.

Et du coup euh bah c'est comme ça que j'aborde en général avec les patients, c'est que la première consultation je leur demande ou euh ou si je les vois comme ça je regarde leur âge.

Et s'ils ont plus de 50 ans, je leur demande aussi, euh c'est une petite question, je leur demande de quand d'être leur dernière ?

Euh leur dernier euh dépistage pour le cancer du côlon et après s'ils ne l'ont pas fait je leur donne un kit euh qui est disponible dans le dans le cabinet ?

**OA :**

D'accord, du coup en gros c'est un réflexe que tu peux enfin que tu penses que tu as quoi ?

**RP :**

C'est bah ce n'est pas ce n'est pas systématique, mais quand quand je regarde et que quand je regarde là je c'est un petit peu un réflexe.

Ouais des fois j'oublie hein, des fois ça arrive, après ce n'est pas une urgence, ça peut, ça peut être abordé à une à une consultation d'après, mais euh ouais, je peux considérer ça comme un comme un réflexe, là je le fais de plus en plus. Euh, à chaque fois.

**OA :**

Ouais et euh. Après bien évidemment hein, c'est normal que par moment. Voilà, tu n'y penses pas. Enfin voilà, c'est une... Ouais aussi de de la vigilance, du motif de consultation, j'imagine. Oui, mais en gros si j'ai bien compris, voilà spontanément, dès que tu en as l'occasion, même si ce n'est pas le motif quoi, tu y vas quoi au niveau de la prévention ?

**RP :**

C'est ça ?

Euh. C'est surtout, euh. La toute première consultation, quand c'est un patient que je ne connais pas, qui vient pour. Euh.

Pour un motif et en même temps pour être suivi et créer le dossier. Là c'est systématique parce que je fais le tour de tout. Ce sont des consultations qui sont assez longues, mais c'est, mais c'est important, je pense, de faire ça dès la première consultation, comme ça tu remplis bien le dossier et après pour les patients qui sont déjà suivis, là c'est là, là c'est oui c'est si j'y pense, je regarde l'âge, je regarde l'âge et si j'y pense je leur je leur en parle. Euh, je leur en je leur en touche un mot à la fin de la consultation en général.

**OA :**

Et là tu me parles du dépistage cancer colorectal, mais j'ai enfin ça concerne aussi les autres ou ?

**RP :**

Oui

Bah chez les femmes hein, je fais le cancer du col, la mammographie et après pour les hommes, ça je le j'avoue, je le fais un peu moins, mais pour le cancer de la prostate, je leur demande si j'y pense.

Ce n'est pas tout le temps hein, mais si j'y pense, je leur demande s'ils ont des signes fonctionnels urinaires, s'ils ont dû si, s'ils se lèvent la nuit pour aller faire pipi, etcétera.

Mais la prostate, c'est vrai que je j'y pense moins alors que, alors que c'est vrai qu'il est qu'il est quand même assez fréquent à partir de 50 ans.

**OA :**

Ouais et justement ce, enfin on peut considérer que tu fais vraiment en tout cas tu essayes de faire attention justement à là à la prévention quoi.

**RP :**

Ouais bah j'essaye hein. C'est une partie importante du travail du médecin généraliste donc en tout cas j'essaye de l'intégrer à ma pratique pour prévenir, pour prévenir. Ouais, les maladies, les maladies graves comme ça parce qu'il y a des il y a des outils qui existent et c'est bien d'en profiter.

Après il y a des patients qui sont un peu réticents par rapport à ça, mais. Mais bon, au moins nous notre travail c'est d'en parler, de donner l'information.

Et à la fin de toute façon, c'est le patient qui décide hein.

**OA :**

Enfin à ton avis justement ce le fait de faire attention quand même à la prévention qui du coup une partie voilà de la médecine générale, bah ça viendrait d'où ? Comment ? Et enfin oui, voilà quoi.

**RP :**

Tu peux répéter la question ?

**OA :**

Ouais, bien sûr.

Excuse-moi dans le sens où voilà, je vois que quand même voilà tu essaies en général de faire attention à cette partie de la médecine.

Parce que là, la prévention c'est tout un une zone hein, entre guillemets de la médecine générale.

Et bien et bien évidemment, on sait quand j'ai alors là discuté avec certains praticiens durant mes mon étude, etcétera, enfin j'ai, voilà, y a certains voilà font beaucoup plus attention que d'autres, certains considèrent que c'est une chose importante de la pratique, et essayent du coup justement d'en faire attention, d'autres un peu moins après.

Voilà, pour des raisons qui sont assez variables, hein bien évidemment.

Moi je voulais savoir chez toi.

La prévention en général, ça viendrait d'où ?

Voilà le fait de faire autant attention de voilà, c'est ça qui viendrait d'où et comment en général tu le mets en pratique quoi ?

**RP :**

Alors, ça vient d'où ? Ben, ça vient de ma, de ma formation, je pense, avec les maitres de stage.

Avec qui ?

Avec qui je suis passé ? Ils m'ont, ils m'ont sensibilisé à cet aspect de la, de la médecine générale.

C'était, c'est, c'était important, je trouve aussi et j'ai été aussi, comment dire, marqué, sensibilisé aussi par des fois des diagnostics tardifs qui ont été faits chez des patients qui auraient pu bénéficier du dépistage.

Pour qui ça ? Ben un dépistage vraiment très précoce, ça a vraiment montré que ça pouvait améliorer la santé des patients.

Donc voilà, c'est surtout ça qui me motive, c'est le fait de prendre en charge le plus précocement possible des lésions précancéreuses ou cancéreuses pour améliorer la santé des patients.

Et la 2e partie de la question, c'était, c'était quoi, excuse-moi ?

**OA :**

Justement, le enfin mettre en pratique ça c'est une chose que tu as mise en pratique dès le début de ta formation, genre même pendant l'externat, ou c'est venu petit à petit, ou enfin la manière, ouais.

**RP :**

Ouais bah pendant l'internat euh comme je te disais avec les maitres de stage, euh ils me quand on faisait le débrief il me posait à chaque fois la question du de la prévention, est-ce que tu as fait le tour des dépistages ? Est-ce que tu as fait ? Euh, tu as fait de la prévention sur ça ? Alors pour les pour les pour les patients plus âgés c'étaient des dépistages, mais pour les patients plus jeunes c'était la prévention. Euh, la prévention de l'obésité, la prévention des risques sexuels, etcétera.

Donc euh oui, c'était encore une fois, c'était en c'était euh, surtout pendant l'internat que j'ai appris ça et après, euh, c'est devenu. Euh, comme ça a été, comme ça a été répété par mal de fois, bah ça a été ancré dans ma pratique et j'essaie et j'essaie. Euh en tout cas. Pendant que j'exerce de de de garder ça parce que je trouve que ..... C'est vraiment une partie importante de la médecine générale.

**OA :**

Et du coup j'ai imaginé que quand tu dis que des choses qui t'ont marqué c'est des t'as t'as t'es passé par des épisodes qui t'ont voilà un peu enfin qui dont à travers lesquels je te suivais encore aujourd'hui.

**RP :**

Je n'ai pas entendu.

**OA :**

Ah ouais, en gros, quand tu dis qu'il y a des choses qui t'ont marqué durant ton cursus, en gros, j'imagine, ce sont des éléments qui jusqu'à aujourd'hui, euh, t'ont fait. Euh effet, c'est ça ? Brutalement, pardon, en effet.

**RP :**

Oui, c'est des choses.

C'est des choses qui marquent un qui marquent un petit peu quand même hein, que une fois j'avais vu un patient, un patient, il avait 69 ans, un truc comme ça, et on lui a fait un diagnostic tardif de cancer du côlon, euh et il n'avait pas bénéficié du dépistage et quand je lui en ai parlé il a dit qu'enfin s'il a bénéficié, il avait reçu les courriers euh, mais il ne le faisait jamais et euh et il disait que son médecin ne lui en avait jamais vraiment parlé et euh peut être que.....

Bon les patients ils reçoivent le courrier, euh à la maison, mais ils n'en parlent pas systématiquement au médecin. Alors je ne sais pas pourquoi peut être une question de tabou. Euh la question de tabou peut être euh, mais en tout cas le fait de recevoir le courrier plus le médecin qui en parle.

Ça, ça permet de motiver un peu plus les patients et peut être que si son médecin lui en avait parlé, il aurait pu faire le dépistage et prendre en charge son cancer à des stades beaucoup plus précoces.

**OA :**

Et du coup, j'imagine que voilà, la durée de ton cursus était passée par plusieurs services, non ?

Plusieurs, plusieurs spas. Et ma question c'est de savoir enfin pour toi personnellement.

Du coup tu es médecin généraliste hein ?

Du coup installé à la raison pour laquelle enfin aujourd'hui tu es devenu médecin généraliste, tu pourrais me résumer comment ?

Qu'est-ce qui t'a plu ?

**RP :**

La raison pour laquelle le médecin généraliste, ben c'était, comment dire ? Médecin généraliste, ça touche, c'est ça qui touche un peu un peu toutes les spécialités, c'est vraiment global. Donc tu n'es pas tu n'es pas spécialiste de tout quand tu es médecin généraliste, mais tu peux voir des pathologies très variées.

Et moi ce que je voulais c'était ça, ce n'était pas me cantonner à une spécialité d'organes et voir que cette spécialité de là toute ma vie j'aimais bien, j'aimais bien le côté global de de la prise en charge en médecine générale, c'est surtout pour ça.

**OA :**

Ouais. Retoucher à tout, à de la prévention, à un peu même d'aigüe .....

**RP :**

Oui c'est ça.

Bah là c'est dans ma pratique, c'est actuellement en tout cas c'est ça, je fais, je fais du suivi dans le suivi.

Donc du coup il y a la prise en charge des maladies chroniques, mais il y a aussi la prévention, il y a il y a les la prévention avec les dépistages et à côté de ça je fais aussi de légumes avec des soins. Programmer donc. Euh. Tout ça, je trouve que ça me correspond bien. Et c'est pour ça que j'ai choisi la médecine générale, non ? Ouais.

**OA :**

Très bien.

Euh oui on très bien du coup.

Ah j'ai, c'était une question un peu générale tu sais niveau prévention et euh je te remercie pour ces réponses. C'est très intéressant, hein.

Euh d'avoir enfin les praticiens en général s'ils ont des avis. Mais c'est quand même différent, hein par rapport à ces éléments-là. Et du courage. Voilà je peux revenir du coup un peu plus au sujet si du coup par rapport au dépistage du cancer colorectal, du coup précisément par rapport

à ce sujet-là maintenant pour toi qu'est-ce que tu penses hein généralement hein ? Tout simplement du rôle du médecin généraliste dans le dépistage du cancer colorectal.

**RP :**

Euh, le rôle du médecin généraliste dans le dépistage, il est il est vraiment central, hein ? C'est euh, comme je le je l'évoquais avant.

L'assurance maladie, elle envoie, elle envoie les courriers au patient, mais c'est le médecin généraliste qui, euh, qui évalue, euh.

S'il faut distribuer ou non le kit et euh. Et du coup, c'est lui qui a un rôle pivot dans ce dans le dépistage du cancer colorectal ?

Donc je pense que c'est un rôle très important qu'il faut qu'il ne faille pas juste.

Il faut laisser au patient son autonomie.

Et il faut aussi que le médecin généraliste donne les informations nécessaires parce que certains patients quand même.

Comme je le disais, peuvent être un peu hésitant à évoquer la question.

Et du coup c'est aux généralistes de briser la glace et d'en parler. Et le fait juste d'en parler, de donner les bonnes informations. Ben ça peut changer. Ça peut changer beaucoup de choses, hein chez le passé.

**OA :**

Du coup pour toi en gros, il a un rôle central le ?

**RP :**

Médecin généraliste, oui, c'est. Il a un rôle central pour moi, ouais.

**OA :**

Ouais et euh comment dire, il permet, euh, si j'ai bien compris, voilà de faire le tri entre ceux qui ont besoin, ceux qui n'en auraient pas besoin et euh justement, par rapport à ça, euh, est-ce que tu penses que euh. Justement, le rôle de parler du dépistage du cancer colorectal devrait être cantonné au médecin généraliste ? Enfin, que à lui.

**RP :**

Euh alors je bah le principal euh principal acteur c'est le médecin généraliste. Après je ne sais pas si y a, euh je ne sais pas et je ne pense pas qu'il y ait d'autres spécialités qui peuvent euh qui peuvent distribuer le kit c'est surtout les médecins généralistes ou peut être le médecin du travail, mais je non je pense pas non plus.

J'avoue que je ne sais pas si c'est euh. Si c'est si c'est déjà cantonné ou si euh. S'il y a d'autres spécialités qui peuvent le donner, le kit du cancer colorectal.

**OA :**

Bah justement, c'est intéressant parce qu'on va parler de ça précisément un peu plus tard. Mais ma question c'est surtout en fait voilà, est ce que tu penses que ce rôle justement de distribuer le kit, de parler de prévention en tout cas sur le dépistage cancer colorectal en tout cas pourrait hein et positivement bah je ne sais pas concerner la gastro d'autres personnes. Enfin où je pense que c'est vraiment un rôle spécifique dû à la spécialité de la médecine générale et aux médecins généralistes.

**RP :**

Ouais, c'est, c'est...

**OA :**

Ça reste ton avis quoi, ouais.

**RP :**

Ouais à mon à mon avis, non, elle est dans un monde idéal où tout médecin devrait, devrait, devrait connaître au moins les différentes modalités de dépistage des principaux des principaux cancers. Après, c'est surtout le rôle du médecin généraliste. On ne va pas, on ne va pas donner la responsabilité due. Du dépistage à un à un néphrologue par exemple. Ce n'est pas, ce n'est pas un acteur de de première ligne dans la prise en charge des patients.

C'est surtout euh, les c'est surtout, euh, les médecins de soin en primaire, donc euh oui, le médecin généraliste c'est celui qui a le....

C'est celui qui a le rôle le plus important. Mais après le cantonner juste à lui et dire aux autres médecins généralistes de ne pas le faire, je ne pense pas que c'est une bonne idée, mais la gastro, le Gastro Entérologue si il voit un patient pour un autre motif et il voit qu'il a 50 ans et qu'il n'a pas fait le dépistage et il peut lui en parler aussi hein, c'est je trouve ça, je trouve ça logique. Mais euh, mais voilà, euh. Le cantonner juste au médecin généraliste. Non, je ne pense pas que ce c'est quelque chose que qui devrait être fait.

**OA :**

Ouais, parce qu'en fait, c'est enfin là.

C'est une question qui m'amène sur des choses qui sont assez intéressantes. Parce que tu sais, euh. Aujourd'hui, euh.

Tu sais que voilà, le dépistage déjà du cancer colorectal, c'est un dépistage de masse, hein. Du coup ça veut dire qu'il concerne en général la population entière entre 50 ans et 74 ans. Quand j'ai la population entière, je parle bien évidemment. Voilà en général hein, ça ne concerne pas bien évidemment les gens qui ont des antécédents de maladies inflammatoires abdominales ou des gens qui ont des antécédents justement de cancer colorectal ? Voilà, ça, c'est vraiment une petite partie de la population, mais sinon ça concerne entre guillemets, entre grands guillemets, voilà tout le monde d'accord, du coup voilà ça c'est une chose, mais du coup ce dépistage-là qui est un dépistage de masse, ben il faut entre guillemets le réaliser et du coup voilà le donner quitte aux patients le réaliser et du coup l'envoyer à la Sécu pour ensuite avoir des résultats. Et du coup pour sensiblement l'objectif c'est quoi ? C'est d'obtenir, j'imagine, hein, on est d'accord ? Moins de cancer colorectal, du coup moins de chances de mourir. Du coup, augmenter l'espérance de vie, quoi. Et au moment où je parle, voilà, c'est un. Le dépistage a un effet sur la mortalité spécifique, c'est-à-dire sur le cancer colorectal. D'accord, la mortalité au cancer colorectal, mais moins sur la mortalité globale. En gros la mortalité, voilà total quoi, entre guillemets et aujourd'hui, quand on voit le taux de participation au dépistage, sachant qu'elle concerne la population générale.

Pour qu'un dépistage de masse à la base soit efficace, il faut qu'on atteigne les 60% de participation, tu sais, mais aujourd'hui avec le dépistage du cancer colorectal, on tourne autour des 39 38 40% donc. Donc voilà c'est un peu compliqué hein. Du coup moi ma question rage pour toi, c'est à ton avis qu'est-ce qu'on de le ? Qu'est-ce que le système de soins hein devrait faire pour favoriser justement le dépistage cancer colorectal ?

**RP :**

Qu'est-ce qui devrait être fait ? Euh.

**OA :**

Mais à ton avis, hein, généralement ?

**RP :**

Ouais, je je réfléchis hein, mais.

**OA :**

Bien sûr, prends ton temps.

**RP :**

Hein ? Ouais alors peut-être euh. Alors ça serait.

Ça serait je ne sais pas si c'est possible hein, mais je ne sais pas si c'est déjà fait d'ailleurs, c'est euh l'assurance maladie qui ? Euh. Qui envoie un qui envoie des mails pour eux pour encourager le patient à consulter spécifiquement pour ce motif-là même s'ils ont alors quand ils reçoivent le courrier normalement il y a des informations aussi, donc euh. Donc si c'est fait, c'est que ça, c'est que ça ne marche pas, ça ne marche pas assez. Alors je ne sais pas trop ce qui peut être fait après ? Faudrait voir, faudrait voir du côté des patients hein.

Ce qui les empêche d'aller consulter lorsqu'ils reçoivent le courrier de l'assurance maladie pour le dépistage du cancer colorectal. Moi là j'ai je n'ai pas d'idées spécifiques qui me vient, qui me viennent en tête à part à part le fait que. À part du côté du médecin généraliste, essayer de l'évoquer, euh systématiquement quand on reçoit un patient de plus de 50 ans et c'est essayer d'y penser, euh systématiquement, mais euh. Et à part ça là pour l'instant je ne vois pas de solution spécifique en tout cas.

**OA :**

Ouais euh ouais bah je crois que c'est une opinion très intéressante parce que. En général là à cette question, là voilà, j'ai plein de praticiens qui émettent des idées différentes, etcétera, et la tienne. Moi je trouve qu'elle est très intéressante dans le sens où tu voilà. Tu penses que pour toi le système de son fait déjà tout quoi ?

**RP :**

Oui, le système de son. Ouais ils ont-ils ils envoient le courrier pour les kits, je les ai déjà regardés, c'est vraiment très bien expliqué. C'est très simple, ça à réaliser à la maison.

C'est pour envoyer le test. Ils ont juste à mettre le courrier, le l'enveloppe dans la boite aux lettres, la poste. Donc c'est vraiment très simple et très bien expliqué. Donc je j'avoue que du côté des patients qui reçoivent ces courriers-là, je comprends, je comprends. Je ne sais pas, je n'ai pas je n'ai pas lu d'études sur ça, en tout cas sur ce qui pourrait freiner les patients dont aller voir le médecin généraliste spécifiquement pour ce motif-là. Mais du coup ouais le pour moi le système de soins ouais il est-il fait, il fait déjà pas mal de choses pour faire le pour essayer de diminuer la mortalité liée au cancer du côlon hein.

**OA :**

Parce que voilà, c'est vrai qu'on ne peut pas dire qu'en tout cas durant ces 10, même 20 dernières années que le système de on n'a rien fait hein pour essayer de faire augmenter le taux de participation dans le sens où il y a déjà eu plusieurs études pour essayer de comprendre pourquoi les praticiens, les pardons, les patients en général. Enfin quels étaient les freins par rapport au dépistage du CCR. Enfin il y a plein d'études là-dessus, surtout que moi voilà, comme c'est un peu mon sujet, je me suis grave. Enfin je me suis vraiment renseigné dessus. Et voilà, il y a plein de raisons qui ont été évoquées, qui ont été prises en compte. Et même il y a eu des choses qui ont changé par rapport au dépistage. Je ne sais pas, je te rappelle à l'époque de l'HÉMOCULTE parce que là ce n'est pas l'hémoculte, là c'est l'immuniste chimique, mais à l'époque de l'HÉMOCULTE, c'est à dire avant 2016 trabes était sur 3 jours hein, c'était sur 3 jours aux toilettes sur les selles tu le prenais enfin c'était beaucoup plus compliqué. Aujourd'hui ils ont simplifié la chose, en gros c'est sur les sels, tu prends 3 fois la mesure, enfin le kit toi-même tu l'as lu ? Tu as vu que c'est simple, c'est bien expliqué, aujourd'hui il existe des vidéos, je ne sais pas si tu as vu.

**RP :**

Non je je n'ai pas vu le système de vidéo, mais.

**OA :**

Ouais, il existe même des vidéos que en général les médecins généralistes. Certains m'ont fait part du fait que voilà, ils le montraient carrément. Tu vois, il y a ça. Il y a même je ne sais pas si tu vois à la télé par moment des, des, des, des, des campagnes de prévention à la télé.

**RP :**

À la télé, oui, bien sûr.

**OA :**

Du coup voilà, ils essayent de quand même de parler à la population tu vois avec aussi même ils ont entendu parler même de bus je ne sais pas de bus comme le cancer du sang ouais. Voilà donc voilà c'est vrai que je ton avis est est très important hein, parce que je ne l'ai pas encore eu, mais c'est vrai parce qu'au moment où on parle enfin les le système de son fait en sorte de favoriser la chose hein. Et même on va en parler un peu plus tard par rapport justement à mon sujet hein qu'y a une nouvelle mesure qui est rentrée y a 2 ans vu qu'on va en parler un peu plus tard là-dessus. Mais le système de son en tout cas fait à chaque fois les comptes, fait à chaque fois le constat. Et essaye justement de réagir par rapport à ça. Et, mais moi je te montre, moi je te pose la question. Voilà tu toi tu ne vois pas exactement encore quoi. De quoi faire de plus tu vois ? Ouais.

**RP :**

Parce qu'il y a déjà beaucoup de choses qui sont ouais bah ouais qui ont été faites et pour pas avoir le résultat qu'on espère avoir les 60% de participation.

**OA :**

Mais du coup ? Par exemple, je vais te prendre un exemple, est-ce que pour toi déjà que justement de la communication le système de son essaie de faire en sorte de de de toucher encore plus de monde ? Est-ce que tu penses qu'on devrait encore faire plus de je ne sais pas moi de de de communication de enfin là si je trouvais une idée que je te lance hein. Mais voilà encore plus en parler à la télé ou dehors ou faire des journées, des conférences, des.

**RP :**

En parler encore plus ? Bah la télévision je ne sais pas. Si les gens regardent encore la télévision à notre époque. Bah peut-être que les patients âgés entre 50 et 74 ans regardent encore la télé dans la communication donc ils reçoivent les courriers. Il y a la télévision. Bah maintenant il y a beaucoup. Les gens utilisent beaucoup les réseaux sociaux aussi donc je ne sais pas si c'est possible de ou si c'est déjà le cas, si c'est déjà diffusé sur les réseaux sociaux. Des messages de prévention, des messages de pour encourager les patients à aller à aller se faire dépister entre 50 et 74 ans sur les réseaux sociaux. J'avoue que.....

Je n'ai pas le souvenir d'en avoir vu en tout cas ces messages-là, mais peut être sur les pages spécifiques de l'assurance maladie.

Après quoi d'autres ? Donc les courriers, les courriers, ils ont reçu, ils reçoivent des mails aussi, il me semble. Donc après ça peut toujours, ça peut toujours être amélioré hein, mais il faut il faut essayer de de de voir. Est-ce que c'est ce que ça va vraiment augmenter le taux de

participation ou pas ? On peut toujours multiplier les moyens des moyens de communiquer l'information, mais si derrière le patient ça ne le motive pas plus que ça, ça ne va pas servir à grand-chose.

**OA :**

Ah bah oui, mais c'est vrai que c'est très intéressant ce que tu dis, parce qu'en fait là tu me parles de peut être augmenté la communication dans un. Comment dire dans un relais qui n'est pas très exploité, les réseaux sociaux c'est vrai que ça, c'est vrai que tu es le premier praticien, peut être qui m'en parle de ça. Moi tu me parles des réseaux sociaux, personne ne me l'a évoqué moi en général quand on parle d'améliorer la communication, on parle de la télé, on parle de de dehors, mais c'est vrai que les réseaux sociaux, mais on n'en parle pas. Donc toi tu penses qu'il n'y en a pas assez encore sur les réseaux ?

**RP :**

Moi en tout cas je n'ai pas vu de de message de prévention sur les réseaux sociaux et et et et et on sait bien qu'à qu'à notre époque enfin là en 2025, les réseaux sociaux ça fait partie intégrante de le du quotidien de de de beaucoup de personnes dans le monde. Donc c'est que ça peut être un moyen de communication. En tout cas exploiter si ça n'a pas déjà été fait ouais ou si ça a été fait peut être le faire d'une d'une manière plus. Plus impactant.

**OA :**

Ouais et très bien en tout cas très intéressant ta réponse. Et du coup rats je sais pas si tu sais du coup voilà je vais t'en parler maintenant par rapport justement à l'essence même de ce de de ce sujet, de cette thèse. Tu sais que depuis ? Bah du coup par rapport à ce chiffre, du coup par à travers lequel on prend des mesures pour essayer de faire augmenter le taux de participation et que du coup on a du mal, bah du coup le système de sonde a encore agir.

Fais en sorte là d'augmenter la participation. Et tu sais que depuis 2 ans du coup depuis le printemps 2022 hein. Maintenant les les patients tu sais avant à la base on va repartir en arrière à la base comment ça marche ? Du coup le patient reçoit la lettre, tu sais, il reçoit là.

**RP :**

Lettre, voilà après.

**OA :**

Il va voir le praticien, le médecin et à travers la lettre le médecin lui donne le kit. C'est ça ? Voilà ça c'est à la base. Mais tu sais que maintenant depuis 2 ans, là, là le patient. Ressors la lettre. Ça, ça, ça, ça ne change pas. OK, mais je ne sais pas si tu es au courant. Mais maintenant ils peuvent soit aller voir le médecin pour avoir le kit ou soit à travers la lettre qu'il a reçue à travers le code qui a été donné dans la lettre. Il peut commander sur Internet sur le site de la Sécu.

**RP :**

Ouais, je ne savais pas.

**OA :**

Et du coup justement recevoir le kit à la maison et 2e option il peut avec cette lettre-là aller voir le pharmacien et le pharmacien donne le kit.

**RP :**

Donc je ne savais pas ça.

**OA :**

Voilà du coup ça c'est nouveau tu vois ? Et du coup ça ah ben évidemment ont pour objectif voilà de de de de de faciliter le fait de recevoir la lettre tu sais ?

Et moi ma question c'est par rapport à ça, rage, qu'est-ce que tu penses de ça ?

**RP :**

Ben je pense que c'est un bon moyen après des fois. Normalement il faut, euh, euh, tu sais, le médecin, le médecin, il doit il doit vérifier si le patient rentre dans le cadre du dépistage ou pas, en fonction de s'il a déjà une coloscopie, etcétera.

Euh je sais pas si le patient quand il commande le kit, est-ce qu'il le commande directement ou est ce qu'il répond à quelques questions ?

Euh avant, pour vérifier qu'il n'est pas qu'il rentre bien dans le cadre du dépistage, pareil pour le pharmacien, je ne sais pas s'il vérifie, euh, à chaque fois, si...

Si on fait partie du dépistage de masse ou s'il a besoin d'une, d'un, d'un dépistage spécifique. Donc je pense que c'est une bonne chose. Ça permet de ça permet de de, d'encourager le patient, de motiver le patient encore plus pour.

Faire les démarches euh, mais c'est juste cette question-là est ce que le dépistage est indiqué pour lui ou non ? Dans la majorité des cas c'est indiqué hein ça ?

Normalement ça devrait faire augmenter le taux de participation. Euh donc euh oui je pense que c'est, je pense que c'est une bonne idée ouais.

**OA :**

Ouais et attends, excuse-moi.

Ouais pardon et ouais que comme quoi voilà ça pourrait être une une bonne idée pour toi. Mais ouais je sens qu'en tout cas à travers tes dires aussi que tu as un petit doute par rapport au fait qu'enfin est ce que derrière le travail de prévention sera fait ? C'est ça ou je me trompe ?

**RP :**

Oui c'est bah non en fait c'est à travers cette méthode-là c'est vrai que le.....

Le rôle du médecin généraliste, il est un peu, je sais pas comment dire, il est un peu mis en retrait parce qu'il participe plus directement à cet à ce dépistage-là. Après il peut participer toujours en demandant au patient que s'il a bien reçu la lettre, s'il a fait du coup les démarches, démarches en ligne ou s'il est parti voir le pharmacien avec la lettre, il peut vérifier ça, mais....

Et c'est vrai que le patient n'a qu'avec cette méthode-là en tout cas il est plus obligé d'aller voir le généraliste. Du coup le rôle du médecin généraliste il est peut-être comment dire, il est peut être diminué avec cette méthode, donc bah pour l'instant il n'y a pas eu de.....

Parce qu'il n'y a pas eu de nouvelles études pour revérifier par, euh, le taux de participation ?

**OA :**

Pas ouais.

Excuse-moi je t'ai coupé, mais euh ouais, c'est un peu trop court là. Ça fait que 2 ans justement il n'y a pas je n'ai pas trouvé.

**RP :**

Ouais, il n'y a pas trop de recul pour l'instant. Ouais donc ouais je suis je suis pas certain que ça va, ça va révolutionner le le taux de participation, mais je pense que quand même ça devrait, ça devrait augmenter hein.

**OA :**

Ouais.

**RP :**

Après euh je ne sais pas si enfin je ne pense pas que ça réponde à la question, mais c'est vrai que les patients quand je leur demande s'ils ont parce qu'ils ont reçu la lettre, euh j'en ai beaucoup qui me disent qu'ils l'avaient reçu il y a 4 ans, mais qu'après ils ne l'ont pas reçu.

Donc je ne sais pas si c'est l'assurance maladie...

On peut faire des relances de lettres parce que des fois je ne sais pas si les patients reçoivent la lettre et ils la perdent et du coup ça leur passe à travers, ça leur passe à travers la tête.

Donc on va peut-être faire un système de de relance de lettre, je sais pas trop comment ça fonctionne, les lettres, l'envoi des lettres de dépistage de l'assurance maladie. Est-ce que c'est envoyé ?

Euh, tous les 2 ans à tous les patients, systématiquement ? Ou est-ce que c'est ? Il y a des déjà des lettres de de relance qui sont envoyées pour eux. Les patients qui n'ont pas fait, euh. Peut-être que toi tu sais, euh.

Tu sais comment ça fonctionne. Euh.

**OA :**

Non malheureusement justement c'est des vraiment tous les 2 ans quoi tu sais ?

**RP :**

C'est que c'est que tous les 2 ans, hein ?

**OA :**

C'est ça ? Voilà, il n'y a pas un truc ? Ah tu ne l'as pas fait ? Euh. À l'air de en tout cas de la part de la du système de soins, hein. Hum voilà ben c'est vous. C'est comme ça malheureusement.

**RP :**

Ou peut-être ouais je sais maintenant il y a leur il y a l'espace santé là le des patients où les patients ils ont du coup un espace santé peut être mettre quand ils remplissent les l'espace santé peut être mettre un truc pour les patients entre 50 et 74 ans.

Une rubrique dépistage et les patients ils répondent oui non et s'ils répondent non, là dans ce cas-là l'assurance maladie relance bon ça du coup ça répond à la question à une à une autre question sur les méthodes qui peuvent s'améliorer. Donc peut être via cet espace santé là intégrer la question du dépistage et exploiter ce moyen-là pour augmenter le dépistage je ne sais pas.

**OA :**

Ouais, pourquoi pas hein, peut être ouais et très bien, très bien, très bien. Et du coup tu sais par rapport à ce cette méthode de enfin entre guillemets ce changement-là hein. Ma question c'était du coup, tu sais. Bah du coup forcément à la base le patient venait avec la lettre, toi tu lui faisais un peu le.....

Voilà tu parlais un peu, tu discutais, tu lui montrais comment ça marchait avec le kit et du coup voilà il repartait avec le kit forcément tu sais.

**RP :**

Oui.

**OA :**

Ma question c'est, euh, est-ce que euh comment dire ? Euh. Son plan organisationnel pour toi en tant que médecin généraliste, cette nouvelle méthode, elle change quelque chose ?

**RP :**

Là, là nouvelle méthode, c'est à dire la.....

**OA :**

Le fait de recevoir maintenant par pour les patients par lettre ou par aller à la pharmacie est-ce que pour toi ça change quelque chose sur le plan organisationnel ou à ton avis ça compte changer quelque chose ?

**RP :**

Non pour moi ça ne compte pas changer quelque chose après, ce qui dans en tout cas.

Comment dire si le patient si je reçois un patient et que j'aborde la question du dépistage et que le patient il me dit qu'il a reçu la lettre, mais qu'il a oublié de me la ramener là je peux lui dire je peux lui dire que maintenant il peut-il n'est pas obligé de venir pour récupérer le kit. Je lui donnerai quand même le kit hein si j'en ai, si j'en ai dans mon cabinet je lui donnerai le kit. Mais je peux aussi rajouter le message, euh que euh que maintenant il peut. Euh, il peut directement commander le kit grâce à la lettre ou qui peut aller voir le pharmacien ? Euh avec la lettre pour récupérer le kit.

**OA :**

Ouais.

**RP :**

Ouais, ouais.

**OA :**

Du coup bah du coup par rapport à ça, au moins ça peut t'apporter une réponse en particulier quoi.

**RP :**

J'ai, je n'ai pas compris.

**OA :**

Par rapport à ça justement, je disais pardon, excuse-moi par rapport à ça, ça pourrait t'apporter une réponse en particulier quoi au patient du coup leur dire directement bah allez va aller en pharmacie ou voilà pardon ?

**RP :**

Ouais bah ça leur permet de délivrer une information en plus et de leur.

Parce que des fois y ont des patients, ils n'ont pas forcément le temps où ils n'ont pas forcément la motivation de consulter le médecin juste pour ça. Et du coup s'ils ont si par exemple ils ont oublié le qu'ils ont oublié de ramener la lettre, ils savent qu'ils l'ont reçu, mais qu'ils l'ont laissée

ils l'ont laissée dans un coin et ils n'y ont pas pensé. Bah je peux en leur disant CE en leur disant ce message-là bah. La prochaine fois, la prochaine fois qu'ils la recevront ?

Bah ils peuvent aller voir direct. Ils savent qu'ils peuvent aller voir directement le pharmacien ou la commander directement sur Internet. Ça ouais, ça peut, ça peut être intéressant.

**OA :**

Ouais et aussi du coup voilà ma question c'était surtout si tu sais. C'est de base. Bon moi à travers les études, etcétera, je me suis posé des questions, en tout cas de manière hypothétique par rapport à cette méthode-là en me disant OK là on a mis en place une méthode de de de déploiement du kit qui est un peu différent de l'habituel. L'objectif bien évidemment c'est de faciliter les patients à obtenir le kit que tu vois forcément et le raisonnement c'est probablement voilà. Donc si plus c'est facile d'obtenir le kit, plus les gens vont le réaliser et plus le taux de participation va augmenter, c'est ça ?

Voilà, c'est ça la raison homologique et du coup je me dis par rapport à ça OK, on va dire d'une manière hypothétique que cette méthode-là marche, etcétera, mais pour les praticiens ça peut un peu changer les habitudes dans le sens où les praticiens étaient habitués à recevoir à attendre, voilà à recevoir du coup la lettre, du coup à donner le kit et du coup le... la personne envoie les résultats et du coup après le patient revient forcément tu sais. Et du coup à travers les résultats, la lettre revient aux praticiens. Du coup-là, il reçoit la lettre des résultats négative. Bah OK on refait dans 2 ans positif OK. Bah forcément je t'envoie chez la gastro par la Colo hein.

**RP :**

C'est ça ?

**OA :**

Ouais, ma question c'est justement par rapport à ça, toi qu'est-ce que tu ? Est-ce que tu penses que ça peut changer les pratiques ? Ça peut changer un peu ton l'organisation, le fait de directement aller voir le pharmacien ou de le recevoir à la maison.

**RP :**

Euh, la pratique du médecin généraliste, est-ce que ça peut changer la pratique du médecin généraliste ?

**OA :**

Non, a l'habitude.

**RP :**

Bah ça peut aussi. Euh, je peux aussi. Ouais.

Ça peut, ça peut changer dans le sens où bah le médecin peut peut il peut être moins impliqué et du coup il peut il peut aussi peu moins aussi moins parler du dépistage et du coup ça peut avoir un effet aussi. Euh un effet ? Euh. Un effet inverse de celui qu'on espérait. Parce que du coup le médecin peut se dire bah le patient il reçoit la lettre maintenant et il peut le commander directement. Du coup j'en parle, je n'en parle pas ça ne sera pas mon cas à moi, mais ça peut, ça peut, ça peut aussi être un. Ça peut aussi être un changement de pratique pour certains médecins généralistes. Je ne sais pas si c'est si c'est. Si je réponds à la question ?

**OA :**

Non tu réponds complètement et c'est très intéressant parce qu'y a je n'ai pas eu souvent ce genre de réponse, mais c'est très intéressant. Je enfin si tu as d'autres, si tu peux continuer il n'y a pas de souci hein. C'est t'es t'es dans la ligne ouais.

**RP :**

Moi, comme je te disais ça !

Ça ne va pas changer dans ma pratique habituelle, hein ? Je le ferai toujours, je donnerai toujours l'information. Mais peut-être que pour certains médecins généralistes, ça pourrait. Ça pourrait faire en sorte qu'ils soient moins impliqués dans le dépistage parce qu'ils se disent que bah le patient maintenant il reçoit la lettre, il peut commander directement le kit, il peut aller voir le pharmacien donc il n'a pas besoin de moi pour avoir le kit.

**OA :**

Ouais du coup toi tu penses à un effet inverse quoi possible ?

**RP :**

Possible ? Possible, c'est possible.

**OA :**

Et ouais.

**RP :**

Ouais parce que ça, ça, ça pourrait peut-être impliquer moins le médecin généraliste comme le patient, il est comme l'accessibilité, elle est plus directe pour le patient.

**OA :**

Et aussi du coup ma question c'était aussi tu sais j'ai des praticiens du coup qui sont plein du fait qu'aujourd'hui tu sais quand moi justement quand je fais le dépistage. Euh. Forcément, tu reçois la réponse au cabinet de la part de la Sécu. Positif ou négatif ? Euh.

**RP :**

Ouais, c'est.

**OA :**

Ça bah du coup j'ai plein de praticiens qui sont pleins et après, je pense, c'est par département. Je ne sais pas hein je n'ai pas trop compris. Certains me disent qu'OK reçoivent toujours les réponses négatives ou positives. Mais j'ai plein de praticiens qui me disent qu'ils reçoivent que les réponses positives. OK, ça, c'est une chose. Et ma 2e question c'est du coup qu'il y a aussi un risque. Du coup forcément par rapport à ces méthodes-là, le fait de le commander sur Internet et le fait d'aller en pharmacie, tu sais ce que c'est ? Le risque c'est que forcément si tu vas en pharmacie ou si tu commandes sur internet, je dois toi-même mettre les coordonnées du médecin généraliste.

**RP :**

Ouais.

**OA :**

Mais du coup, forcément, tout le monde ne le fait pas bien sûr. Donc c'est déjà arrivé à ce que les praticiens n'aient pas du tout de réponse par rapport à ça.

Tu sais je n'ai pas de réponse et du coup et toi je.... Bon voilà comme tu es jeune installé du coup je ne pense pas que tu es encore à faire ce genre de cas hein.

**RP :**

Non, pas encore, non.

**OA :**

C'est ça.

Et du coup voilà, par rapport à cette méthode-là, euh par rapport à des faits justement, euh bah on pourrait dire négatifs du coup justement c'est pour ça que je parle d'organisation. Euh voilà, est ce que tu penses que c'est vraiment une ça risque ? Voilà euh.

**RP :**

Ben oui forcément parce que tu as te l'as le donc le patient il envoie l'il envoie le kit à pour analyse et si s'il a mis les coordonnées du médecin et que le médecin il n'est pas au courant ou il a mis il n'a pas mis les coordonnées du médecin donc ce que ça risque d'être problématique pour. Pour la, la, l'analyse des résultats et si jamais le résultat, il est positif après.

Si le patient a bien rempli a bien rempli le formulaire, si le résultat, en tout cas s'il est positif. Je ne sais pas comment ça se passe exactement, mais je pense qu'il est quand même contacté par le par le système de soins pour qu'il soit pour qu'il soit peut être encouragé à aller voir son médecin généraliste pour poursuivre le les explorations.

**OA :**

Ouais.

**RP :**

Je ne sais pas comment ça se passe. Peut-être que toi tu es au courant, hein. C'est si le résultat il est positif. Le patient, il est quand même contacté par le système de soins ou pas.

**OA :**

Euh ta ta ta j'ai franchement je n'ai pas de notion de ça. Je ne sais pas que directement la Sécu, l'appel Euh Bah c'est une bonne question hein. Je vais et je vais le renseigner vraiment, je vais le renseigner.

**RP :**

Ou je ne sais pas hein, je franchement je ne pourrais pas te le dire. Je sais que bon le médecin généraliste il reçoit les résultats si les coordonnées sont bien inscrites, mais là c'est vrai que si c'est le si c'est le patient qui qui est qui fait, qui fait tout ça et qui ne met pas les coordonnées. Je ne pense pas qu'il y ait qu'il y ait des résultats positifs qui soient laissés comme ça dans la nature. Il y a quand même un qu'il doit quand même y avoir un système pour contacter le patient et. Et de prévenir, ouais, très.

**OA :**

Bien ouais, et du.

**RP :**

Coup s'il.

**OA :**

N'y a pas ce système-là bah on du coup on devrait le mettre en place quoi.

**RP :**

En tout cas oui ouais, je pense qu'il doit y en avoir.

**OA :**

Ouais, pareil. Bon bah du coup ouais c'est une belle chose hein. Je vais me renseigner par rapport à ça.

**RP :**

Ouais.

**OA :**

OKOKOK et du coup ouais bah tu as répondu à la majorité de mes questions hein et du coup j'aurais juste une question, est-ce qu'à ton avis par rapport à ce sujet-là il y aurait des choses utiles qu'on n'aurait pas évoquées par ?

**RP :**

Rapport à ce sujet-là, on a fait, je réfléchis, hein ?

**OA :**

Ouais, bien sûr.

**RP :**

Ouais écoute là on a il y a, il n'y a rien qui me vient en tête. En tout cas je trouve qu'on a enfin que tu as posé des questions sur tu as posé les bonnes questions sur pas mal de pas mal sur beaucoup d'aspects de cette question-là. Donc je n'ai rien d'autre qui me vient en tête en tout cas.

**OA :**

En tout cas bah merci en tout cas d'avoir participé à si tu là c'est très intéressant. Je te remercie bien évidemment les données là seront anonymisées hein. Tous les prénoms et les noms qu'on a donnés, bah. On va aller commencer par une petite lettre. Et bah en tout cas ravi de savoir que ça avance pour toi. Très content. Ouais et voilà. Bah en tout cas si jamais je m'installe à un gars, bah j'espère te revoir très rapidement quoi.

**RP :**

Ah oui, je pense qu'on va se revoir. Voilà tu es ouf moi je te. Je te dis vraiment bonne chance pour pour le reste, là pour la la fin. Ouais, j'espère que tu vas soutenir le plus tôt possible ouais, et que tu vas t'installer aussi le plus tôt possible, donc ça va.

**OA :**

Bon en tout cas merci beaucoup. Ouais allez Salut, passe une bonne journée.

**RP :**

Salut.

Entretien 14 :

**OA :**

Très bien, docteur.

Du coup voilà pour rappel hein, c'est du coup une thèse portant sur les attentes et représentations des médecins généralistes concernant le nouveau mode de déploiement du dépistage du cancer colorectal.

Je vous remercie alors d'avoir accepté de me répondre. Première question, docteur, est-ce que vous pouvez me décrire la dernière consultation dans lequel vous avez parlé du dépistage du cancer colorectal ?

**SB :**

La dernière ? Bah je sais plus, mais systématiquement je regarde où en sont les patients et parce que je note tout. Et justement c'est un des trucs sur lequel je reviendrai peut-être parce que c'est un des problèmes pour moi, pour le ..... Les nouvelles façons de faire je .... Et je leur demande s'ils sont entrés dans là..... Je leur demande où on en est, s'ils ne sont pas je leur donne. Bah ça arrive tous les jours.

**OA :**

Ah oui, tous les jours.

**SB :**

Ouais ah oui, tous les jours je regarde où l'ensemble des patients leur Hemocult ouais.

**OA :**

Ouais et ça et justement aussi, vous en profitez pour.... pouvoir aussi si possible éliminer les patients justement qui rentrent dans ce cas-là par exemple y a des patients qui ont des antécédents ?

**SB :**

Ouais normalement ouais alors moi je suis assez carrée là-dessus, c'est-à-dire que de toute façon je rentre dans mon dossier y a d'abord être sur une coloscopie et si j'ai leur date de dernière coloscopie.

Donc tous ceux qui ont une coloscopie je ne leur demande pas, et si y a des antécédents familiaux effectivement je leur demander.

Généralement dès que je me pose la première question du test HÉMOCCULTE je vérifie qu'ils ne sont pas plutôt qu'ils ne ressortent pas plutôt d'une coloscopie que du test quoi.

**OA :**

D'accord, OK. Très bien et du coup et voilà, quel est votre rôle ?

Enfin, qu'est-ce que vous pensez-vous du rôle du médecin généraliste dans le dépistage du cancer colorectal ?

**SB :**

Moi j'applique le truc parce que j'y crois !

Enfin, j'ai eu pas mal de patients à qui ça avaient quand même vachement rendu service parce qu'on a trouvé un truc avant que ça dégénère.

Donc je suis très systématiquement entre 50 et 74 ans. Ça fait partie des choses que je demande à peu près à chaque fois quoi ? Et je trouve ça bien. Et j'en suis contente hein.

**OA :**

Et vous pensez que justement les médecins généralistes par rapport à ça ?

Ont-ils un rôle vraiment central pour ça, parce que là vous vous y croyez, mais voilà, vous pensez que c'est vraiment.....

**SB :**

Ouais alors je pense que quand même, mine de rien, le fait qu'on leur demande et qu'on les qu'on leur rappelle que c'est bien et qu'on soit militant du truc, ça fait qu'ils le font.

Enfin je pense vraiment qu'on augmente l'observance de façon importante, en tout cas moi c'est ce que j'ai, c'est ce que j'observe, je n'ai pas fait de chiffres, je n'ai pas de chiffres, mais j'ai vraiment l'impression du fait que je leur rappelle et que je leur dise que c'est bien, ça fait qu'ils le font quoi.

Ouais, bien qu'ils le feraient bien sûr, mais je pense que ça augmente de façon ouais.

**OA :**

Et justement par rapport à ça vous savez que c'est un dépistage de masse du coup hein qui concerne les patients entre 50 et 74 ans ?

Bon sauf ceux qui ont des antécédents qui ont fait la coloscopie et en France alors que c'est un dépistage de masse. Pour qu'un dépistage de masse soit vraiment enfin marche bien quoi faut qu'on atteigne 60% de participation et là actuellement avec ça on est entre 36 et 40% donc il y a des mesures qui ont été adoptées.

Vous savez qu'on est passé de l'Hémoculte à l'immunohistochimique qui est beaucoup plus simple, etcétera.

Et du coup voilà où est passé ce nouveau truc. Vous docteur, à votre avis, qu'est-ce que vous pensez que le système de soins pourrait faire pour encore plus favoriser la participation à votre avis ?

**SB :**

Mais enfin, convaincre les médecins généralistes que ça doit être systématique et que c'est génial !!!

**OA :**

Alors du coup voilà en effectuant un travail plutôt sur les praticiens ?

**SB :**

Mais moi j'ai l'impression que si nous enfin moi les patients ils....

Enfin je ne sais pas quels sont les chiffres, mais j'ai l'impression que les patients ils le font hein. Bah oui parce que je .... Pour moi c'est une évidence quoi, c'est comme la vaccination, le tétanos, ça fait partie des trucs où il n'y a pas, il n'y a pas à sortir, il y a ça à faire et on le fait et.....

Et moi je pense que c'est ça parce que je pense que s'ils le reçoivent à la maison, s'ils n'en sont pas convaincus, je ne pense pas qu'ils le font plus que.....

Enfin je n'en sais rien, moi je pense qu'il faut que ..... Il faut booster les généralistes alors je .... Ça me ferait mal mal, mal au cœur qu'on..... Que ça soit pour une incitation financière parce que ..... Mais on a quand même une incitation, oui y a rien, on déclare ce qu'on veut donc c'est Picot quoi.

Ouais on déclare donc tout le monde déclare 60% le machin, mais.

Mais, mais s'il faut repasser par là, pourquoi pas? Ça me fera vraiment, ça me fera mal au cœur. Mais ouais, c'est tout. Alors je pense que ouais, je pense que ça doit passer par nous. Enfin moi je suis assez convaincue de ça.

**OA :**

Ouais, donc pas forcément besoin, je ne sais pas, d'une campagne de communication ?

**SB :**

Ouais si pourquoi pas, si c'est vrai, après tout je dis ça, ce qui veut dire que moi ce que je fais mon boulot de dire, mais c'est génial, faut le faire ça, sauver ma vie, « Regardez, moi j'ai l'impression qu'il y a eu ça, résultat ça et c'est génial », etcétera, ça peut être fait en effet par des campagnes, c'est vrai en fait, faut leur expliquer, enfin toujours pareil, c'est de la pédagogie pour leur expliquer que c'est bien et après les inciter à en parler à leur médecin.

Et que les médecins soient convaincus. Mais c'est vrai que oui, après tout, une campagne c'est ça, c'est de dire aux gens, mais voyez concrètement, voilà ce qui se passe, voilà ce qu'on peut éviter, etcétera.

Oui, ça sensibilise.

Ouais, mais si, si, si, après tout n'y pensait pas. Mais oui, je pense que ça peut marcher, ouais.

**OA :**

Et même pourquoi pas aussi, il faut quoi ? Une journée peut être de sensibilisation auprès des médecins, c'est ça ?

**SB :**

Ouais en tout cas moi je ne m'en rends pas compte ce que j'aimerais bien savoir comme chiffre c'est difficile de dire, mais qu'est-ce qu'on a nous ?

Comme un médecin qui n'est pas très militant de ce truc-là, qu'est-ce qu'il a comme chiffre et un médecin qui est à fond, genre-moi qu'est-ce qu'il a comme chiffre peut être que ce n'est pas significativement différent ? Je ... moi j'ai l'impression que ça, j'ai l'impression que mes patients le font, je je je trouve peu..... D'avoir mes chiffres là-dessus, je pense qu'on en a, mais bon voilà.

**OA :**

D'accord, très bien. Et sinon, euh. Par rapport au coup au changement que voilà que je vous ai, euh, un peu résumé. C'est-à-dire que maintenant les patients peuvent aller directement les chercher en pharmacie ou via la lettre, le commander sur euh. Depuis Internet et le recevoir chez soi chez lui. Qu'est-ce que vous docteur, vous pensez de cela ?

**SB :**

Je trouve ça bien parce que ça rend les choses accessibles, je trouve ça bien.

Moi il y a un truc qui me gêne en fait qui me pose un problème, c'est que moi je reçois quand je les donne, moi je reçois le résultat.

Ah oui et je reçois et je le note dans mon dossier. Et tous ceux-là qui ont fait, leur donner le test avant 2022, à chaque fois que je les vois je leur dis non ça et là comme quand ce n'est pas moi qui ai donné le test, je ne reçois pas le résultat et donc je tiens moins bien les comptes.

Et ça, c'est je pense que ça, c'est un petit.... C'est un peu dommage. Moi dans ma façon de fonctionner y a une petite perte de de cette info-là, donc une petite perte de vigilance de ma part parce que quand je vois un hemoculte, là tout de suite on réagit. Ça fait 2 ans parce que justement, je me pose la question de.... Les patients qui vont récupérer en pharmacie, forcément, ils doivent mettre les coordonnées du médecin traitant.

**OA :**

Parce qu'ils ne les mettent pas tous peut-être ?

**SB :**

Alors ça, c'est un c'est un truc qui n'est pas clair pour moi, c'est que maintenant j'en ai plein.

Ils me disent, mais je l'ai fait et puis je me dis, mais je l'ai pas moi je l'ai fait, mais, mais je ne l'aide pas moi je l'ai pas et puis je l'ai dit, mais non, mais je sois il me l'a passé et pour la soit.

Ou ou c'est ceux quand ils les reçoivent par la Sécu ? En tout cas, il y en a un certain nombre. Je ne reçois pas le résultat.

**OA :**

Mais j'ai une question, ceux dont vous ne recevez pas les résultats sont des personnes qui sont venues chercher auprès de vous, non ?

**SB :**

Quand je donne le kit, je sais que je reçois, mais quand ce n'est pas moi qui donne le kit, j'ai l'impression qu'il y a des fois où je ne reçois pas.

Alors est ce que c'est ceux qui reçoivent de la Sécu où il n'y a pas forcément de médecin traitant ?

Est-ce que c'est ceux de la pharmacie où il n'y a pas forcément de médecin traitant où ils doivent le remplir, mais ils le remplissent pas forcément, alors que les miens ils sont identifiés donc ils ne sont pas forcément.

Donc il y a peut-être de ça qui ne remplissent pas forcément les coordonnées du médecin. En tout cas j'ai l'impression de perdre un peu d'info depuis que c'est diffusé autrement que par mois.

**OA :**

Ouais d'accord. Parce que justement il y a d'autres praticiens justement qui me font part justement de cette problématique-là.

**SB :**

Ah ! Oui je ne suis pas la seule. Ouais Ah oui oui, il y a pas longtemps.

Donc ça, c'est dommage hein. Parce que moi ma meilleure façon de de faire c'est d'avoir la date de l'ancien et au bout de 2 ans bien lancer.

Et donc ? Mais si je n'est pas marqué dans mon dossier et donc et je ne le marque que si je le reçois ou si les gens me l'apportent. Mais alors c'est trop compliqué, les gens ne vont pas jusque là et dans ce cas-là j'ai j'ai pas les moyens de le lancer, pas de.....

**OA :**

Ce serait plutôt un point négatif par rapport à ce nouveau mode de diffusion ?

**SB :**

Alors ça, c'est le point négatif.

Le point positif serait très bien que ça soit simple, tout ce qui est plus simple et excessif, ça, ça, les gens sont mieux, sont mieux soignés hein.

**OA :**

Mais est-ce que le docteur vous êtes tombés sur des patients qui sont venus eux-mêmes directement avec le kit pour vouloir expliquer comment ça marche ? Enfin soit que vous les ayez eus à donner encore ou.....

**SB :**

Non, parfois quand je leur donne, il y en a qui ont besoin, je leur explique, mais en revanche je ne pense pas qu'il y en a qui soient mieux que qui s'il y en a qui m'en ont parlé.

Je leur ai expliqué en gros, mais oui c'est vrai qu'ils viennent, qu'ils m'en parlent spontanément parce qu'ils l'ont reçu.

Ouais, mais bon je j'ai pas grand-chose à dire là-dessus. Ouais.

**OA :**

Et justement parce que vous m'avez parlé un peu sur le plan organisationnel, comment ça changera tout ?

Je veux savoir justement par rapport à cette disposition. Est-ce que sur le plan organisationnel ?

Il y a un changement où c'est pas enfin qu'est ce que vous pensez sur l'organisationnel de ce nouveau dispositif ?

**SB :**

Ben moi c'est vrai que c'est je pense que je distribue moins de tests, mais, mais bon sinon moi ça ne change rien pour moi à part ce truc-là de .... D'un suivi un peu moins précis de ma part parce que je perds l'info.

Mais enfin je parle, je parle Info de la date du dernier test, je m'occupe de mes patients, mais c'est tout ce que moi je le vois que comme ça et toujours je vais en donner un peu moins maintenant, mais.....

**OA :**

Et en point en en globalité ce n'est pas très. Enfin, par rapport au bénéfice risque enfin à l'avantage. Inconvénient de ce nouveau dispositif, ce n'est pas.....

**SB :**

Bah moi je vois ça, moi ça.....

**SB :**

Parce que je j'aime bien avoir mes mes mes mes dates et mes petites infos et et là ça me je suis embêtée parce que très souvent j'ai plus l'info, ça ça me tracasse.

Après si globalement les gens sont mieux le font et le font plus évidemment je je suis tant pis pour mon petit confort de savoir est-ce que les gens sont à jour ou pas ?

Et moi c'est vrai que ça me ça me gêne un peu pour ça, pour cette raison-là.

Speaker 1: { 8:40 }

Ouais et euh très bien et euh oui bah du coup docteur, je pense que c'est très c'était très clair.

Euh j'ai pas de question mise à part en fait, est ce que à votre avis ? Donc là il y aura des éléments utiles dans lequel enfin qu'on n'aurait pas évoqués euh des éléments ?

**SB :**

Réfléchis, est ce que je peux lire là-dessus sur le test ?

Non c'est vraiment ce truc-là, donc ça m'intéressait de le signaler parce que c'est un vrai truc.

Sinon moi j'avais le truc qu'il y avait un vrai mieux. Enfin moi j'avais l'impression qu'il y avait une meilleure observance depuis qu'on était passé effectivement à la version la plus récente, parce que c'est quand même vraiment moins contraignant non ?

Après il y a quand même toujours des gens qui arrivent qui loupent leurs tests dans ces cas-là oui c'est un truc qui n'est pas très clair pour moi, il y a des patients donc je reçois le le le résultat où on dit « Ben le patient n'a pas bien fait son test » donc c'est on peut pas l'exploiter et dans ces cas-là je ne sais pas très bien comment ça se passe.

Les patients sont informés parce que... l'impasse, parce que.....

Parfois euh bah voilà on ça a été raté, mais, mais on s'en tient là. Je ne sais pas très bien comment ça se passe, mais une fois qu'elle a raté ça, ça bloque un peu les choses. Je pense qu'on leur renvoie, je ne sais pas très bien, mais parfois il y a des il y a des ratages quand les gens je leur dis, mais oui on l'a reçu, mais vous ne l'aviez pas bien fait. Ouais je m'en rends compte 3 mois après, donc ça, c'est un peu dommage. Ouais, mais.....

**SB :**

Mais surement quand même une relance en leur disant ça n'a pas marché.

Allez en demander un. Mais je ne sais pas très bien comment ça se passe ça. Pour le coup je ne sais pas comment on doit se positionner ou par rapport à ça.

**OA :**

D'accord, peut être que fournir le truc.....

**SB :**

Alors moi dans la pratique je leur en redonne un si je vois qu'ils ne l'ont pas fait. Mais je ne sais pas si entretemps on leur a dit aller voir votre médecin pour en faire un. Oui puis y a un truc aussi. Alors dans les tests quand même. Euh. Il y a quand même beaucoup de gens qui jettent l'enveloppe enfin qui jette le courrier de la Sécu donc. Probablement qu'il faudrait qu'on puisse sans doute encore améliorer la lisibilité du courrier en question parce qu'il y a beaucoup de gens qui ont balancé ça comme un put si tu fais un truc à la voix.

**OA :**

Ah oui ?

**SB :**

C'est vrai qu'il y a beaucoup de gens qui qui qui n'ont pas fait gaffe quoi en pensant que c'était un truc à la con quoi. Donc ça, c'est ça, c'est quand même un des peut-être qu'on peut faire ouais, que ça soit plus, que ça donne plus envie ou que l'on comprenne mieux que c'est un truc important.

Enfin je ne sais pas, je ne sais pas très bien comment, mais.

**OA :**

Donc très bien oui bah.

**SB :**

Non, moi aussi c'est choisi ce point-là. Cette histoire de....

C'est vraiment le truc le moins important.

Ce dans ce changement-là c'est à la fois bien et en même temps on.....

**OA :**

Perds un peu de fil en gros ouais, du coup il y a de l'il y a du positif quoi.

Euh très bien docteur, juste par rapport au fait que voilà, j'essaie un peu de sonder tout type de médecin généraliste, c'est-à-dire au niveau de l'âge, de la pratique, la structure du département. Je voulais juste savoir votre année de pratique, elle est inférieure à 5 ans, entre 5, 10 ans ou plus de 10 ans ? Et au niveau de l'âge, parais 30, 40 ans, 40 ou 50 ans ou plus.

**SB :**

Moi j'ai 48 ans, plus de 10 ans de pratique.

**OA :**

Vois que très bien. Et du coup vous exercez en cabinet de groupe.

Ouais ce n'était pas grave et en secteur hein ça j'ai vu sur le donc voilà c'est juste un peu voilà j'essaie de diversifier les choses et voilà. Est-ce que vous aurez peut-être des choses à me dire avant ? Non ?

**SB :**

Euh non c'est tout.

**OA :**

OK de toute façon moi je vais essayer si je peux hein, mais évidemment de soutenir vers voilà l'hiver 25 ou pas la rigueur le printemps 25.

Et si j'ai le manuscrit ou quoi que ce soit, je pourrais vous l'envoyer si ça vous intéresse.

Ça vous va ?

**OA :**

Oui vous êtes ma 14, non ma 13e personne, il en manque encore 2 justement, 15 environ entre 13 et 15.

Enfin en tout cas la saturation des données. Donc pour l'instant j'ai l'impression, voilà qu'on commence à saturer. Exactement, voilà donc là, il m'en reste.

Voilà d'ici cette semaine là, 2 personnes. Et je vais me mettre à faire le bah le manuscrit est déjà un peu fait hein. Ils m'ont juste à partie résultats parce que là mettez la méthode d'introduction déjà faite en fait.

**SB :**

Donc c'est un truc qui a été dit, donc en fait vous voulez faire émerger les les, les idées fortes ?

**OA :**

C'est ça ? Voilà l'opinion des médecins, des thèmes justement.

**SB :**

Vous avez quoi ?

**OA :**

Il y a beaucoup de praticiens justement qui pensent que ça ne va pas changer grand-chose ou qu'il faudrait améliorer le oui, améliorer la chose.

Mais c'est beaucoup plus négatif et pessimiste par rapport à ça quoi ? Ouais.

**SB :**

Oh !,

**OA :**

On va les mettre en relief.

**SB :**

Mais ouais, ce qui serait intéressant c'est de voir je ne sais pas, je ne sais pas si on a les données de nous, combien dans nos patients traités, quel pourcentage fait ?

Pour y corrélérer ça entre, mais en mêmes temps je ne sais pas si on aura l'info, mais par mois je j'en sais rien.

Si j'ai 20% seulement de mes patients qui font leur test, bah oui ce que je dis quand même enfin c'est quand même un moins personnel où je suis peut être en religion totale en disant que moi bien suis mes patients, j'ai l'impression que ça que ça aide, et c'est un c'est un facteur d'observance que de que d'être convaincu, etcétera.

En revanche si j'ai 80% de mes patients qui le font, c'est que c'est vrai, c'est que le le le l'application de mes c'est le fait que le matérialisme y croit, ça marche bien quoi, mais, mais ça je sais pas si moi ces infos, je ne sais pas si.

**OA :**

Après ça pourrait se faire toucher les tests justement, ouais.

**SB :**

Ce n'est pas intéressant, non ? Est-ce que en tout.

**OA :**

Cas, c'est très sympa, merci beaucoup docteur.

Entretien 15 :

**OA :**

Allo, oui, bonjour, bonjour, vous êtes disponible pour l'entretien ?

**YO :**

Oui.

**OA :**

Parce que ce que j'ai entendu des bruits derrière.

Allez-y, c'est bon.

**YO :**

Oui, nous pouvons commencer, hein Y.

**OA :**

À pas de souci, très bien.

Du coup je me présente, je suis Osmaan interne de médecine générale à l'université de Paris 13. Sorbonne Nord.

Et du coup, j'effectue une thèse sur les attentes et les représentations concernant le nouveau mode de déploiement du kit du dépistage du cancer colorectal en Ile de France.

Et du coup voilà, en général, voilà, j'effectue ... Voilà, c'est une thèse qualitative, c'est-à-dire que je vais recueillir les attentes et les représentations des médecins généralistes. Je fais en sorte, voilà de .... D'un peu interroger tout type de praticien, que ce soit en mode exercice, cabinet, seul, MSP ou même le département, le type de milieux socioéconomiques.

Donc voilà, je fais un peu attention à tout cela. Et du coup vous docteur, vous êtes installé depuis un peu récemment non ? C'est ça ?

**YO :**

Oui, exactement depuis quelques mois. Là je suis installé donc.

**OA :**

Dans le 95, il me semble.

**YO :**

Je vais découvrir l'installation exactement dans le 95.

**OA :**

Oui oui bon en effet ce serait intéressant parce qu'en fait je n'ai pas eu un profil de ce genre-là en gros c'est-à-dire que d'un praticien.

Pardon d'un praticien qui vient tout juste de s'installer.

Parce qu'en général voilà je veux des praticiens justement qui sont installés voilà depuis récemment c'est-à-dire, mais depuis voilà 5 ans, 3 ans. Il y en a. Voilà.

En général j'ai des praticiens en milieu de carrière et j'ai eu quelques praticiens en fin de carrière.

Mais vraiment le praticien qui vient d'arriver, Euh Ouais, ça peut être très intéressant. Qu'est-ce que vous en pensez ?

**YO :**

Oui oui exactement euh bah après moi c'est vrai que j'ai une certaine expérience en tant que médecin remplaçant.

Oui voilà en tant que médecin remplaçant j'ai pu déjà travailler avec tout ce qui est un kit de dépistage du cancer colorectal avec avec les patients, des médecins que je remplaçais.

Donc j'ai une certaine expérience au niveau libéral en tant que remplaçant, mais c'est vrai qu'en tant qu'installé bah c'est un peu différent quoi.

**OA :**

Et du coup justement, euh. J'imagine que vous avez remplacé du coup pendant un bon moment où vous étiez directement installé après la fin de vos études ?

**YO :**

Oh non, j'ai remplacé pendant plusieurs années, hein, pendant 1 à 2 ans, 1 à 2 ans ?

Ouais, avec différents médecins, la plupart dans le département du Val-d'Oise.

**OA :**

D'accord, et du coup ça veut dire qu'enfin vous avez remplacé régulièrement aussi du coup durant aussi 2 ans ?

**YO :**

Oui, très régulièrement, notamment une médecin qui était en congé maternité. Donc c'est presque comme si j'étais installé.

J'ai bossé dans son cabinet pendant plusieurs mois d'affilée où il y avait que moi au cabinet.

Ouais, avec plusieurs jours par semaine. Donc c'était quelque chose de très régulier.

**OA :**

Et du coup ouais, c'est très intéressant.

Et ben par exemple docteur.

Est-ce que vous pourriez me décrire la dernière consultation dans laquelle vous allez aborder le dépistage du cancer colorectal ?

**YO :**

Bah écoutez, je n'ai pas vraiment de consultation en tête, mais enfin à chaque consultation où le motif de consultation ne prend pas beaucoup de temps, on va dire. Ouais, il peut être réglé assez rapidement avec le patient. Ben j'aborde ce sujet de prévention là.

Dès que le patient, il rentre dans les clous, c'est-à-dire entre 50 et 75 ans, j'essaye de faire le point avec tous ces patients-là.

Donc bon, la dernière consultation que j'ai en tête, je crois que c'était une patiente de 68 ans à peu près.

Euh qui ... qui consultait ... Euh.

Qui était suivi par la médecin que je remplace, mais qui ne venait pas souvent, chez le médecin, on va dire, c'était 1 visite par an, 1 à 2 visites par an quoi.

Elle n'avait pas vraiment de pathologies chroniques, elle venait pour des visites de routine, donc c'était vraiment, entre guillemets, la patiente idéale pour prendre le temps de parler de prévention, etcétera.

Et donc elle avait 68 ans, je n'avais pas de retour concernant tout ce qui était le dépistage du cancer colorectal chez cette patiente-là.

Et ben justement, c'était assez. Enfin un petit peu compliqué, car la patiente n'avait jamais fait le dépistage du cancer colorectal donc elle était à jour dans tout ce qui était le dépistage du cancer du col de l'utérus avec les frottis.

Voilà, elle avait dépassé 65 ans, mais elle était à jour. Euh. Au moment où elle, elle était éligible à le faire.

Et puis euh, tout ce qui concerne la mammographie pour dépistage du cancer du sein également. Euh elle était, euh à jour, mais elle refusait de faire, euh, le dépistage du cancer colorectal, donc c'était ça ma dernière consultation, donc je lui en ai parlé, hein, mais euh, je lui ai expliqué les risques.

Euh pourquoi on faisait le dépistage du cancer colorectal, etcétera, mais euh voilà.

Elle ne l'a jamais fait. Elle en a déjà entendu parler régulièrement, hein, mais elle n'a jamais voulu le faire. En tout cas, c'était une certitude chez elle, même si elle connaissait un peu. Euh le principe, quoi ?

**OA :**

Du coup ? Si j'ai bien compris. Voilà. Bah finalement vous vous souvenez alors si dernière consultation.

**YO :**

Oui, c'est celle-là. Elle m'est revenue en tête. Oui, oui.

**OA :**

Parce que j'imagine qu'elle vous a marqué ?

**YO :**

Oui, bien sûr, c'est ... C'est ... C'est des consultations qui marquent.

Et bien sûr, ce n'est pas la première fois que j'ai ce genre de patient hein, c'est et c'est qu'il y a beaucoup, enfin beaucoup. Il y a pas mal de patients quand même qui refusent d'emblée le dépistage du cancer colorectal. Souvent on a l'impression que c'est la notion de prélèvement de selles qui les freine. Je ne sais pas, mais voilà, en tout cas, la plupart des patients, ils me disent de leurs mots, ils disent vraiment « Oh non je fais pas ça, oh non je ne fais pas ça », c'est vraiment ce qu'ils disent, « Oh non je ne fais pas ça ».

Et souvent chez les femmes, bah bizarrement elles font tout ce qui est mammographie, tout ce qui est frottis, mais dès qu'il s'agit du prélèvement de selles, elles ont je sais pas, y a un frein, je ne saurais pas le définir, mais y a un frein qui fait que voilà, après ce n'est pas tous les patients bien sûr hein, la majorité des patients quand on leur explique, etcétera, Ah ils le font hein, ils essayent de le faire tous les 2 ans et c'est très bien.

Mais il y a des patients comme ces patients-là qui marquent plus le souvenir au niveau de la consultation de quoi ?

**OA :**

Ouais, mais c'est et je ne sais pas par exemple par rapport à cette patiente-là enfin.

Est-ce que vous êtes peut être un peu que vous avez vraiment posé la question et parti chercher la raison pour laquelle....

Parce que c'est un peu étrange ce que vous me racontez, enfin ce que vous me dites.

Bon vous n'êtes pas le seul à me le dire hein, mais certains vont me dire qu'enfin vous me dites qu'elle a fait son dépistage du cancer du col, sa mammographie sans problème.

Elle un jour, mais alors qu'elle a 68 ans, elle n'a jamais fait le dépistage du cancer colorectal sachant que je ne sais pas si vous savez docteur, mais le dépistage il l'a changé.

Avant c'était l'Hemocult, en gros, si vous savez, c'était les prélèvements sur 3 jours d'essai, etcétera.

Ensuite ça a changé en vers 2016, 2017, c'est devenu l'immunohistochimique chez nous, c'est-à-dire c'était un prélèvement au niveau des selles, du coup on prélève 3 fois au niveau des selles, mais dans la même selle hein, directement et après on envoie à la Sécu.

Du coup y a eu un travail de quand même de la part des autorités, de simplification du test.

Et malgré ça, du coup, vous êtes encore confrontés à ce genre de discours ?

**YO :**

Oui, exactement.

Ben moi je vous dis la vérité, ce que je suspecte, les patients ne le disent pas clairement, mais ce que je suspecte c'est une sorte de dégoût chez les patients.

Je pense vraiment, hein, sincèrement que c'est ça.

Genre le fait de mettre le papier pour stopper les selles dans les toilettes, mettre le kit ... Le petit écouvillon de prélèvement dans ses selles, euh, le mettre dans le tube, etcétera, alors vous voyez, je pense réellement. Que les patients ils ont un, une sorte de dégoût, ils ont entre guillemets, voilà ils ne veulent pas prendre ce temps-là à faire ça. C'est ce que je suspecte. Parce que comment les patients me le disent à ces patients-là qui ne sont pas beaucoup.

Bien sûr hein, je le répète, mais ces patients là quand ils me disent ça comme ça.

Voilà, ils me disent que je ne fais, je ne fais pas ça comme si qu'ils étaient dégoûtés de le faire entre guillemets. Voir c'est vraiment ça, quoi que je suspecte chez ce genre de patients, prendre le temps, euh quand on va à la selle de ou bien il y a le patient aussi qui me disent « Ah j'ai le kit, mais il est de côté à la maison ».

« C'est vrai que je n'ai pas pensé à le faire ». Contrairement à la mammographie, vous recevez le courrier, vous allez voir le radiologue, c'est lui qui vous fait la mammographie directement.

Ce n'est pas le même procédé en fait. Pareil pour le frottis, vous allez voir le Gynéco, vous vérifiez que vous êtes à jour, c'est le gynéco qui vous fait le frottis, c'est ça la différence aussi avec la mammographie et le frottis c'est que c'est un praticien qui vous le fait.

Alors que l'Hemocult c'est vous qui devez le faire penser à le faire, prendre le temps de le faire à cette approche-là aussi qu'il faut qu'il faille prendre en compte, je pense.

**OA :**

Ouais. En gros, oui oui bien sûr, c'est au niveau de la simplicité de réalisation c'est ça .....

**YO :**

Ça, c'est ça. Après je vous avoue que moi je ne creuse pas beaucoup et c'est vrai que c'est un grand défaut chez moi en tant que praticien quand je quand le patient en fait bon je vous avoue comme j'étais remplaçant je ne vois pas souvent non plus les patients je les je les vois une fois 2 fois, mais je ne les vois pas de manière répétitive.

Et voilà, je vais prendre le temps de leur expliquer en quoi consiste le test, etcétera, que c'est important de le faire, que la balance-bénéfice risque, elle est très qualitative, en faveur de faire le test, etcétera.

Mais quand ils vont me dire cash, « Ah non, moi je ne le fais pas ».

Et je sais que ça fait plusieurs années qu'on leur parle du test et qu'il est qu'ils refusent, bah je ne vais pas prendre le temps de leur demander, mais pourquoi ?

Mais voilà, j'ai l'impression un peu d'embêter le patient entre guillemets, ouais, à lui demander « pourquoi vous ne faites pas le test », pourquoi quand ils me disent vraiment cash « Ah non je ne veux pas le faire, je ne le fais pas », y a un petit recul on va dire de ma part et euh, je me dis que je vais leur en parler plus tard à la prochaine consulte, essayer de creuser vraiment sur ça, mais réellement ça ne se fait pas vraiment quoi. Ouais ou bien il y a des patients qui me disent bon OK ils prennent le test, mais. Est-ce qu'ils vont le faire réellement derrière ça aussi on n'a pas le retour quoi.

**OA :**

Ça, c'est vrai ça.

Ouais et ouais du coup j'imagine si c'est sur la plupart des patients que vous rencontrez ou vous pensez que c'est plutôt des événements rares ?

**YO :**

Non, ça reste rare, je dirais je dirais 25%, même pas 20, 20% quoi, entre 15 et 20% des patients. Après le reste non non c'est c'est que le message passe très bien.

La plupart des patients, surtout avec les temps d'aujourd'hui, les maladies, la peur du cancer, beaucoup de patients... Il y a de plus en plus de cancer. Les gens entendent parler de cancer dans leur famille, etcétera. Et quand ils voient qu'il y a un test de dépistage qui existe et qui est assez simple et assez court à faire, bon, en général, ils acceptent très bien, ils le font, ils sont très à jour.

J'ai même des patients qui consultent spécialement pour avoir le test.

C'est-à-dire leur motif de consultation, c'est, euh, l'Hemocult quoi, ils viennent vraiment que pour ça hein ? Donc vraiment y a beaucoup de patients, euh, qui le font très bien hein. Ouais et chez qui ça ne pose aucun problème quoi.

**OA :**

Et vous n'avez pas plutôt l'impression que c'est les mêmes types de patients chez qui n'y a aucun problème ?

Par exemple vous allez avoir le enfin vous allez recevoir le patient, vous avez le dossier.

Vous voyez que le fait que les 2 ans, ces gens-là qui sont justement à jour et chez qui c'est très facile de discuter dépistage, etcétera, alors que justement y a des gens que chez qui s'est beaucoup plus compliqué d'aller chercher, qui n'ont jamais fait le test, etcétera.

Est-ce que vous ne pensez pas que nos efforts devraient plutôt être portés sur ces gens-là ?

**YO :**

Sur les gens chez qui ?

**OA :**

C'est beaucoup plus compliqué.

**YO :**

Voilà de, de, de, de, de, de.....

**OA :**

Qui ne réalisent pas forcément le dépistage, etcétera.

**YO :**

Ah bien sûr, bien sûr, c'est la population qu'on doit cibler en priorité, puisqu'ils, ils ne le font pas du tout.

Oui, oui, bien sûr, c'est chez eux qu'il faut limiter le risque, évidemment, hein, chez le patient qui est déjà éduqué entre guillemets, qui a déjà conscience ?

Parce que voilà, y a des patients qui prennent en main leur santé plus que d'autres, y a des patients, on va dire entre guillemets, qui vont être plus autonomes que d'autres.

Donc chez ces patients là en général, il y a peu d'efforts à fournir, ils viennent d'eux-mêmes comme je vous ai dit. Donc il y a peu d'efforts à fournir.

Non ? Je suis très d'accord avec vous.

C'est vers les patients chez qui y a une inobservance. On va dire qu'il faut ... Qu'il faille travailler bien sûr. Ouais, on peut trouver aussi des compromis chez ces patients là. Moi il m'est arrivé de discuter avec un patient qui n'avait jamais fait le test aussi et qui me disait voilà tous les 2 ans, ça fait beaucoup. Euh, il faut y penser. Euh. Voilà pourquoi tous les 2 ans, euh, c'est assez. Euh, récurrent, etcétera. Mais je lui dis, je vais lui dire chez ce patient-là, bah si ça vous arrange, faites le tous les 4 ans, il vaut mieux qu'il le fasse tous les 4 ans que pas du tout.

**OA :**

Ouais, c'est donc.

**YO :**

C'est un peu un petit une petite alternative qu'on va dire chez ce patient-là.

Après s'il voit que tous les 4 ans c'est faisable, que ça ne lui pose pas de souci à ce moment-là. « Bah voilà, vous avez vu Monsieur, ce n'est pas hyper compliqué ».

Euh ça ne prend pas beaucoup de temps ? Euh le top c'est d'être de se calquer aux recommandations et de le faire tous les 2 ans.

Petit à petit on discute avec le patient et puis ça se fait très bien après euh je trouve que c'est plus simple de faire le dépistage à 100% en tant que médecin installé plutôt que en tant que médecin remplaçant, puisqu'en tant que médecin installé, c'est vraiment nos patients, ça nous tient à cœur entre guillemets.

Ce n'est pas que quand on est remplaçant, on s'en fiche des patients, pas du tout. Mais voilà, y a cette notion de médecin traitant, vraiment médecin de famille.

Quand on est installé, c'est notre patientèle, on doit en prendre soin, on doit être méticuleux.

Et puis on les voit beaucoup plus souvent, quand ils ont un souci, c'est vers nous qu'ils se tournent en priorité.

Donc il y a un lien qui est particulier et je pense que voilà dans ma pratique je me vois beaucoup plus investi on va dire en tant que médecin installé surtout sur les mois à venir.

Là avec les nouveaux patients que j'ai.

**OA :**

Ouais, ouais en effet.

Et justement ça concorde aussi avec la question que j'allais vous poser juste après et du coup pour lequel vous répondez en partie.

Mais je pense que ce serait beaucoup plus intéressant de développer là.

Docteur, qu'est-ce que vous pensez-vous qu'elle est dans votre tête ? Le rôle du médecin généraliste tout simplement hein.

Quel est pour vous le rôle du médecin généraliste de la prise en charge du dépistage du cancer colorectal ?

**YO :**

Bah pour moi, le rôle du médecin généraliste médecin traitant, il est primordial dans le dépistage du cancer colorectal.

Parce que si ce n'est pas le médecin généraliste qui s'en occupe, c'est qui ? Ce n'est personne d'autre.

Pour moi c'est vraiment le médecin généraliste qui est au centre de ce dépistage-là.

Donc son rôle c'est vraiment de sensibiliser le patient.

Euh sur le dépistage c'est hyper important.

Euh surtout comme je l'ai dit, c'est un test simple qui n'est pas du tout invasif. Euh c'est un des seuls tests où il n'y a pas vraiment de faux positifs puisqu'après on va vérifier avec la coloscopie, etcétera.

Donc franchement, c'est le test que je recommande en priorité, que je recommanderais en priorité.

Et donc pour moi, le rôle du médecin est primordial, il est central.

Hum, voilà et euh.

Dans la médecine générale, pour moi, le plus important de la médecine générale, c'est la prévention. Vaut mieux prévenir que guérir.

Voilà d'un côté, c'est le rôle primordial du médecin généraliste et aussi de la spécialité en elle-même de médecine générale qui est une médecine de prévention en priorité, on va suivre le patient pour éviter qu'il tombe malade, qu'il tombe dans le cercle de la maladie chronique, on parle quand même de cancer qui est très franchement évitable.

Euh, via ce test de dépistage donc franchement ouais, rôle central, rôle primordial, je me répète.

Euh et euh.

Le rôle de sensibilisation à travers la consultation, à travers l'entretien, à travers les panneaux d'affichage en salle d'attente. Euh. Voilà, voilà.

**OA :**

Donc ouais voilà, c'est très important quoi pour le médecin généraliste, en gros on est la pierre angulaire à travers peut être le fait de créer un lien avec le patient, de discuter, de sensibiliser quoi ?

**YO :**

Exactement.

On a le on a la chance de pouvoir voire les patients suivre les patients sur plusieurs mois, plusieurs années même tout au long d'une vie, de certaines vies, de certains patients. Donc c'est vraiment à nous.

On a la chance d'avoir cette proximité avec le patient, de créer un lien particulier avec le patient, donc il faut vraiment en profiter en fait de cet avantage-là qu'on a en tant que généraliste.

Pour sensibiliser à ce test-là de dépistage et surtout que c'est nous qui nous qui nous fournissons en test de dépistage.

En tout cas moi j'ai cette notion-là hein, que c'est le généraliste qui se fournit en Hemocult via l'assurance maladie.

Je ne sais pas si les pharmacies elles peuvent fournir ces tests ou pas.

Je n'ai pas cette notion, les médecins spécialistes encore moins. Donc ouais c'est vraiment à nous de le faire quoi ?

**OA :**

Et docteur, quand vous dites que c'est à vous de le faire ?

Elle prouve que est-ce que par exemple pour vous hein, je parle spécialement de vous, ce n'est pas une des raisons pour lesquelles vous êtes vous vous êtes engagés en médecine générale, est ce que vous prenez aussi vous prenez du plaisir justement à faire ça ?

**YO :**

Alors bien sûr, moi, pourquoi j'ai fait la médecine générale ?

C'est pour en fait moi, la notion de prévention me tient à cœur. C'est vraiment ce que je préfère dans la médecine générale.

C'est suivre le patient, l'accompagner et traiter ces facteurs de risque avant qu'il ne tombe dans la chronicité de de la maladie, que ce soit chez le diabétique, chez le l'hypertendu, chez le patient cholestérol, l'ostéoporose, le patient obèse, etcétera.

Bref, toutes les pathologies chroniques que vous connaissez chez le patient tabagique.

Donc c'est une des facettes de la médecine générale qui m'a attiré en médecine générale bien sûr et voilà hein, je ne sais pas si j'ai perdu le fil ou non.

**OA :**

Non, non, c'est parfait.

**YO :**

Voilà donc ouais, comme je vous ai dit, ouais, la prévention, franchement j'aime beaucoup, j'aime beaucoup. Après il y a. Il y a le principe aussi d'éviter la sur prévention, ça aussi j'aime beaucoup.

Et par exemple le patient qui va venir, qui va demander ses PSA sans raison ?

Ça aussi j'aime bien éviter les PSA, éviter le surdiagnostique alors qu'il n'y a pas lieu de prescrire des PSA. L'éducation du patient selon les recommandations, voilà informer le patient de l'avancée de la science de comment on a amélioré les choses en fait sur le sujet de la prévention.

Franchement je j'aime beaucoup, vaccination, euh tous les tests de dépistage, voilà euh, la mammographie qui qui est un sujet de controverse aussi, et donc il faut suivre l'actualité.

Euh franchement ouais, moi je, c'est ce qui m'a attiré, c'est une des choses qui m'a beaucoup attiré. Euh dans la médecine générale et aussi les la notion de médecine alternative.

La notion de de bonne alimentation, de médecine alternative chez certains patients, bah il y a l'acuponcture qui peut fonctionner.

Euh, il y a aussi la notion de mésothérapie, euh il y a plein de choses, il y a il y a la kiné chez les patients âgés, euh, pour lutter contre l'arthrose, ça aussi c'est de la prévention de la douleur, prévention de la douleur, euh, tout ce qui est une mesure hygiène-diététique, en gros tout ce qui touche à la prévention à un mode de vie saine.

Tout ça, bah on a la chance en tant que généraliste d'avoir le temps de le faire en plusieurs consultations en contrairement aux spécialistes qui eux vont se concentrer sur une spécialité bien définie, qui vont souvent faire de l'aigu, par exemple pour les chirurgiens, etcétera.

Bon, y a de la prévention chez certaines spécialités hein, par exemple chez les cardiologues et tout. Mais on voit que la vraie prévention pure et dure, c'est vraiment en médecine générale, clairement.

**OA :**

Oui, et c'est du coup un élément que j'imagine. Quand-ce que vous avez commencé à développer cet élément-là ? Je ne sais pas, durant votre externat, durant votre jeunesse ou c'est vraiment après, durant votre internat et durant même votre pratique actuelle que vous avez commencé à développer tout ça ?

**YO :**

Bah moi, dès ma jeunesse, dès ma jeunesse, j'aimais beaucoup le ... j'aime beaucoup le sport.

Euh, je me suis beaucoup informé en ce qui concerne, euh, nutrition, euh, alimentation, sport, etcétera.

Voilà, j'aime beaucoup, j'aimais beaucoup ces notions-là, après, en grandissant, etcétera, pendant l'externat, en faisant des stages de médecine générale, etcétera, j'ai vu quel impact avait le généraliste sur ces notions-là, donc c'est ce qui m'a attiré, mais depuis, euh. Tout petit, hein, depuis, euh.

Depuis longtemps, voilà même par expérience personnelle, voilà, parfois je prends, j'ai pris un peu de poids, j'ai pris un peu de poids après le mariage, etcétera.

Je parle vraiment au niveau personnel et le fais de savoir comment perdre du poids, euh. Le fait de de s'informer sur eux sur la bonne alimentation, sur les bons sports, etcétera, sur comme je vous ai dit, le mode de vie saine. Euh, c'est et d'en faire l'expérience soi-même.

Bah ça fait euh, ça fait euh ça, ça m'a conforté dans ce choix et c'est quelque chose que j'aime aussi beaucoup et que j'aimerais transmettre au patient.

**OA :**

Très bien, docteur. Euh en effet. Ouais, je suis d'accord avec vous hein. C'est très intéressant ce que vous me dites.

**YO :**

Après, pour ajouter aussi, j'ai eu l'expérience aussi, euh. Tout au long de mes stages, hein ?

Euh pas que dans la vie personnelle, que ce soit l'externat où j'ai fait, euh la découverte de la médecine générale, c'est là où j'ai fait, où j'ai découvert avec des stages, euh de médecine générale, j'ai eu de la chance d'en faire un.

Pendant mon externat, et puis aussi en hospitalier, on est exposé bien sûr à la notion de prévention, hein, quand on surtout quand on voit l'impact des pathologies chroniques chez les patients, même chez les personnes âgées. Aussi, on a eu de la chance pendant l'externat de faire beaucoup de stages en SSR, en neurologie, etcétera. Voilà, moi je dis que la médecine générale, elle a un rôle central dans la prévention.

Mais en réalité, la prévention, on la trouve dans toutes les spécialités.

On à l'occasion de travailler sur la prévention et je trouve que c'est vraiment un quelque chose de bienveillant pour le patient.

Ça permet de discuter avec le patient aussi. Euh, parce que parfois, qui dit prévention peut dire aussi plaisir.

Voilà, il y a des patients qui trouvent le plaisir à faire du sport, les personnes âgées, quand elles ont l'occasion de développer la prévention, euh, avec le kiné.

Avec une activité physique en groupe, par exemple du yoga, plusieurs personnes âgées qui font du yoga, etcétera, c'est aussi un bien-être psychologique et euh, c'est tout un mode de vie en fait, c'est ça qui permet de les sortir de l'isolement.

En fait, les bienfaits sont vraiment multiples.

Euh voilà, OK, j'en ai fait l'expérience, que ce soit durant l'externat, durant l'internat et encore aujourd'hui en tant que médecin remplaçant, et puis bientôt en tant que médecin installé. Quand j'aurai plusieurs plus d'expérience en tant que médecin installé, quoi.

**YO :**

Oui bien sûr, mais encore plus quoi. Ça ne fait que quelques mois. Ouais, voilà encore plus après, après plusieurs années de suivi.

**OA :**

Ah parce que en fait là vous venez vous installer, mais du coup vous ne sentez pas encore la différence pour l'instant quoi, c'est ça docteur ?

**YO :**

Oui parce que ça fait que quelques mois donc on va dire qu'il n'y a pas un encore un lien fort avec les patients entre guillemets.

**OA :**

C'est ça ?

**YO :**

C'est très différent, un patient qu'on suit depuis 5 ans et depuis 2 mois.

**OA :**

Effet, on le fait docteur ? Très bien. Oui, c'est très intéressant ce que vous me dites par rapport aussi.

Voilà au rôle du médecin et surtout que vous avez mis aussi tout ça en relation avec votre.

Votre passé, que c'est sur le plan personnel ou sur le plan des études. Donc on voit bien que j'imagine que vous avez vu aussi une différence. Est-ce que vous avez vu une différence justement en termes de parce que vous m'avez dit quoi ?

Vous m'avez dit que ce soit dans n'importe quelle spécialité, vous avez fait des stages en gastro, en neuro, etcétera, et en médecine générale. Dans tous les cas vous la notion de prévention est présente, mais moi ma question c'est la notion de prévention est-elle, singulière ?

Elle est un peu plus différente, singulière en médecine générale ou pas forcément ou et deuxièmement, est-ce que la médecine, votre stage de médecine générale est aussi simplement différent des autres ?

**YO :**

Ah oui, clairement, c'est différent. C'est différent, juste dans le fait que dans le fait du suivi. En fait, dans le fait du suivi, le lien particulier qu'on a avec le patient en médecine générale, c'est un suivi sur toute une vie. Euh. Contrairement aux spécialités où le patient, il est vu.

Sur quelques consultations, quoi.

Après bon, ce sera peut-être un peu plus long sur certaines spécialités.

Par exemple le patient qui est atteint d'un cancer qui va être suivi par l'oncologue pendant peut-être plusieurs années. Donc l'oncologue a un rôle à jouer aussi.

Mais la médecine générale c'est quelque chose de différent, c'est un cadre différent.

C'est en fait la médecine générale, c'est la seule spécialité où on peut faire de la prévention quand le patient est en bonne santé.

Il n'est atteint d'aucune pathologie chez ce patient-là on peut déjà faire de la prévention pour éviter justement qu'il tombe dans la dans la maladie. Donc c'est une grosse différence et c'est une spécialité de la médecine générale qui fait la force aussi de la médecine générale hein. Donc euh ouais c'est ça pour moi c'est ça la grosse différence quoi.

Les grosses différences ?

**OA :**

En effet, et justement, est-ce que vous vous pensez que la notion de prévention elle est différente de celui de spécialité parce qu'on a dit que c'est la notion de prévention pour vous est présente dans toutes les spécialités en médecine ?

**YO :**

Oui, elle est, elle est présente dans toutes les spécialités, par exemple chez le patient cardiaque qui va consulter un cardiologue ?

Le cardiologue, forcément, il va, il va lui dire d'arrêter de fumer, donc il va travailler sur la prévention.

Euh, secondaire on va dire. Par exemple, chez le patient qui est qui est une hyper cholestérolémie en lui mettant une Statine ?

Aussi, il agit sur la prévention en ce qui concerne tout ce qui est accident cardiovasculaire. Mais la prévention est différente chez le généraliste puisque c'est le généraliste qui prescrit la mammographie, c'est le généraliste qui prescrit le frottis, c'est le généraliste qui prescrit l'activité sportive adaptée par exemple.

C'est plus le généraliste qui va avoir qui va avoir des situations de consultation qui répondent à ces besoins-là c'est le généraliste qui va qui va prescrire du coup le fameux test démo culte.

Alors contrairement au gastroentérologue, lui qui est déjà dans la coloscopie et il est déjà plus dans à un stade plus avancé. Donc la prévention est différente chez le spécialiste plutôt que chez le la médecine générale. Et comme je vous ai dit.

Euh, la consultation de médecine générale, elle est, elle est, elle est plus elle, elle offre plus d'opportunités à faire une prévention vraiment primaire, contrairement aux spécialistes.

**OA :**

En effet. Ouais ouais je vois. Je vois ce que je voulais dire au docteur. Ouais.

Et très bien merci pour ces réponses très intéressantes. Et du coup j'avais juste du coup aussi une autre question. Et justement, ça va nous permettre un peu de nous recentrer parce que je vois qu'on a, voilà une bonne discussion sur justement le rôle du médecin généraliste sur le dépistage du cancer colorectal. On a beaucoup parlé de prévention et pour lequel voilà y a des réponses très intéressantes. Maintenant je pense qu'on va un peu plus s'axer, on va revenir un peu au dépistage du cancer colorectal et du coup. Comme vous je vous avais dit je ne sais pas si vous vous souvenez et si même vous le savez avant il y avait c'était le test HÉMOCULT. Vous savez que maintenant c'est plus le test HÉMOCULT.

**YO :**

Pour moi je l'appelle encore Hémocult, je vous avoue. Ouais, ouais, non.

**OA :**

Parce que justement c'est un, c'est un abus de langage forcément le test Hemocult si vous voulez, c'est une marque qui était utilisée avant. Et si vous savez, c'était l'ancien test avant 2016 à travers lequel les patients, vous savez ils, ils prélevaient leurs selles sur 3 jours.

Tout ça, c'était vraiment très. Enfin, c'était difficile à faire, d'accord ?

**YO :**

Je vous avoue que je n'étais même pas au courant pour moi dans ma tête, c'était qu'un prélèvement.

**OA :**

C'est ça ? Ouais et justement, à partir de 1007, ça a changé, c'est devenu lumineux. Taux chimique, d'accord, et c'est justement c'est à partir de là que c'est un prélèvement et hop, on l'envoie à la poste, d'accord ? Et le problème de quoi ? De ça, c'était quoi ? C'était que vous savez que le dépistage de cancer colorectal, c'est un dépistage de masse, d'accord ? Donc du coup, c'est les patients entre 50 ans et 74 ans ? Très bien. Et bien évidemment ça concerne aussi un certain type de patients, c'est des patients qui n'ont pas l'antécédent familial de cancer

colorectal, c'est des patients qui n'ont pas des maladies, des liquides, des maladies chroniques destinées à l'inflammatoire. Enfin voilà, c'est une grande majorité de patients pour qui ça concerne cela, d'accord ? Et c'est tous les 2 ans en effet. Voilà et du coup à partir de 2016.

Si on est passé de l'Hemocult à l'immunohistochimique, c'est parce qu'on voyait bien que dans les chiffres des participations au dépistage de masse, on voyait que ce n'était pas assez d'accord. Faut savoir que pour qu'un dépistage de masse soit efficace, il faut qu'on atteigne les 60% de participation, vous voyez ? Mais le problème c'est qu'avant, on était autour des 30% en France, donc c'était vraiment insuffisant. Et surtout quand on compare à nos voisins européens. Bon, après le premier cas des Pays-Bas ou du Portugal, on atteint les 60% en général.

**YO :**

Avec l'Hemocult du coup, non les tests sur 3 jours ?

**OA :**

Non pas ça, mais avec des tests qui sont différents de l'hémocult, mais en tout cas le dépistage de masse était prêt, était efficace.

**YO :**

D'accord.

**OA :**

Du coup en 2016, on passe de l'hémocult à ce test-là qui est beaucoup plus simple, avec l'objectif bien évidemment de faire augmenter le taux de participation évidemment. Oui et on s'est rendu compte que récemment que ben on passe de 30 à 40% quoi, 38% ?

**YO :**

Ah oui, ce n'est pas énorme.

**OA :**

Voilà, malgré les efforts qui ont été émis par les autorités, par le système de soins. Et du coup moi ma question docteur, c'est qu'est-ce que le système de soins devrait faire pour favoriser encore plus la participation au dépistage du cancer colorectal ? Bah.

YO :

Moi, je pense qu'il y a un travail à faire.

Euh, du côté des médecins généralistes, clairement.

Euh parce que voilà, est-ce que les médecins généralistes prennent vraiment le temps de proposer le dépistage à tous les patients qui sont éligibles ?

Euh, est-ce que euh avec euh.

Avec la venue des soins non programmés, euh. Le fait que euh. Voilà, les médecins, euh, font des consultations ? Euh.

Assez rapide, etcétera.

Est-ce qu'ils ont vraiment le temps de se concentrer sur ça ? Après il y a aussi le fait qu'il y a des médecins, on sait que d'après les études, euh, beaucoup de médecins consultent de moins en moins, donc ça aussi ça a un impact. Ils ne voyaient pas beaucoup de patients dont ils n'ont pas l'occasion de proposer le test à énormément de patients, ça peut jouer aussi. À l'inverse, vous voyez soit le médecin. Il est trop rapide, il ne prend pas le temps, soit le médecin il prend son temps, mais il voit peu de patients donc il ne propose pas beaucoup euh pas beaucoup de patients le test là du coup et moi, je pense, y a y a un travail de sensibilisation à faire, éviter les oublis chez le généraliste donc franchement je pense que ça devrait être automatisé dans tous les logiciels métiers.

Euh il faut qu'il y ait une alerte en fait, il faut faire en sorte qu'il y ait une alerte. Euh. Et des sortes d'alerte pour rappeler au médecin, euh, le test du dépistage et. Et il faut sensibiliser aussi le médecin sur la tenue de son dossier médical, c'est-à-dire qu'il faut qu'il ait un quelque chose d'ergonomique qui lui permet de savoir quand il a fait le test à quel patient il faut que ça saute aux yeux puisque c'est pour. Comme je vous ai dit, c'est quelque chose de super important le test de dépistage donc euh voilà, après euh.

Je trouve que se procurer des tests c'est assez facile. J'en ai fait l'expérience sur Amélie, il y a juste qu'à commander et on reçoit très rapidement les kits. Donc à ce niveau-là je ne pense pas qu'il y ait de progrès à faire, hein. Pour la mise à disposition des tests.

Euh après peut être aussi euh en plus du médecin généraliste peut-être c'est le rôle de la Sécu aussi. Peut-être que la Sécu pour envoyer directement les Hemocult aux patients éligibles, comme ils le font avec la mammographie, on sait qu'ils envoient le courrier directement au patient, le patient a juste à aller voir. Euh. Le radiologue avec le courrier qui fait sa mammographie peut être le même principe avec euh. Avec l'Hemocult, ce serait quelque chose à faire quoi ? Donc tous les patients éligibles identifiés par la Sécu devraient recevoir ? Euh.

Mais ils le reçoivent déjà en plus, c'est ça le pire. C'est vrai que ça a déjà été fait, ça s'est déjà fait.

Donc ouais, qu'est-ce qu'on pourrait faire pour améliorer les pubs de sensibilisation ?

Ça existe déjà, j'en ai déjà vu à la télé. Euh après l'affichage en salle d'attente, il faut sensibiliser les médecins sur ça aussi. Euh peut être faire des pubs de sensibilisation un peu plus choquantes, un peu plus qui montrent l'impact de pas se faire dépister.

Et l'impact du cancer colorectal qui peut être très grave chez les chez certains patients, un cancer avancé peut être comme avec le tabac vous savez les campagnes un peu choc peut être ça peut être une idée. Euh, mais ouais c'est vrai que j'avais oublié pour le kit, le test de dépistage. Après les patients ne reçoivent que le courrier, ils ne reçoivent pas le kit en lui-même, ils reçoivent que le papier en fait.

Et avec ce papier, ils doivent consulter le généraliste, peut-être pour fournir moins d'efforts, envoyer même le kit directement, ça peut être une option. Euh qu'est-ce qu'on pourrait améliorer au niveau du kit ?

Moi je réfléchis un petit peu. Euh après je vais peut-être la participation des autres spécialistes hein, peut-être déjà les pharmaciens, euh.

Euh pourquoi pas les certains spécialistes, certains spécialistes aussi. Bah après je vois mal le spécialiste prendre le temps de parler de dépistage de cancer colorectal hein. Honnêtement donc c'est un peu compliqué à part ces pistes-là, je n'ai pas autre chose en tête quoi.

**OA :**

Ouais, du coup c'est intéressant parce qu'en fait dans vos réponses au début vous aviez dit qu'il faut vraiment un système au niveau des médecins généralistes, mais dans votre réponse vous parlez aussi du coup du côté patient ?

**YO :**

Bien sûr, bien sûr, bien sûr, à travers les la publicité à travers, à travers le ...

Après j'ai vu que la Sécu, ils avaient fait un nouveau truc récemment, c'est bilan de prévention.

Et j'ai trouvé ça pas mal parce qu'ils font un tout un point avec le patient dont justement euh.

La mise à jour du ... enfin du nouveau de ça aussi c'est vraiment intéressant je trouve de la part de la Sécu au niveau prévention.

Ouais bien sûr, faut travailler des 2 côtés hein, que ce soit le généraliste ou le patient hein.

**OA :**

Ouais et parce que ouais, vous m'avez fait tout à fait là, tout à leur part de quelques ... Quelques moments avec votre patient, avec vos patients, dont certains se disaient que dès que vous proposez des messages de cancer colorectal, c'était de grands noms, etcétera, et que là par seulement, j'imagine qu'il y a le travail des médecins généralistes qui doit être mis à contribution, mais aussi un peu la télé, les campagnes de la communication, c'est ça ?

**YO :**

Exactement.

La communication à travers la télé, la radio. Euh. Les panneaux d'affichage dans la rue ? Euh. Les panneaux publicitaires aux arrêts de bus.

C'est hyper important. Et puis je pense, chaque, chaque, chaque métier du soin à son rôle à jouer. Ne serait-ce juste avec un mot de quoi dire au patient qui doit s'informer ?

Voilà que c'est chez le patient, par exemple chez les patients qui se font vacciner pour la grippe. Un petit mot du pharmacien sur le cancer colorectal.

Ou bien euh je ne sais pas l'infirmier, euh qui va qui va changer le patient ? Euh chez un patient ? Bah si dans la famille y a d'autres patients qui sont éligibles aux tests de dépistage qui les informent, c'est vraiment l'information quoi, l'information. Et je pense aussi l'importance euh de la balance-bénéfice risque qui est qui est qui est qui est à mettre en évidence pour aux patients.

Après dans notre société aussi c'est compliqué, tout va vite, personne ne prend le temps de rien. Vous savez même ma mère qui est éligible au dépistage, j'ai beau lui dire « Ah parfois elle ne prend pas le temps », elle oublie de le faire elle.

Donc c'est vrai que c'est compliqué hein. L'approche du test de dépistage. Ce qui serait intéressant aussi, c'est de voir pourquoi ça marche dans les autres pays et pas dans notre pays quoi ? Si on voit que les autres pays atteignent des taux de 60%, etcétera, ce serait bien de voir leurs méthodes. Peut-être qu'il y a des choses qu'on ne sait pas et qu'on pourrait mettre en pratique chez nous. Quoi ?

**OA :**

Ouais, en effet, pourquoi pas ? Bon, je suis sûr qu'il y a déjà des études. Après faut peut-être que je me renseigne un peu plus, mais ouais, je pense, que ça puisse être intéressant docteur. Et il y a une chose très intéressante que vous avez dite tout à l'heure, vous avez dit que ce serait bien que les patients ne reçoivent pas le kit directement et n'ont pas la lettre, c'est ça hein ?

D'accord ?

Et justement en fait je voudrais prendre le temps de de de vous faire un petit rappel, mais est-ce que vous savez que depuis mars 2022, le printemps 2022 justement pour un peu agir par rapport à ce manque de participation au dépistage comme je vous ai montré donné les chiffres tout à l'heure, les patients ressortent du coup la lettre on est d'accord ? Oui ça ne change pas, mais du coup depuis mars 22, depuis le printemps 22, avec cette lettre-là, ils peuvent directement aller en pharmacie recevoir le kit.

**YO :**

D'accord, OK, depuis mars.

**OA :**

C'est ça, c'est ça. Et il y a eu du coup une 2e option c'est de directement avec la lettre dans lequel il y a un code commandé sur un mail et reçoit un kit par la poste.

**YO :**

Très bien.

**OA :**

Très bien, ça, c'est depuis mars 22.

**YO :**

Mais pourquoi ? Pourquoi ? Pourquoi rajouter ces démarches-là ? C'est ça ma question.

Pourquoi rajouter ces démarches-là ? Pourquoi ? Le patient doit aller sur Amelie ou doit aller à la pharmacie. Pourquoi ne pas directement lui envoyer le kit dans sa boîte aux lettres ?

**OA :**

Elle est l'a ma question docteur, qu'est-ce que vous vous pensez de ça ?

**YO :**

Moi je pense qu'envoyer le kit directement ce serait encore mieux. Vraiment parce que ça limiterait, les démarches, la fainéantise des patients.

Voilà aller voir le pharmacien aller voir là il est directement à la maison donc il n'y a pas le choix, y a juste à l'ouvrir.

À faire le prélèvement et à l'envoyer au labo, enfin à l'envoyer par courrier. Quoi donc franchement et encore mieux, encore mieux je pense. Qu'est-ce qui pourrait faire aussi participer beaucoup les patients ? C'est le fait que les laboratoires de ville, ils sont ils se mettent dans la boucle et du coup on a plus besoin d'envoyer le kit de prélèvement via le courrier. Après bon vous me direz c'est hyper rapide parce qu'on a déjà les étiquettes et tout, on a déjà l'enveloppe, on a tout en vrai de vrai c'est ouais, est ce qu'il y aura une vraiment une plus-value ou pas ? Mais on peut se poser la question de l'impact de de mettre le laboratoire de ville dans la boucle et du coup le patient, il va directement déposer son kit, son, son prélèvement au laboratoire de ville. Ouais.

Mais voilà, en dehors de ça en tout cas, je pense que le fait qu'ils reçoivent le kit directement sans avoir besoin de consulter avec le courrier que ce soit le pharmacien, le généraliste ou faire la démarche sur Internet, je pense, ça peut être aussi une cause chez certains patients de faire le test plus facilement quoi.

**OA :**

Parce que du coup vous allez un peu plus loin que le plan qui a été émis, du coup directement de directement envoyer le kit quoi ?

**YO :**

Exactement ouais

**OA :**

Du coup, vous pensez quoi de du fait de, de, de, de la pharmacie ...

**YO :**

Du coup bah la pharmacie ça peut être pas mal, mais comme je vous ai dit ça peut ça peut être un frein, ça peut être un frein.

Clairement le patient, il ne va pas prendre le temps d'aller avec son courrier à la pharmacie, de se déplacer, de faire la queue.

Euh pour pouvoir voir le pharmacien et lui demander le kit.

Je pense c'est une étape de moins en fait, le fait qu'ils reçoivent le kit directement dans la boîte aux lettres, c'est une étape de moins et donc ça facilite forcément euh, la volonté du patient.

Euh à faire le test. Après je ne dis pas que c'est une mauvaise chose hein, c'est une très bonne chose qu'il l'ait développée.

Euh qui a permis au pharmacien de pouvoir euh donner le kit, ça, c'est une très bonne chose. Euh dans tous les cas je pense que ça a impacté certaines passions. Qui qui vont aller en pharmacie pour prendre le kit. Mais moi j'essaie de cibler les patients qui je le dis vraiment de manière crue avec les mots qui ont la flemme d'aller en pharmacie pour prendre le kit. Ce sont ces patients-là qu'on veut cibler, je pense, pour les cibler. Bah voilà, on leur met le kit directement en boîte aux lettres, ils ont plus qu'à ouvrir le kit et le faire c'est une étape de moins et c'est ces patients-là qu'il faut cibler. Sans supprimer le fait que le pharmacien peut fournir le kit aussi et qu'on peut faire les démarches sur Internet, ça aussi c'est une très bonne chose.

**OA :**

Ouais du coup pour vous c'est une bonne idée, mais en même temps il faudrait aller un peu plus loin quoi exactement ? Mais du coup j'ai une question par rapport à ça docteur, est ce que vous avez-vous êtes tombés sur des patients déjà qui sont venus directement avec des résultats qui sont qui ont été issus de, de, de, de, de, de cette organisation-là malgré votre jeune pratique très jeune, pratique même.

**YO :**

Des patients qui consultaient avec ...

**OA :**

Bah ils sont venus directement avec les résultats et ils vous montrent directement les résultats en vous disant qu'ils ont commandé sur internet et/ou qu'ils sont allés voir en pharmacie en gros qui ont directement fait le test.

**YO :**

Je crois que j'en ai déjà eu. Oui, hein ?

Je crois que j'en ai déjà eu, hein. Ils venaient directement avec le courrier, il y avait marqué négatif, c'est très rare. J'en ai eu dû un, avoir un ou 2, je crois.

**OA :**

Un ou 2 ? Ah d'accord. Du coup, c'étaient les patients qui étaient au courant, quoi.

**YO :**

Ouais, c'est des patients qui étaient au courant et qui avaient l'habitude de faire le test assez régulièrement et qui étaient au courant qu'il y avait eu un changement depuis 2022 qui vous pouvez être plus autonome quoi que ce soit auprès de la pharmacie ou sur Internet. Voilà, ils étaient informés. Mais c'est ça qui reste très rare hein ? Je vous parle d'un ou d'un ou 2 patients max 3 hein.

**OA :**

D'accord et et niveau organisation, est-ce que c'était un peu plus compliqué à vous organiser ou pas forcément ?

**YO :**

Pour ma part, ouais. Ah non, pas du tout, hein. C'était vraiment une très bonne chose. Justement parce que.....

**OA :**

Allez-y pardon.

**YO :**

Parce que c'étaient des patients qui étaient déjà, euh, informés, etcétera.

Donc euh, c'était vraiment beaucoup plus simple. Ils, ils venaient directement avec le résultat. Euh, je n'avais même pas besoin de leur parler du sujet parce qu'ils étaient presque plus informés que moi.

**OA :**

Hein ?

**YO :**

Du coup d'organisation, je ne trouve pas ça du tout compliqué, on a le résultat, on le note dans le dossier.

Voilà, le patient est à jour, on lui rappelle qu'il faut le refaire dans 2 ans, euh, qu'il va probablement recevoir le courrier et qu'il peut refaire la même chose. Euh. En pharmacie ou bien sur Internet ? Voilà hein.

**OA :**

Parce que, en fait, moi, il y a des praticiens qui m'ont fait part du fait qu'ils ne qu'ils s'en plaignent, du fait qu'ils ne recevaient plus les résultats négatifs.

**YO :**

Ah, ils le recevaient plus eux-mêmes directement. C'est le patient qui le recevait et qui devait consulter pour faire part du résultat. C'est ça ?

**OA :**

C'est sa place et forcément bah tous les patients ne vont pas voir le médecin quand c'est négatif.

**YO :**

Je n'ai pas pensé à ça et c'est vrai que ouais je suis d'accord avec ça.

C'est vrai que ça peut être un peu contraignant. Il faudrait que même s'ils le font via la pharmacie ou via le ... il faudrait quand même que le médecin traitant le recevrait de son côté.

On le fait soit par courrier ou par mail sécurisé. C'est vrai que c'est important puisque c'est important de le mettre dans le dossier. Si le patient il fait son Hemocult lui-même tout seul de son côté, il ne se souvient pas quand, quand, quand il l'a fait ou que ce n'est pas notifié dans le dossier. C'est un peu compliqué quoi ?

**OA :**

Ouais, et je vois aussi par rapport à ça. Vous savez que du coup, quand le passeur va le chercher en pharmacie, forcément, c'est à lui de noter le nom du médecin généraliste pour que le médecin généraliste reçoive les résultats. Oui et ce n'est pas tout le temps le cas, du coup je.

**YO :**

Pensais que c'était obligatoire moi, de mettre le nom du ....

**OA :**

En tout cas, plein de praticiens se plaignent du fait qu'ils ne reçoivent pas les résultats quand cette technique-là est utilisée et du coup je me pose la question d'est ce que c'est probablement dû à ça quoi ?

**YO :**

Bah moi je pense que dans le courrier du kit faut vraiment dire au faux vraiment insister sur le fait que le patient, quel que soit le résultat il doit retourner voir son médecin.

Pour faire part de du résultat au médecin quoi. Je pense que ça doit être notifié dans le courrier. En gros en gras, allez revoir votre médecin avec le résultat, qu'il soit négatif ou positif quoi.

**OA :**

Et là du coup en fait globalement par rapport à ce nouveau cette nouvelle organisation, qu'est-ce que vous en pensez de tout ce plan-là, tout ce qui a été mis en place pour faire augmenter le taux de participation, l'utilisation ? Côté patient, côté praticien, qu'est-ce que globalement vous en pensez ?

**YO :**

Bah donc tout globalement je pense que c'est une bonne chose parce qu'on essaie de prendre du recul, on essaie de s'améliorer.

Bah la Sécu elle fait tout son possible pour essayer des alternatives. Donc voilà, j'ai envie de dire qu'on n'a rien à perdre hein, on est à 30% de participation, c'est très faible. Donc si on peut augmenter le taux, euh. En en simplifiant les démarches chez le patient et rendre le patient plus autonome. Euh, et que ça augmente le taux de participation, on ne va pas dire non hein ? Dans tous les cas, euh, c'est ça peut-être qu'une bonne chose. Après euh, faut essayer de de de faire en sorte que ce soit un peu plus. Euh, on va dire euh. Comment dire que ce soit un peu pluie carré entre guillemets, dans le dans le suivi avec le généraliste, quoi que ce soit notifié dans le dossier informatique, etcétera.

Après on attend toujours le fameux dossier commun là sur la carte vitale dont tous les patients parlent, mais qui existe pas en réalité. Enfin pour moi il est il n'est pas ouf quoi le fameux dossier où on voit tout ce que le patient a fait, etcétera.

Non pour l'instant ce n'est pas c'est sur ce point-là aussi qu'il faudrait travailler franchement pour avoir tout le passif du patient. Et surtout au niveau prévention, savoir de quand date son dernier, etcétera. Mais bon, dans tous les cas, c'est une bonne démarche, le fait d'essayer de trouver des alternatives, d'en discuter, de s'améliorer. Et je pense que voilà. J'insiste sur le fait qu'il faut aller plus loin, envoyer directement le kit au patient et insister sur le fait que, quel que soit le résultat, il faut le montrer au généraliste ou bien faire en sorte que le généraliste il reçoive le résultat dans tous les cas.

Voilà donc, du coup, voilà.

**OA :**

On est sûr on, on est sûr de bonnes bases quoi. Mais il faut encore travailler, faire en sorte d'attirer encore plus de patients et que chaque technique n'est pas parfaite, mais améliorable. Il faut coucher là-dessus, c'est ça ?

**YO :**

Exactement. Surtout le fait que le pourcentage, il n'a pas beaucoup augmenté. Comme vous m'avez dit, on est passé de 30 à 40, c'est que ça reste très faible. Pour moi il faut dépasser les 50%. Euh comme vous avez dit, c'est un dépistage de masse. D'ailleurs je suis très surpris hein du fait qu'on est à moins de 50%. Euh je n'étais pas au courant, je suis très surpris donc euh ouais il y a un gros travail à faire là-dessus, il faut encore s'améliorer c'est clair. Et moi je pense que je pense que le dossier commun ça peut être une grosse euh.

Une grosse ? Euh, un gros point sur lequel travailler ça peut donner beaucoup d'apport ? Euh pour le patient, euh pour le dossier patient, voilà, je pense qu'il faut vraiment travailler sur ça quand même, c'est important le dossier patient commun s'est il faut il faut simplifier ce truc-là, il faut simplifier ce truc-là, faire en sorte que tous les professionnels de santé ils aient accès. Euh...

À la santé du patient ne serait-ce qu'aux antécédents médicaux et faire le point sur tout ce qui est dépistage quoi faut que ce soit notifié et accessible facilement. Là moi je suis jeune installé, je n'ai pas encore le recul sur ça, mais en tant que médecin remplaçant, voilà je n'avais pas beaucoup de de de de de de de notions sur ce truc-là de dossier commun, dossier médical commun. On en entend parler, mais concrètement on ne le voit pas vraiment. Je ne sais pas si vous êtes d'accord avec moi, mais moi personnellement je ne le vois pas vraiment quoi.

**OA :**

Et ça aurait pu régler les choses quoi.

**YO :**

Et comment ?

**OA :**

Ça aurait pu régler les choses.

**YO :**

Ben clairement, ça a pu régler les choses clairement. Le fait de savoir que le patient, il a fait son DTP, euh, je ne sais pas moi, euh, il a fait un DTP à 60 ans, tout le monde peut le voir, tout le monde sait où il en est au niveau de son DTP. Parce que voilà y a beaucoup de patients qui ne savent pas vraiment où ils en sont ils font le vaccin du tétanos aussi, ils font les l'Hemocult, mais ils ne savent pas vraiment à quelle date ils l'ont fait ils. En plus de nos jours c'est très compliqué de trouver un médecin traitant, c'est hyper compliqué. Donc le médecin traitant il n'a pas vraiment suivi le pardon, le patient et la majorité des patients ils n'ont pas de suivi avec le même médecin traitant. Souvent ils consultent un médecin par ci, un médecin par-là, comment on fait ?

Dans un dossier, le DTP, il est fait à 60 ans, dans l'autre on ne sait pas du coup comment on peut bien travailler, on ne peut pas vraiment bien travailler, on se fie à la mémoire du patient. À partir d'un certain âge, le patient il a plus de carnets de santé donc il y a il n'y a pas vraiment. Il faut un endroit commun à tous les professionnels de santé où on peut trouver une information fiable, c'est-il c'est je trouve que c'est super important, c'est ce qui nous manque dans la pratique et ça peut être vraiment euh. Une plus-value hyper importante pour le dépistage du cancer colorectal justement.

**OA :**

Bah oui c'est intéressant docteur en effet. En effet, docteur, pouvez-vous me donner juste un tout petit peu de temps ? Je reviens. Oui, bien.

**YO :**

Sûr ?

**OA :**

On est vraiment sur la fin et je reviens tout de suite d'accord, oui, merci docteur.

**YO :**

Oui.

**OA :**

Excusez-moi. Euh. Du coup, euh. Oui, c'est très intéressant ce que vous me dites. Et euh. Est-ce qu'à votre avis il y aurait des éléments utiles qu'on n'aurait pas évoqués ?

**YO :**

Pour moi pas vraiment, hein.

**OA :**

Ou à votre avis qu'on devrait s'attarder pour peut-être remettre les choses au clair ou dans son contexte ou des idées que vous pensez qu'on n'aurait pas développés par rapport à ce sujet-là ?

**YO :**

Bah là honnêtement euh, je pense, je ne vois pas. Je pense qu'on a été assez complet. Euh. Dans la discussion, enfin je ne vois pas vraiment de points à développer, sauf si vous voulez en développer un certain euh.

**OA :**

Non, moi je pense que ça, c'est assez clair. J'ai posé mes principales questions à travers lequel je pense, ça a été très bien, ça a été contributif. Euh, c'était très intéressant ce que vous m'avez dit. Beaucoup d'éléments à développer et aussi à analyser d'ailleurs. Euh non, je ne l'envoie pas docteur ?

**YO :**

Très bien. Bah écoutez. Euh. C'est nickel, hein. Ouais.

**OA :**

Juste une question du coup, vous êtes en cabinet seul ou en MSP ou en CMS ?

**YO :**

Moi, je suis en cabinet de groupe.

**OA :**

Du coup, on va.

**YO :**

Dire, c'est un exercice.

**OA :**

Seul quoi ? Un exercice ? Ouais, dans ça, dans ça, ce n'est pas une MSP.

**YO :**

Ah non, ce n'est pas une MS.

**OA :**

P voilà, c'est ça la différence. Parce qu'en fait, voilà, j'ai catégorisé en 3 types de pratiques MSPCMS, c'est l'exercice seul. Vous êtes certes en cabinet de groupe, mais voilà, le mode de travail, tout ça. Enfin voilà, ce n'est pas une MSP quoi. Oui.

**YO :**

Oui, bien sûr, je suis d'accord avec.

**OA :**

Vous ? Non, c'est une question. C'est pour ça très bien. Et du coup ? En tant que jeune installé, vous n'avez pas vu pour l'instant trop de différence quoi ?

**YO :**

Euh. Entre quoi et quoi ? Euh.

**OA :**

La chance, quand vous étiez remplaçant, il est installé.

**YO :**

Euh, beaucoup de différences, beaucoup de différences. C'est mon, c'est comme je vous ai dit, hein, c'est là, c'est mon cabinet, c'est mes patients. Donc euh, on va dire, il y a, il y a plus de responsabilités, il y a plus de.

Il y a, il y a plus de suivi, il y a une bonne image aussi à se faire auprès des patients, pas vraiment la même chose quoi, c'est différent, c'est différent après dans la pratique sinon non c'est pareil hein, c'est de là, c'est de la médecine générale, mais ouais, il y a il y a ce rôle de médecin de famille qui est un peu plus, euh, qui est encore plus important quoi, on va ?

**OA :**

Dire ? C'est ça ? Et du coup, euh. J'ai juste une dernière question, le médecin qui m'a qui vous m'avez donné le contact sans donner son nom ? Euh. Il est vraiment intéressé pour participer à l'étude ? Euh.

**YO :**

Oui, lui, de ce qu'il m'a dit. Euh. Il m'a dit que ça ne posait pas de souci, qu'il était disponible. Euh.

**OA :**

D'accord parce que je viens d'envoyer un message en espérant sa réponse alors.

**YO :**

Oui, oui, très bien.

**OA :**

OK bah du coup c'est bon pour moi docteur, ça vous va ?

**YO :**

Ça me va très bien.

**OA :**

En tout cas, merci d'avoir encore participé.

**YO :**

Il n'y a pas de souci, Madame.

**OA :**

On vous tiens au courant des, des, des avancées ? Très bien. Bon, passez une bonne soirée, docteur.

**YO :**

À vous aussi, merci Monsieur.

**OA :**

Au revoir.

**YO :**

Au revoir.

Entretien 16 :

**OA :**

Donc Bonjour docteur, bonjour, du coup je me présente moi je suis Osmaan donc je suis étudiant à l'Université Paris Sorbonne Nord Paris 13 à Bobigny et du coup je réalise une thèse. Euh. Du coup qualitatif ayant pour titre voilà, attente et représentation des médecins généralistes concernant euh. La méthode de déploiement du test, Hemocult en ile de France, du coup....

Voilà de de déploiement et du coup voilà, je fais en sorte comme je vous ai dit tout à l'heure, voilà de de recruter, de diversifier vraiment le le le le recrutement et je vous remercie de votre réponse.

Et du coup docteur, juste pour commencer du coup vous pratiquez dans le 93 ?

**OA :**

Vous êtes dans le secteur un.

**YS :**

Oui c'est ça.

Et du coup en en termes d'année d'exercice, vous êtes entre 0-5 ans, 5 ans, 10 ans ou plus de 10 ans.

**YS :**

En comprenant le remplacement ou en.

**OA :**

Juste non, plutôt en étant diplômé depuis.

**YS :**

Là, la thèse, donc ça doit être entre 0 et 5 ans.

**OA :**

Très bien et euh du coup docteur, du coup on va commencer par la première question tout simplement, est-ce que vous pourrez me décrire la dernière consultation dans lequel vous avez abordé le dépistage du cancer du côlon ?

**YS :**

Euh la dernière dernière ?

Euh bah pardon ce matin, mais ce n'était pas une consultation, c'était euh. Un patient qui m'avait amenée donc euh. La feuille envoyée par l'assurance maladie pour le dépistage, mais moi j'avais déjà noté dans le dossier qu'il l'avait déjà fait en fait en 2023 et donc du coup on en a juste parlé et je lui ai dit que normalement on n'avait pas à le refaire, ce serait daté de moins d'un an parce que lui il n'avait pas compris en fait il revenait avec le papier en me disant « ah bah il faut que je fasse ça » et je lui dis bah non faut qu'on l'a fait en un mois en 2023, mais je n'avais pas le résultat dans le dossier parce que moi j'avais mis que j'ai remis et qu'il a dit l'avoir fait, mais il devait me le rapporter et donc je lui ai dit bah normalement comme il est assez rigolo et que.

Il m'a vraiment décrit oui oui j'avais, j'avais prélevé, etcétera, donc je lui ai dit bon si vous l'avez à la maison, vous revenez avec et normalement on ne le fera pas cette année, on le fera donc en 2025.

Donc oui ça date de ce matin, mais ce n'était pas que dédié à ça, c'était un point parmi d'autres choses.

**OA :**

D'accord, ouais, c'est juste ce matin quoi ?

**YS :**

Ouais, du coup, ouais.

**OA :**

Et est-ce que vous vous souvenez une dernière fois la dernière fois que vous avez donné peut-être le kit ?

Le contexte ?

**YS :**

En fait moi dans le contexte c'est plutôt bah là là lui il le ramenait, mais ce n'est pas très fréquent.

Quand les patients le ramènent je trouve que c'est plutôt on les a relancés parce qu'on note dans le dossier quand est ce qu'on leur a donné et donc du coup bon voilà pour n'importe quel suivi si on n'a pas le temps, bon on ne le fait pas, mais en général j'essaie de regarder vite fait, est-ce que ça fait moins de 2 ans ou est-ce qu'on l'a déjà fait ou pas ?

Et donc de les de leur dire bah il faut qu'on fasse le dépistage et je pense que j'ai dû le donner, mais peut être.

C'était samedi ou y a peut-être une semaine à une patiente comme ça où j'avais ça faisait 2 ans et que donc je lui ai remis, mais elle c'est une personne qui bah le fait régulièrement hein donc y avait pas trop de soucis c'est elle était à jour et c'était le moment où il fallait le refaire donc je lui ai je lui ai donné le le kit alors je n'ai pas réexpliqué parce qu'elle avait déjà fait que c'était soit elle n'avait pas forcément besoin que je réexplique parce qu'en fait en général je m'en garde un en sorte de modèles que j'ai déjà ouvert pour vraiment tout ouvrir, montrer comment on fait, mais avec elle je n'avais pas fait ça parce que je l'avais déjà.

Ouais je savais qu'en fait il y a des patients clairement on sait qui comprennent comment ça marche et puis ils l'ont fait régulièrement donc ça va et d'autres bah voilà ça a l'air plus compliqué et donc du coup je prends plus le temps donc là c'était plus rapide.

Oui, mais du coup ça doit être une semaine quoi à peu près ou peut être samedi un truc dans le genre je sais plus exactement.

**OA :**

En général, c'est plutôt automatique quoi, enfin.

**YS :**

Bah en moi. Bon en tout cas oui je trouve que c'est un peu automatique parce que comme on on note dans le dans le logiciel, ouais ça nous permet de savoir ça fait 2 ans ou pas et puis on a des rappels. Voilà s'il y a une alarme comme ça, on sait que c'est en rouge. Oui il faut le faire quoi.

Et après des fois bah on insiste pour le faire et on les donne et on ne sait pas s'ils le font quoi. Donc on fait du mieux qu'on peut quoi ?

**OA :**

D'accord et euh, mais du coup bah on va.

**OA :**

Pour vous, c'est quoi plutôt les représentations, la représentation sur le rôle du médecin ? Euh. Dans la prise en charge, dépistage et cancer du colorectal ?

**YS :**

Pour les patients ou pour nous, la représentation ?

**OA :**

Non, la représentation. Bah. Du rôle du médecin. Pardon.

**YS :**

Quel est le rôle du médecin dans bah pour moi en fait euh je ne vais pas me mettre à dire qu'il est central, mais quand même.

Parce que c'est quand même nous qui allons le proposer même. Alors ils reçoivent oui le courrier, mais selon la population, par exemple l'application du 93 ils ne comprennent pas forcément ce que c'est que le courrier, il y en a qui vont comprendre, mais bon voilà il y en a beaucoup, ils ont reçu le papier donc on a quand même un rôle important parce qu'ils vont venir avec le papier et là on va leur dire bah c'est pour ça on va expliquer.

Alors du coup quand ils vont comprendre à quoi ça sert, ça ne va pas forcément leur plaire. Et donc je pense que oui, il y a quand même un je ne sais pas si je réponds bien à la question, mais pour moi le on a un rôle qui est quand même.

Important dans le dépistage en tout cas du cancer colorectal, parce qu'on est le ceux qui sont le plus amenés en fait à leur rappeler, à leur donner, à leur expliquer.

Parce qu'en général oui, avec le médecin en traitant les patients, même s'ils ont reçu le papier, des fois ils reçoivent aussi le kit.

Maintenant je ne sais pas, je ne sais pas si c'est des patients qui ne le font pas, je ne sais pas dans lequel, quel est le contexte, mais des fois les personnes disent-elles ont reçu le kit carrément.

Et et peut être que c'est des patients qui ne le font pas régulièrement je ne sais pas et que je je ne sais pas si tu as notion tout ça toi.

**OA :**

Non, je n'ai pas de notion en fait, parce.

**YS :**

Qu'il y a des patients qui m'ont déjà dit oui ?

**OA :**

Ils peuvent aller chercher le kit, mais recevoir le kit à la.

**YS :**

Il y a un ou 2 patients qui m'ont dit qu'ils avaient quasiment reçu le kit. À lors peut être que c'est des patients qui ouais peut être qu'ils ne le faisaient pas en fait et que le la Sécu les a envoyés. Je ne comprends pas parce que sinon c'est nous qui devons le remettre normalement. Donc c'était un peu bizarre, mais voilà. Mais après moi je pense que oui, on a un rôle qui est quand même important. Ils sont plus parce que.

Un il y a le côté dépistage et il y a le côté où on va avoir plus le temps de leur expliquer à quoi ça sert, comment il faut le faire. Et puis à cette relation aussi qu'on va avoir en tant que médecin traitant de confiance avec les patients parce que peut-être quelqu'un va leur en parler, mais ça ne va pas être pareil.

Ils ont besoin de qu'on leur réexplique qu'ils connaissent. Voilà je pense que je ne sais pas si je suis très clair ce que je dis.

**OA :**

Et parce que justement là c'est c'est bien, parce que voilà, c'est une vision par. Plein de médecins pensent, mais aussi il y a des il y a des médecins justement qui n'ont pas ce ce point de vue-là. Donc du coup c'est bien de les mettre en en perspective et du coup bah voilà. Donc voilà on a un rôle principal si j'ai bien compris.

**YS :**

Voilà dans le dépistage, en tout cas après.

**OA :**

Ouais.

**YS :**

Dans le rappel, dans l'explication, comment ça marche ? Et puis même après. Bon voilà. De toute façon, si le résultat est positif, qu'est-ce qui se passe ? Qu'est-ce qu'on doit faire ? C'est.

**OA :**

Ça ? Et du coup voilà le dépistage du coup c'est voilà c'est c'est sur. Donc le cancer au colorectal c'est plutôt un dépistage de masse. Voilà c'est ça pour objectif.

**YS :**

De pouvoir dépasser.

**OA :**

Et de baisser la mortalité du cancer du côlon. Certes ça a baissé, on a eu des résultats. Mais pour qu'un taux de pour qu'un dépistage de masse soit efficace, en tout cas celui du cancer colorectal, il faut qu'il atteigne, il me semble, les 56% de participation. Mais en France, on ne dépasse pas les 40% et.

**YS :**

Du.

**OA :**

Coup est ce que vous vous avez des attentes ? Qu'est-ce que vous pensez en fait ? Qu'est-ce comment ?

**YS :**

On le système de.

**OA :**

Soin pour vous pourrait faire pour faire augmenter ce taux de participation.

**YS :**

Bah après nous déjà y a un gros souci qui je ne sais pas, ça fait un an ou 2 maintenant c'est qu'avant on on recevait tous les dépistages, toutes les tous les résultats en fait, positifs ou négatifs.

Maintenant on ne reçoit que les positifs. Donc du coup ça fait que s'il est positif, je peux recontacter mon patient, lui dire bon on va faire ci, ça, etcétera. S'il est négatif, je n'en ai aucune idée.

Et en fait le problème c'est que y a des patients, je sais, ils sont fiables, ils vont me dire qu'ils se rappellent la date, ils me le redemandent eux-mêmes qu'il faut le refaire, etcétera. Donc eux je sais qu'ils l'ont fait, mais les autres ils vont juste me dire oui je l'ai fait, je l'ai fait, mais je n'ai pas de preuves.

Alors du coup je suis tout en train de dire ah faut me ramener le papier pour que je puisse le mettre, que c'est négatif. Et en fait il y en a beaucoup qui n'ont pas envie de le faire et ils vont me dire oui oui je l'ai fait, mais je ne pourrais pas le savoir et donc pour moi ça ça.

Il y a je suis sûr qu'il y a une grosse partie de perte en fait de gens avec qui on a donné et à qui on peut pas parce qu'en fait pour vraiment cibler si je sais que telle personne ne l'a pas fait, parce que de toute façon je n'ai pas reçu le le résultat après l'avoir donné le kit, je pourrais réexpliquer, reprendre du temps de dire oui bah voilà l'intérêt ça sert quand même à à voilà à dépister des cancers, des avant d'avoir une forme de maladie grave pour qu'ils comprennent que ça a vraiment une importance et que si. Bah en fait à chaque fois je leur dis vous l'avez fait ? Oui oui je l'ai fait. Bah je ne vais pas forcément prendre encore 10 min à chaque consul pour redire le même blabla alors que. Peut-être qu'il l'a fait ou pas.

Donc je pense que bah la première chose c'est que je ne sais pas pourquoi ça a été changé ça cette parce qu'en fait moi j'avais même appelé le numéro là dans le 93 pour j'étais tombée sur une secrétaire pour lui dire, mais je reçois plus les tests négatifs donc je ne sais plus qui l'a fait ou qui ne l'a pas fait et je dois juste me fier à mon patient. Et clairement moi dans notre patientèle, il n'y en a pas qui ne sont pas fiables parce qu'ils ils n'ont pas envie de rien que d'aller triturer dans les selles. Voilà, c'est un dans leur représentation, ce n'est pas quelque chose de propre dont on ne le fait pas.

Et donc dans mon attente, déjà ça serait de rechanger ça.

Je ne comprends pas pourquoi ça a été modifié parce que vraiment ça nous aidait. Et après peut être qu'il y aurait, puisqu'on n'en parle pas du cancer colorectal je trouve en tout cas dans les dans les.

Comment on appelle ça là les campagnes ? Voilà j'ai en tout cas moi je n'en ai pas entendu hein de campagne où on dit qu'il faut faire le dépistage du cancer colorectal après 50 ans que ça dépiste justement donc la le le cancer colorectal donc je pense qu'il y a là-dedans ou si on pouvait faire peut être des annonces.

Après c'est vrai que comme c'est un peu particulier, faudrait peut-être que ça soit plus ciblé, mais voilà je pense qu'il y a quand même des choses à faire là-dessus hein. Et voilà.

**OA :**

Et juste par rapport à cette histoire de vous avez contacté ?

**YS :**

Oui.

**OA :**

Par rapport à ça, c'était quoi la réponse ?

**YS :**

Et bah en fait internet elle ne savait pas elle m'a dit, mais ce n'est pas moi qui décide c'est au-dessus de moi dont on décide.

J'ai dit bah vous pouvez faire remonter l'info au-dessus de vous que parce que moi je n'ai pas accès au genre au-dessus non plus quoi j'ai dit bah il faut leur il faudrait leur dire que bah les médecins vous appellent pour vous dire que c'est problématique elle me fait oui oui bah oui oui genre en fait je le ferais, mais bon j'ai aucune idée ce qu'elle a fait ou pas fait quoi, mais ça, je pense que oui c'est quand même déjà c'est un problème parce que vraiment nous ça.

Vous êtes de savoir il l'a vraiment fait ou il me dit juste qu'il l'a fait quoi et et voilà et après oui bah après je sais pas si après c'est la CPAM relancer encore peut être des informations aux patients, peut-être que les brochures je ne sais pas ce qu'ils reçoivent hein dans le courrier, mais peut-être plus de choses encore avec des chiffres encore plus clairs pour que ça leur parle vraiment que ça ça a vraiment un ça a du sens quoi. Je pense que voilà.

**OA :**

D'accord, oui et juste ouais, c'était depuis quand on avait remarqué.

**YS :**

Je crois que ça fait un an ou 2, mais je pense que ça doit être oui un une année ou 2 hein, ça, c'est récent. Avant c'était on les recevait systématiquement. Du coup justement quand j'ai appelé elle m'a confirmé que oui on envoie plus que les positifs.

Ouais elle a confirmé qu'on envoyait plus les négatifs et de toute façon là c'est vraiment je ne reçois jamais de négatif hein. Je reçois que si c'est positif.

**OA :**

Mais c'est vrai que vous, praticiens, qui me le disent.

**YS :**

Ouais et le patient il le reçoit par contre, donc je reçois complètement.

Voilà c'est bête parce qu'après il faut. Après quand ils sont réglos entre guillemets hein, mais quand ils sont assez organisés je leur dis bah vous me le ramenez, je le mets dans le dossier, ils le font, mais y en a d'autres sont perdus, ils le retrouvent même plus.

C'était un truc par mail, des fois c'est par courrier donc bon du coup je dois me juste dire bon il a été fait, mais je n'ai pas de je suis pas sûre quoi. Donc je pense que ça, c'est quand même important. Ouais.

Ou au moins qu'on on par messagerie parce que je ne sais pas. Moi je me demande si c'est une histoire de papier qui ne veut pas imprimer.

Ils font des économies, je n'en sais rien quelle est pourquoi ? Mais par exemple la messagerie sécurisée juste qu'on le reçoive comme on reçoit tellement d'autres choses par messagerie sécurisée comme ça on le met dans le dossier et voilà c'est facile quoi, mais bon à à voir quoi voir s'il y a quelque chose à creuser là-dessous pour arranger.

**OA :**

Et bah du coup est ce que je ne sais pas si vous savez, mais depuis le printemps 22 2022. Non, les patients peuvent aller, enfin voilà.

**YS :**

Ah ça, je ne savais pas oui.

**OA :**

Du coup voilà, ils sont plus obligés de venir chez le médecin. Parce que voilà, classiquement, enfin le. Le truc classique c'est quoi ? C'est qu'ils reçoivent le...

**YS :**

Ils viennent du coup.

**OA :**

Ils font le test et voilà. Mais du coup depuis le printemps 22 pour justement faire augmenter la participation. Du coup, maintenant les patients peuvent bon, déjà il faut qu'ils reçoivent la lettre, aller chercher en pharmacie.

Directement en mettant le code qui est sur la lettre, le recevoir par courrier.

**YS :**

Ah, Ben, c'est peut-être que ces patients-là qui me disent qu'ils l'ont reçu par courrier, ils ont fait le code, mais qu'ils ne me racontent pas toute la procédure parce que j'ai des patients qui l'ont reçu donc par courrier, mais je pense qu'ils ont dû taper le code. Ouais ils ne sont ils ne sont pas.

**OA :**

Là-dessus ?

**YS :**

Je faudrait que je redemande. Alors la prochaine fois quelqu'un me dit ça ? Je pense que ça serait parce que j'en ai quelques-uns hein, 2 ou 3 qui m'ont dit comme ça qu'il avait reçu.

Mais peut-être qu'ils ont le plus souvenir qu'ils ont fait la démarche et qu'ils ont dû faire hein, mais je ne savais pas du tout hein. Par contre ouais je n'avais pas notion que la pharmacie pouvait délivrer aussi.

Après je pense que c'est bien hein en vrai si pour quelqu'un qui je ne pense pas pour la première fois parce que première première fois je pense que c'est quand même mieux que de voir son médecin qu'il explique vraiment oui voilà à 50 ans après je pense que quand on a pris l'habitude c'est très bien, ça évite de faire un consulat et puis vraiment en général ils viennent pour autre chose, mais bon des fois si on vient que pour ça voilà si on peut aller à la pharmacie vite récupérer c'est ça c'est. Bonne chose, oui.

**OA :**

Je pense que oui par rapport est ce que vous enfin ?

**YS :**

Est-ce que je trouve que c'est bien ou pas ? Oui moi je pense que c'est bien, si on a déjà eu l'explication, au moins on a au moins discuté déjà au moins une fois quoi.

Juste de montrer comment ça parce que des fois ils après ce n'est pas grave, au pire ils vont ils vont le rater on le refera parce que même si y a le mode d'emploi ils ne vont pas comprendre qu'il faut juste aller gratter, ils vont vraiment récupérer des matières et les mettre dedans et fausser le test et et puis des fois c'est même s'ils vont ils vont.

De le récupérer, de de communiquer dessus, de vraiment de verbaliser en fait pourquoi ça a un intérêt, pourquoi vaut mieux faire ça que voilà de de de quoi on va dire d'atteindre qui est des signes de la maladie. Je pense que c'est quand même bien au moins la première fois de voir son médecin pour en parler et après oui c'est c'est très bien hein, c'est parce que déjà nous on n'a pas besoin, on est débordé donc c'est pas plus mal de pouvoir le récupérer en pharmacie.

Je ne sais pas si le pharmacien de toute façon il est il est conseillé que le pharmacien réexplique des fois ou non, c'est juste le qu'il est censé.

**OA :**

Donc c'est très bien, mais voilà.

**YS :**

Si en plus il refait ça, c'est que ça soulage le médecin généraliste. Donc non, je ne pense pas que ça soit mal au contraire.

**OA :**

D'accord, et du coup voilà pour n'importe quel type de patients ?

**YS :**

Oui après juste c'est toujours pareil c'est que s'il ne comprend pas si formation en général les formations ils expliquent quand même plutôt bien hein.

Si je pense qu'il n'a pas compris, il reviendra vers nous, mais ça sera toujours le résultat.

Le problème en fait c'est que nous après qu'on par exemple le pharmacien l'a remis, le patient va me dire bah oui, mais le pharmacien me l'a remis, mais moi.

Je ne sais pas qui l'a remis donc on revient toujours à ce même sur l'action nous en fait de pouvoir savoir fait ou pas fait quoi.

Donc ça, c'est c'est ça le parce que quand je le remets moi j'ai que j'ai marqué, remis telle date comme ça même si je n'ai pas le résultat au moins j'ai à peu près une idée de quand est-ce que je le remis, mais après avec la pharmacie il n'y aura pas le forcément le le suivi de quand est-ce qu'il l'a il l'a récupéré ou pas. Mais après si je pense qu'un patient est capable d'aller récupérer la pharmacie, je ne pense pas que je pense que ce patient c'est celui qui va le faire hein. Je ne pense pas qu'un patient fasse l'effort d'aller à la pharmacie pour ne pas faire le test.

Parce que pour moi les patients qui ne font pas le test c'est ceux à chez qui on insiste et que nous on va aller donner le test une fois 2, 3 fois et qu'on n'a jamais le résultat. Donc je pense que oui c'est une bonne, une bonne chose hein.

**OA :**

Et du coup ouais voilà, vous m'avez dit, vous avez déjà eu un patient qui avait entre guillemets déjà ?

**YS :**

Reçu ? Oui, en gros. Mais je pense qu'il a dû faire la manœuvre, alors oui.

**OA :**

Et enfin, c'était quoi votre engin ?

**YS :**

Je l'ai étonné, moi je l'ai dit, Ah bon vous le recevez maintenant ? Parce que je ne savais pas que ça pouvait qu'il le recevait parce que lui il avait l'air de dire qu'il qu'il l'avait reçu directement, mais je pense qu'il se souvient pas qu'il a fait le code, mais j'étais étonnée parce que je savais je savais pas, enfin je n'étais pas au courant, mais après j'ai trouvé ça très bien lui Ah bah très bien si vous l'avez fait parfait comme ça c'est bon je remarque que vous l'avez fait à telle date et et c'est bon hein. Souvent quand il me dit ça c'est que oui il l'a fait, sinon il ne m'en parlerait pas. S'il ne voulait pas s'il voulait, s'il avait juste reçu et après il a décidé de ne pas le faire, je ne pense pas qu'il me l'aurait précisé.

**OA :**

Et du coup, parce que là vous m'avez parlé, enfin vous m'avez dit que justement c'est.

**YS :**

Bien, ça augmente les possibilités, quoi. Ça n'oblige pas forcément à venir voir le médecin prendre rendez-vous. On n'a pas forcément le temps. Des fois c'est plus rapide d'aller à la pharmacie hein.

**OA :**

Je pense que ça.

**YS :**

Ça peut aider, ça peut aider. Après c'est vraiment je pense qu'il faudrait cibler les pourquoi les gens ne le font pas. Après je pense que voilà, mais, mais pourquoi les personnes qui vont aller le chercher et le chercher je ? Pourquoi les gens qui vont aller le chercher, le chercher, le chercher, le chercher ?

Je ne pense pas. C'est des patients qui sont déjà motivés pour le faire quoi ? Donc du coup c'est juste que peut être que effectivement prendre rendez-vous ça peut ça peut être un obstacle ralentir ou des fois ils vont dire ah bah j'irai j'irai et peut être qu'ils vont laisser trainer ou oublier et donc non je pense que oui c'est bien ça ça peut augmenter, mais je ne pense pas que ça rattrape tous les patients qui ne le font pas en fait le manque là des on est à 40 et quelques je pense que les 60% qu'on n'a pas je pense pas que la pharmacie seule suffise à récupérer tout ça quoi. Je pense qu'il y a d'autres d'autres obstacles de représentations de bah de faire un test en les matières fécales, quoi. Tout simplement, hein. Je pense que ça, c'est le gros obstacle en vrai hein.

**OA :**

Moi aussi m'étais parlé au fait que ça les campagnes aussi, non ?

**YS :**

Oui je pense que ça les campagnes, oui il faudrait, après j'en ai je ne sais pas, peut-être qu'il y en a eu hein, mais moi je n'ai jamais vu euh de choses euh par exemple, il y en a déjà ? Non, il y en a eu. Ouais en vrai il existe, il en existe des journées de dépistage cancer. Ah oui ouais c'est ça, mais peut-être qu'il faudrait que ce soit plus répété ou des choses plus longues pour que parce que moi je. Cancer du sein oui OK, mais colorectal je n'avais pas, même moi je n'avais pas de notion alors je me dis le patient est encore à mon avis et en plus comme c'est assez cancer colorectal, le long il est un peu long il est je trouve. Ce n'est pas aussi évident pour tout le monde de voilà que le sein c'est le sein, on sait ce que c'est, mais colorectal bon quoique on retarde encore, mais je veux dire ce n'est pas aussi accessible pour moi comme terme en fait. Donc je ne sais pas si vraiment ça percute aussi chez certaines personnes.

Parce que c'est toujours la même chose. Il y a des personnes oui c'est répercuté, mais ceux-là je pense qu'ils le font déjà et ceux qu'on veut viser je ne pense pas que pour eux ça soit aussi clair en fait ça dépend de qu'est-ce qu'on leur, qu'est-ce qu'on dit dans la campagne tout ça. Mais oui je pense que ça devrait ça, faudrait qu'il y en ait, ou alors des fois ils font comme les bus qui circulent dans certains quartiers, ça ça pourrait être bien. S'il y a des gens qui réexpliquent, qu'ils montrent et qui distribuent en fait aussi ça, ça ça pourrait avoir un intérêt. Parce que je pense que parce que voilà même c'est vrai que même à la télé je pense je ne sais pas si c'est très approprié parce que bon il y a les enfants. Ça, etcétera. Mais voilà, et qu'il y ait vraiment un temps pour en parler, expliquer, c'est pour aller attraper les gens qui ne le font pas, hein. C'est ça qui.

**YS :**

Pense que ouais, parce qu'ici je sais qu'ils font hein. Les bus qui passent, ils avaient même fait sur le COVID, il y avait plein de choses comme ça. Donc je pense que oui, il y a des choses parce que par exemple là c'est dans la cité, il y avait un bus qui était là et qui s'arrêtait et qu'il a il est allé chercher les patients réticents. Ça pourrait avoir un impact, hein vrai ? Des choses qu'on n'a pas le temps forcément de faire.

**OA :**

Et tout à l'heure, elle m'avait parlé du fait que ça, ça, ça vous. Enfin, c'est ce nouveau moyen. En fait, l'accessibilité aux tests, ça va vous faciliter entre guillemets.

**YS :**

Oui, dans le temps.

**OA :**

Voilà ma question c'est sur sur le plan organisationnel. Voilà qu'est-ce que vous pensez de ce nouveau dispositif ?

**YS :**

Moi je pense que ça, c'est bien dans ce sens-là. Parce que oui déjà bah qu'ils ne viennent pas que juste pour récupérer un test et puis des fois bah en fait eux ils viennent. Bah un patient diabétique à 50000 autres choses à gérer, il faut reprendre 5 10 min pour expliquer. Donc oui c'est quand même c'est quand même intéressant hein, parce que des fois on ne va pas le faire ou on va le faire vite fait. Peut-être qu'il faut aller prendre un peu plus de temps pour expliquer

un peu plus et que si le pharmacien peut après ils ont du travail aussi, mais si. Voilà, on délègue un peu sur ça, ça peut-être, ça peut être bien. Après nous je sais que maintenant on n'a pas besoin de notre un, une IPA, une infirmière en pratique en avancé et donc on lui adresse un peu nos patients et elle elle reprend aussi ça parce que ça et plein d'autres choses dans tous les dépistages, mais ça peut être intéressant aussi parce qu'elle a, elle prend un peu plus de temps et donc ça refait un message, etcétera. Et parce que oui, en tant que médecin généraliste, je pense qu'on a déjà plein plein de. Déjà surchargé. Et tu les consultes ? Voilà, elles ont tendance quoi il faut faire des dépistages sur ça, éduquer sur ça, etcétera. Donc ce n'est pas toujours évident de prendre de temps. Oui, pour justement attraper les patients qui n'ont pas envie de faire leur dépistage.

**OA :**

D'accord et et vous ne pensez pas peut-être que sur le plan organisationnel après que ce nouveau moyen ça puisse par exemple apporter un petit bouleversement où.

**YS :**

Après moi c'est le seul le le bah voilà ce que je trouve qui ce qui peut poser problème c'est que je ne sais pas qu'ils sont allés le chercher quand est ce qu'ils sont, ce qu'ils peuvent me dire oui je l'ai fait, mais ils vont me dire bah je l'ai fait cette année alors est-ce que cette année c'était en septembre ou en janvier ? Et donc du coup bah moi je je saurais pas forcément ça, ça peut bouleverser un petit peu quoi, c'est qu'on ne va pas forcément savoir quelle date ils l'ont fait et quelle date on va devoir les relancer pour oui vous n'avez pas reçu le courrier parce que des fois il y a des loupés où ils n'ont pas reçu le au bout de 2 ans et donc nous on va relancer on va redonner le le kit, mais ça ça peut ça pourrait être de toute manière corrigé si dessus comment dire on on reçoit le négatif après là-dessus quand ils le reçoivent qui reçoit ? Le résultat c'est le médecin traitant on ne sait pas parce que nous quand on donne le kit il y a notre nom, du coup ça je sais pas ouais comment qui reçoit ou qui c'est que le patient qui reçoit.

**OA :**

De noter justement son.

**YS :**

Son médecin traitant, ouais, comme ça, ça arrive à être compliqué, ouais. Ouais je pense que oui ça ça peut faire des des erreurs parce que dès que c'est les patients qui notent a déjà voilà ils savent pas forcément bien remplir même si ça a l'air simple bah ça du coup s'il peut y avoir des personnes là-dedans quoi, ils vont peut être le faire, mais se tromper sur le médecin sur l'adresse du médecin parce que si bon pour l'adresse quoique ils ont juste besoin du nom, mais, mais oui je pense que ouais il faut voir parce que c'est vrai que ça peut ça peut fausser les. Bah le d'avoir les on va on va, on va en certains qui vont le faire, mais on va peut être pas récupérer

le résultat non plus quoi. Donc oui y a de petites choses on va dire, on va dire positives et négatives aussi dedans. Si si oui.

**OA :**

D'accord et ouais du coup c'est OK docteur. Et est ce que vous y aura des éléments qui peut être utiles qui n'ont pas été évoqués, que vous pourriez penser que.

**YS :**

Qui arrangeraient ce quoi ? Qui amélioreraient le dépistage ? Ouais.

**OA :**

Même par rapport à cette technique.

**YS :**

Bon après moi sur la technique, j'avoue que je n'ai pas beaucoup de de connaissances particulières sur l'efficacité. Moi je sais que quand même on a j'ai quand même des patients qui voilà justement ce qu'on veut dépister hein, sans aucun symptôme ou qu'on réussit à trouver on trouve des polypes de à l'au grade sans vraiment avoir eu des cancers colorectaux hein, mais. Donc sur amélioration après voilà moi je pense juste l'amélioration moi ce qui me dérange c'est vraiment ça c'est de pas pouvoir savoir est-ce qu'il l'a fait ou pas fait et donc ça bon il faut soit revenir en arrière et nous l'envoyer systématiquement, soit faire des par messagerie sécurisée envoyée automatiquement au médecin traitant en ligne pour qu'ils l'enregistrent et et après après je pense que c'est de la communication quoi. Même nous, hein, qu'on communique mieux, qu'on explique plus les risques.

Quitte à avoir peut-être des brochures nous avec des des chiffres plus exacts parce que j'avoue que moi je ne donne pas forcément des chiffres quand je leur explique voilà à quel pourcentage on va dépister ou, etcétera. Je je je ne le dis pas et pour que ça parle peut être un peu plus au patient quoi. Donc oui il y a des des des choses oui qui peuvent être faite hein, c'est sûr.

Mais après bon moi y a un gros obstacle ici, en tout cas dans le 93 c'est c'est la représentation, c'est le test en lui-même en fait c'est qu'on alors déjà y a ceux qui veulent pas parce qu'ils ne veulent pas parce qu'ils ne veulent pas savoir la maladie ou la maladie, et après c'est parce que c'est les matières fécales, ça c'est un truc, quand on dit ils arrivent avec le papier, des fois j'en non hein, ils arrivent, ils sont contents avec le papier du dépistage en mode Ah bah oui j'ai reçu ça, il faut faire ça et tout donc j'ai, Ah bah d'accord, je vous le donne, j'ouvre, je commence à expliquer, je vous mets dans le caca, oui alors là ça devient tout de suite je me dis Ah.

Il ne va peut-être pas me le faire parce qu'il n'avait pas compris ce que c'était et donc ça là-dessus à part la communication pas rien faire d'autre quoi.

Après j'essaierai de leur expliquer que bah c'est juste un petit prélèvement, on ne va pas vraiment aller trifouiller les selles hein, un petit bâton vous n'y touchez pas et tout donc ça voilà c'est quand même quelque chose qui est après je sais pas qu'est-ce que est-ce que faudrait chercher une autre méthode sans avoir à prélever dans les selles, mais bon ça serait invasive ça aurait donc du coup ça ne serait pas ça serait compliqué quoi. Ouais et voilà.

**OA :**

OK ouais bah c'est pour pour moi docteur. Du coup voilà je vous rappelle que ouais bien évidemment les données sont anonymisées et tout respectera tout respectera.

**YS :**

Voilà etcetera.

**OA :**

Voilà, c'est bon pour moi, docteur.

# SERMENT D'HIPPOCRATE

---

*Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.*

*Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.*

*J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.*

*J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.*

*Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.*

*Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.*

*Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.*

*Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.*

# RÉSUMÉ

---

## **INTRODUCTION**

Le cancer colorectal est le 3e cancer le plus fréquent en France et l'âge moyen du diagnostic est de 70 ans. Il représente la 2e cause de mortalité par cancer. Il existe un dépistage de masse applicable aux patients entre 50 ans et 74 ans (sous certaines réserves). Le taux de participation au dépistage est de 34,5% et est en dessous des standards européens. Devant le taux de participation insuffisant au dépistage CCR, un nouveau mode de déploiement du kit de dépistage du cancer colorectal a été mis en place en 2022. Il permet aux pharmaciens de délivrer le kit et au patient de pouvoir le commander sur internet, pour qu'il puisse recevoir le kit directement à domicile.

L'étude s'intéresse aux attentes et représentations des médecins généralistes d'Île-de-France concernant ce nouveau moyen de déploiement du kit de dépistage CCR.

## **MÉTHODE**

L'étude adoptait une approche qualitative avec une analyse phénoménologique des entretiens. Les entretiens étaient semi-dirigés et réalisés en présentiel ou par téléphone. Un échantillonnage raisonné a été réalisé. L'analyse des données a été effectuée via le logiciel MAXQDA®.

## **RÉSULTATS**

Les médecins généralistes voient leur rôle dans le dépistage CCR comme important, permettant le suivi, la coordination des soins, mais aussi à la construction d'une relation patient praticien. Les praticiens étaient en général bien informés de l'actualité concernant le CCR. Concernant le nouveau moyen de déploiement, les avis sont divers, certains sont optimistes et voient d'un bon œil ce nouveau moyen permettant un gain de temps dans la prise en charge du patient. Certains étaient cependant inquiets, car ils doutent de l'efficacité du test à pouvoir améliorer le taux de participation au dépistage. D'autres sont inquiets sur le plan ergonomique, craignant d'avoir plus de perte de vue.

## **CONCLUSION**

L'exploration des attentes et représentation des généralistes concernant le nouveau moyen de déploiement du dépistage du CCR montre des réponses intéressantes. Les praticiens estiment être nécessaires pour le suivi et l'organisation de la prise en charge de cette pathologie. Mais le nouveau moyen de déploiement est pour certains une bonne idée allant dans l'intérêt d'une meilleure prise en charge et, pour d'autres, un moyen inefficace et plus compliqué pour la pratique des généralistes.

## **MOTS CLÉS**

Médecin généraliste, dépistage, cancer colorectal, prévention, suivi, coordination des soins

# ABSTRACT

---

## **INTRODUCTION**

Colorectal cancer is the 3rd most common cancer in France and the average age of diagnosis is 70 years. It is the second leading cause of cancer mortality. Mass screening is available for patients between 50 and 74 years of age (with some limitations). The participation rate for screening is 34.5% and is below European standards. In response to the insufficient participation rate of CCR screening, a new mode of deployment of the colorectal cancer screening kit was implemented in 2022. It allows pharmacists to deliver the kit and the patient can order it on the internet, so that they can receive the kit directly at home.

The study focuses on the expectations and representations of general practitioners in the French region of Paris regarding this new means of deploying the CCR screening kit.

## **METHOD**

The study adopted a qualitative approach with phenomenological analysis of interviews. Interviews were semi-structured and conducted in person or by telephone. A reasoned sampling was carried out. Data analysis was performed using MAXQDA® software.

## **RESULTS**

General practitioners see their role in CCR screening as important, allowing for follow-up, coordination of care but also the construction of a patient-practitioner relationship. Practitioners were generally well informed about the CCR. Regarding the new deployment means, opinions are diverse, some are optimistic and see this new means of saving time in patient care. Some were, however, concerned that the test would be less effective in improving participation rates. Others are concerned about ergonomics, fearing to lose sight on the follow up of their patient.

## **CONCLUSION**

Exploring the expectations and representation of general practitioners regarding the new means of deploying CCR screening shows interesting responses. Practitioners believe it is necessary to monitor and organize the management of this pathology. But the new deployment medium is for some, a good idea in the interest of better management and for others an inefficient and a more complicated means for the practice of generalists.

## **KEYWORDS**

General practitioners(MESH), mass screening(MESH), colorectal neoplasms(MESH), prevention(MESH), continuity of patient care(MESH), coordination of care(MESH)