

Introduction :

Nous avons développé un outil d'aide à la décision (OAD) pour les femmes avec un risque moyen de cancer du sein afin de faciliter la décision médicale partagée et le choix éclairé sur la participation au dépistage organisé du cancer du sein, en essayant d'apporter une information centrée sur l'équilibre entre les bénéfices et inconvénients du dépistage. Nous avons voulu évaluer si l'outil était clair et compréhensible, s'il permettait de réduire les conflits décisionnels et d'améliorer les connaissances sur les bénéfices et inconvénients des mammographies de dépistage.

Méthode :

Nous avons conduit une étude pragmatique de type avant/après lecture de l'OAD, avec 88 femmes de 47 à 74 ans, à risque moyen de cancer du sein. Les participantes devaient lire l'OAD et remplir le questionnaire seules, ou après une consultation avec leur professionnel de santé ou par recrutement sur les réseaux sociaux, avec une partie avant et une partie après lecture de l'OAD. L'évaluation des conflits décisionnels se fait avec le questionnaire SURE.

Introduction (73 mots)

We have developed a Decision Support Tool (DST) for women at average risk of breast cancer to facilitate shared medical decision-making and informed choices regarding their participation in organized breast cancer screening. This DST is intended to provide balanced information on the benefits and harms of screening.

This study aims to assess whether the tool is clear and comprehensible, reduces decision-making conflicts, and improves knowledge of the benefits and harms of screening mammography.

Method (74 mots)

We conducted a pragmatic study based on a before-and-after reading of the DST involving 88 women aged between 47 and 74 years with an average risk of breast cancer. Participants were asked to read the DST and complete the questionnaire on their own, or after a consultation with their healthcare professional, or by recruitment on social networks, with a part before and after reading the DST. Decisional conflicts were assessed using the SURE questionnaire.

Résultats :

L'âge moyen est de 59.5 ans. L'OAD est noté utile à 4.51/5 sur une échelle ordinale de 1 à 5 par 82 participantes, agréable à 4.10/5 par 79 participantes, et compréhensible à 4.43/5 par 82 participantes. Plus de femmes trouvent que l'information de l'OAD est suffisante (82,9% vs 69,2, $\chi^2(1) = 8,17$, $p < .004$, $n = 72$). Les femmes montrent moins de conflits décisionnels après lecture au travers du questionnaire SURE (Gain de 27,4 % en différence absolue de réponses "oui" ; $\chi^2 = 27$, $p < .001$, $n = 85$). 66,7% des répondantes pensent que l'OAD va les aider à prendre une décision quant à leur participation (Oui = 56, non = 15, JNSP = 13, $n = 84$). 41,7% déclarent vouloir effectuer une mammographie de dépistage dans les deux prochaines années (Oui = 35, Non = 37, JNSP = 12, $n = 84$).

Results (139 mots)

The average age was 59.5 years. The DST was rated helpful at 4.51/5 on an ordinal scale of 1 to 5 by 82 participants, pleasant at 4.10/5 by 79 participants, and understandable at 4.43/5 by 82 participants. More women found the DST information to be sufficient (82.9% vs. 69.2, $\chi^2(1) = 8.17$, $p < .004$, $n = 72$). Women show fewer decision-making conflicts after reading through the SURE questionnaire (27.4% gain in absolute difference of "yes" answers; $\chi^2 = 27$, $p < .001$, $n = 85$). 66.7% of respondents consider that the DST will help them decide on their participation (Yes = 56, No = 15, JNSP = 13, $n = 84$). 41.7% declared they intend to have a screening mammogram within the next two years (Yes = 35, No = 37, JNSP = 12, $n = 84$).

Discussion :

Nos résultats sont concordants avec d'autres études similaires, notamment sur la réduction des conflits décisionnels et l'amélioration du choix éclairé. L'OAD est validé et pourrait être utilisé à plus large échelle. L'effet sur la participation au dépistage est moins clair mais pourrait être étudié plus spécifiquement dans une autre étude.

Conclusion :

L'outil d'aide à la décision développé par Cancer Rose est clair, compréhensible et agréable à utiliser pour une majorité de femmes. Il permet d'apporter une information jugée plus suffisante que la communication institutionnelle et médiatique habituelle. Il permet de réduire les conflits décisionnels en augmentant leurs connaissances des bénéfices et inconvénients du dépistage, en améliorant la confiance des femmes en leurs propres choix et leur sentiment d'être soutenues dans leurs choix. Il n'y a pas d'effet clair sur la participation ou non aux mammographies de dépistage, par manque de suivi dans le temps, ce qui pourra faire l'objet de futures études. Il serait intéressant de généraliser l'OAD en complément des lettres d'invitation.

Discussion (48 mots)

Our results align with other similar studies, notably on reducing decision-making conflicts and improving informed choice. This DST is validated and could be used on a larger scale. The effect on participation in screening is less clear, but this aspect might be investigated more specifically in another study.

Conclusion (97 mots)

The decision-making tool developed by Cancer Rose is clear, understandable, and easy to use for most women. It is perceived as more informative than the usual institutional and media communication. It helps reduce decision-making conflicts by increasing women's knowledge of the benefits and harms of screening, improving their confidence and feeling supported in their choices. Due to a lack of follow-up over time, there is no clear effect on participation or non-participation in screening mammograms, which could be the subject of future studies. It would be interesting to generalize the DST as a complement to invitation letters.

