

**S04 : Biais implicites vis-à-vis des patientes précaires : impact sur la prise en charge du cancer du sein. Etude BICS.**

## Titre

**Français :** Biais implicites vis-à-vis des patientes précaires : impact sur la prise en charge du cancer du sein. Etude BICS.

**Anglais :** Implicit bias toward low socioeconomic status patients in oncology: effects on breast cancer care

## Auteurs

C NGO (1), C DESPRES (2), J RICHETIN (3)

(1) CENTRE DE CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE GYNECOLOGIQUE ET SENOLOGIQUE, HOPITAL PRIVE DES PEUPLIERS, RAMSAY SANTE, 8 PLACE DE L'ABBE GEORGES HENOCQUE, 75013, PARIS, FRANCE

(2) CENTRE DE RECHERCHE DES CORDELIERS, SORBONNE UNIVERSITE, UNIVERSITE DE PARIS, INSERM, EQUIPE ETRES, 15 RUE DE L'ECOLE DE MEDECINE, 75006, PARIS, FRANCE

(3) DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY, Università degli studi di Milano-Bicocca, Piazza dell'Ateneo Nuovo, 1, 20126, MILANO, ITALIE

## Responsable de la présentation

**Nom :** NGO

**Prénom :** CHARLOTTE

**Adresse professionnelle :** Hôpital Privé des Peupliers, 8 place de l'abbé Georges Hénocque

**Code postal :** 75013

**Ville :** Paris

**Pays :** France

**Newsletter :** 1

## Mots clés

**Français :** biais implicites cancer du sein précarité soins différenciés inégalités

**Anglais :** implicit bias breast cancer socio-economic health inequities discrimination

## Spécialité

**Principale :** Autres

**Secondaire :** Psychologie

## Texte

**Contexte:** Les patientes socio-économiquement défavorisées atteintes de cancer du sein ont un moins bon pronostic par retard de prise en charge et moins bonne qualité de prise en charge. Ces inégalités peuvent s'expliquer par plusieurs mécanismes, parmi lesquels la différenciation des soins par les médecins eux-mêmes en raison de préjugés inconscients vis-à-vis des patientes précaires: les biais implicites.

**Objectifs:** rechercher des biais implicites vis-à-vis des patientes précaires chez les médecins impliqués dans la prise en charge du cancer du sein, corréler ces biais implicites à des décisions de soins différenciées affectant le traitement.

**Méthodes:** des radiothérapeutes, oncologues médicaux et chirurgiens ont été invités à répondre à des cas cliniques exposant des situations classiques de cancer du sein chez des patientes précaires et non précaires. Ils ont également rempli un test d'associations implicites (IAT) pour mettre en évidence leurs préjugés inconscients. Une étude de corrélation entre les IAT et les réponses aux cas cliniques a été réalisée. Une approche qualitative associée, réalisée par une anthropologue, a permis d'analyser des consultations et des entretiens semi-dirigés avec les praticiens.

**Résultats:** 117 médecins ont répondu aux vignettes cliniques, parmi lesquels 96 ont réalisé également les IAT. 206 consultations ont été analysées dans 7 établissements de la région parisienne, 12 praticiens ont répondu aux entretiens. Notre étude a montré que les médecins ont une préférence implicite pour les patientes non-précaires. Inconsciemment, les patientes précaires étaient davantage associées à des patientes non-observantes ou négligentes. Les patientes non-précaires étaient davantage valorisées. En situation clinique, il existait bien une différenciation des soins: tantôt positive (les patientes précaires étaient davantage hospitalisées pour être mieux surveillées alors que les patientes non précaires étaient traitées en ambulatoire), tantôt négative (à stade égal, les patientes précaires avaient davantage de chirurgies radicales et des traitements médicaux plus "légers"). Néanmoins, la corrélation entre les IAT et les décisions de soins n'était pas statistiquement significative. L'approche qualitative a montré de grandes variations inter-médecins dans le déroulement des consultations et la qualité de l'information donnée. Très souvent, le statut social de la patiente n'était pas apprécié, ou alors de manière subjective. Il n'existait que peu de variations intra-médecin, et celles-ci ne semblaient pas liées au statut social des patientes.

**Discussion:** il existe des biais implicites vis-à-vis des patientes précaires pouvant conduire à des soins différenciés. Cette différenciation est difficile

à montrer pour plusieurs raisons: la prise en charge du cancer du sein est extrêmement codifiée, notre étude présente des biais (petit échantillon, praticiens sensibilisés), enfin le temps de consultation par patient est limité ce qui conduit certains praticiens à adopter un schéma routinier de consultation très structuré et donc très "égalitaire". Paradoxalement, cette attitude égalitariste ne prend pas en compte les particularités sociales, économiques et culturelles des patientes et peut entraîner des inégalités par omission.

Conclusion: les biais implicites des médecins vis-à-vis des patientes précaires affectent la prise en charge du cancer du sein. Les études doivent être approfondies et les médecins sensibilisés.