

Enquête sur le dépistage du cancer colorectal auprès des médecins de premier recours neuchâtelois, jurassiens et du Jura bernois

Jean-Luc Bulliard, Simon Germann

Division des maladies chroniques
Institut universitaire de médecine sociale et préventive
Lausanne

Juillet 2016

Préambule

Une enquête par questionnaire (annexe 1) a été conduite dans les cantons du Jura, de Neuchâtel et de l'arrondissement du Jura bernois auprès des médecins dont l'activité majoritaire est la médecine de famille (généralistes et internistes, ci-après référés comme médecins de premiers recours (MPR)). Cette enquête, menée par l'IUMSP, documente les pratiques usuelles de dépistage du cancer colorectal (CCR), ainsi que la position, les attentes et les difficultés attendues face à un modèle de programme organisé de dépistage du CCR. Le modèle proposé prévoit l'offre conjointe d'un test immunologique de recherche de sang dans les selles et d'une coloscopie.

L'enquête s'intéresse aussi à la faisabilité de modèles alternatifs de dépistage. Validée par un groupe de travail intercantonal¹, l'enquête a été préalablement testée auprès de 25 médecins et professionnels de santé en suisse romande. L'envoi du questionnaire a été géré par le Centre de dépistage du cancer du sein BEJUNE avec le soutien des sociétés médicales neuchâteloises et jurassiennes, et du Cercle médical de Pierre-Pertuis. Le traitement des données et les analyses ont été effectuées par l'IUMSP. A titre comparatif, les résultats agrégés de ces enquêtes pour l'ensemble des cantons romands (sauf Vaud) sont fournis en annexe 2.

Participation et profil des MPR

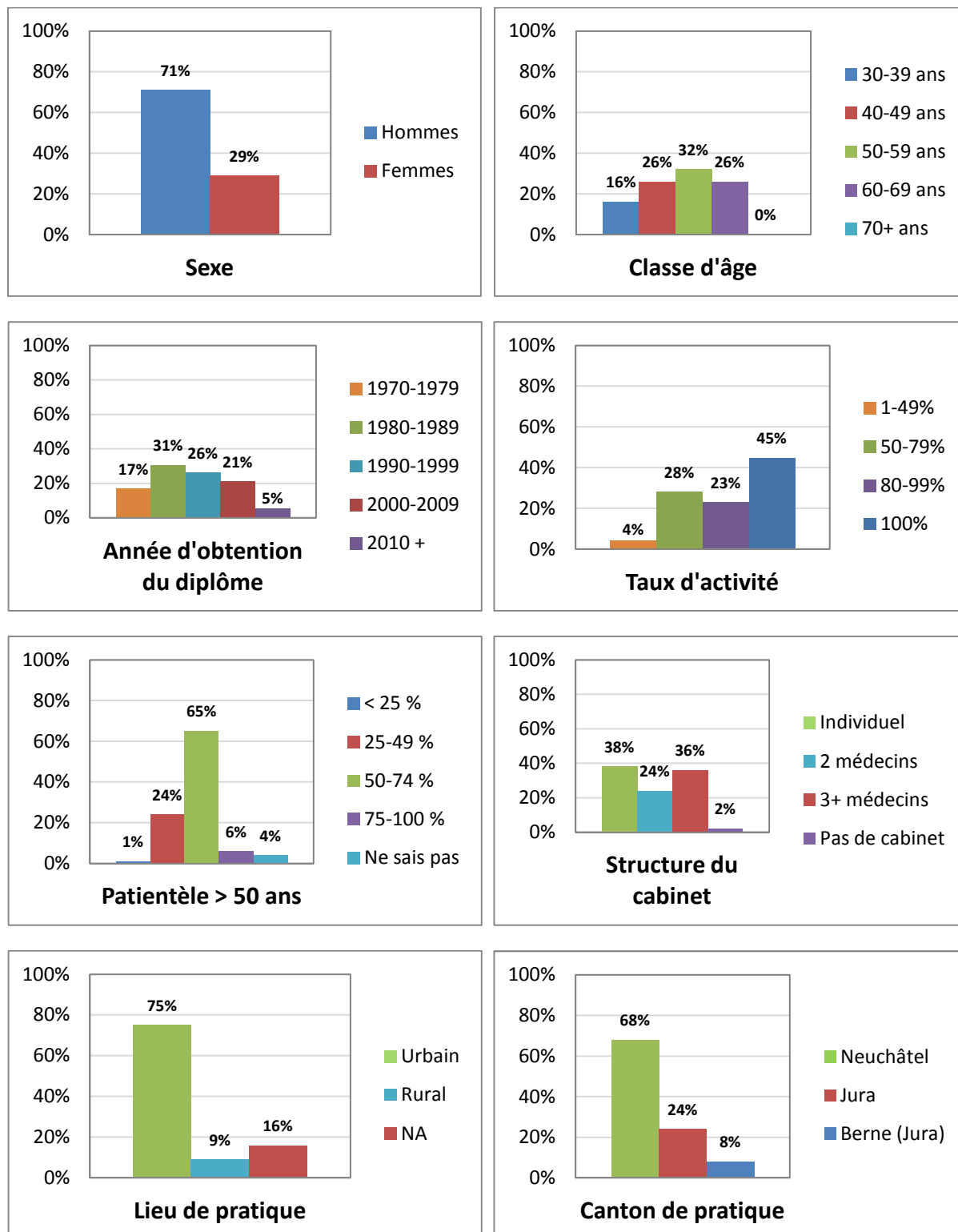
Le questionnaire a été transmis aux 373 MPR des cantons concernés en mars 2016 par voies électronique et postale (annexe 1). Avec 107 répondants dont 101 éligibles², la participation est modérée (29%). Elle est plus élevée dans le canton du Jura (41%, n=24 répondants éligibles) que dans celui de Neuchâtel (26%, n=69) et que dans l'arrondissement du Jura bernois (15%, n=8). Vu les faibles effectifs par canton, les résultats sont présentés pour la région BEJUNE dans sa globalité.

Le profil sociodémographique des MPR indique que 7 sur 10 sont des hommes et que la grande majorité exercent en ville ou en région périurbaine (graphique 1). Le MPR type à la cinquantaine (diplôme en médecine obtenu en moyenne en 1991 ; intervalle interquartiles : 1982-2000), un taux d'activité élevé (seuls 12% travaillent à mi-temps ou moins) et la majorité de sa patientèle est âgée de plus de 50 ans.

¹ Le groupe de travail était composé de B. Arzel (Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein), J-L. Bulliard (IUMSP), C. Ducros (Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer), N. Fleury et F. Chetelat (Centre de dépistage du cancer du sein BEJUNE), P. Frioud (Centre fribourgeois de dépistage du cancer du sein), J-B. Moix (Promotion Santé Valais) et C. Weiss (swiss cancer screening).

² 6 répondants (1 médecin retraité et 5 exerçant hors du périmètre BEJUNE ou sans mention du canton de pratique) ont été exclus des analyses. Un questionnaire rempli par 1 pharmacien n'a par ailleurs pas été considéré.

Graphique 1: Profil des 101 MPR éligibles participant à l'enquête*



* Questions C1 à C8 (annexe 1)

Les MPR ayant répondu à cette enquête sont globalement plus jeunes (< 50 ans) et moins fréquemment installés en cabinet individuel que la moyenne des médecins neuchâtelois et jurassiens avec, pour le canton du Jura uniquement, moins souvent des MPR féminins³. Les autres caractéristiques mesurées des répondants sont comparables à celles de la population des MPR exerçant dans le territoire d'étude. Au-delà de la représentativité sociodémographique, la représentativité des pratiques et des opinions collectées dans cette enquête demeurent cependant inconnue.

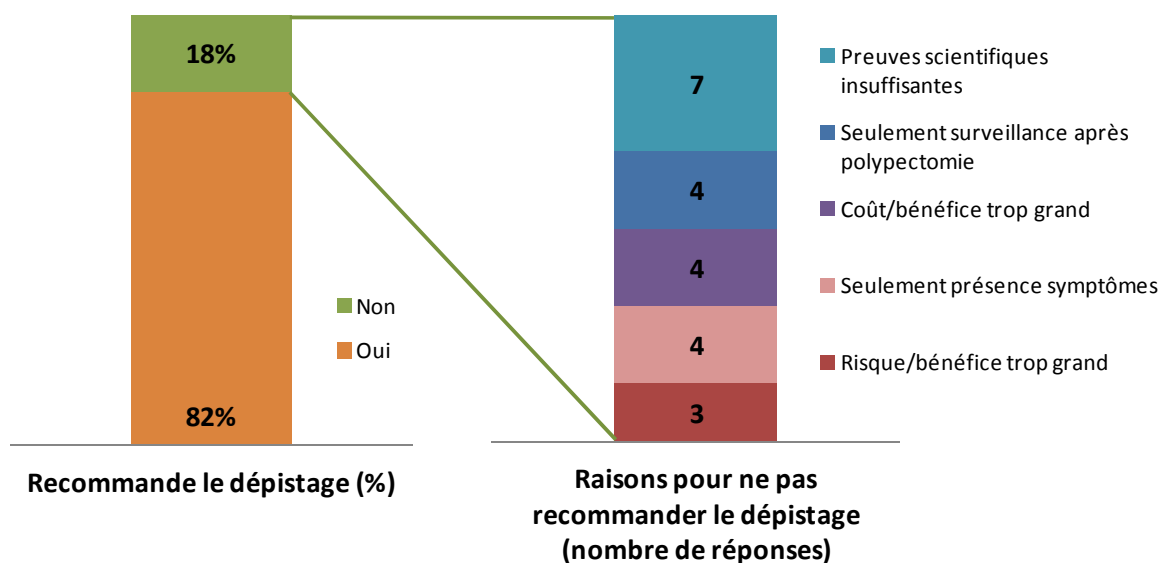
Pratiques de dépistage

La plupart des MPR rapportent recommander un dépistage régulier du CCR (82%, 83/101, *graphique 2*). Les principales raisons mentionnées pour ne pas recommander un dépistage sont l'insuffisance des preuves scientifiques de son efficacité (n=7) et de ses rapports coût/bénéfice (n=4) et risque/bénéfice (n=3). Une minorité recommande uniquement ces examens hors dépistage, c'est-à-dire à visée diagnostique (présence de symptômes, n=4) ou à titre de surveillance après polypectomie (n=4).

La plupart des médecins se base sur le critère de l'âge pour commencer à recommander le dépistage (89%), cet âge se situant très fréquemment à 50 ans (93%). Une majorité se réfère aussi à l'âge de manière générale pour ne plus poursuivre le dépistage (71%), les autres MPR privilégiant des critères individuels (état général de santé, comorbidités). Septante-cinq (44%) et 70 ans (36%) sont les limites d'âge les plus citées pour ne plus recommander un dépistage. En moyenne, 56% de la patientèle concernée dans la tranche d'âge 50 à 69 ans pratiqueraient régulièrement un dépistage du CCR, une proportion nettement supérieure à celle rapportée dans la dernière enquête suisse sur la santé (2012).

³ Des statistiques similaires à celles du graphique 1 pour l'ensemble des MPR exerçant dans les cantons de Neuchâtel et du Jura ont été fournies par la FMH (taux d'affiliation des MPR : 91,4% pour le Jura et 68,2% pour Neuchâtel), permettant une évaluation assez fiable de la représentativité sociodémographique des répondants à l'enquête.

Graphique 2: Recommandation du dépistage*



* Question A1 (annexe 1)

Tableau 1 : Tests et examens de dépistage recommandés (par ordre décroissant) et prescrits récemment, et leurs fréquences recommandées*

Test/examen	Recommandé (% répondants)	Fréquence recommandée (% répondants)	Prescrit (% des tests prescrits ces derniers mois)
Coloscopie optique	89%	10 ans (76%)	53%
TSOFG ou TSOFi**	71%		25%
TSOFi	43%	2 ans (44%) – 1 an (44%)	11%
TSOFG	40%	2 ans (63%)	14%
Coloscopie virtuelle	8%	10 ans (60%)	0,4%
Test sanguin	6%	2 ans (50%)	0,5%
Sigmoïdoscopie souple	4%	5 ans (67%)	0,4%

* Questions A6 et A7 (annexe 1)

** Questions A6a et A6b combinées (annexe 1)

La coloscopie (89%) et le test de recherche de sang occulte fécal (TSOF, 71%) sont clairement les examens de dépistage les plus recommandés (*tableau 1*), la coloscopie étant l'examen le plus prescrit récemment. Le recours à d'autres tests/examens de dépistage, non remboursés par la LAMAL, concerne moins de 1 patient sur 10. Les fréquences de répétition des tests mentionnés respectent les pratiques recommandées (TSOFG et TSOFi: 2 ans (voire 1 an), sigmoïdoscopie: 5 ans, coloscopie (optique ou virtuelle): 10 ans). A noter que le

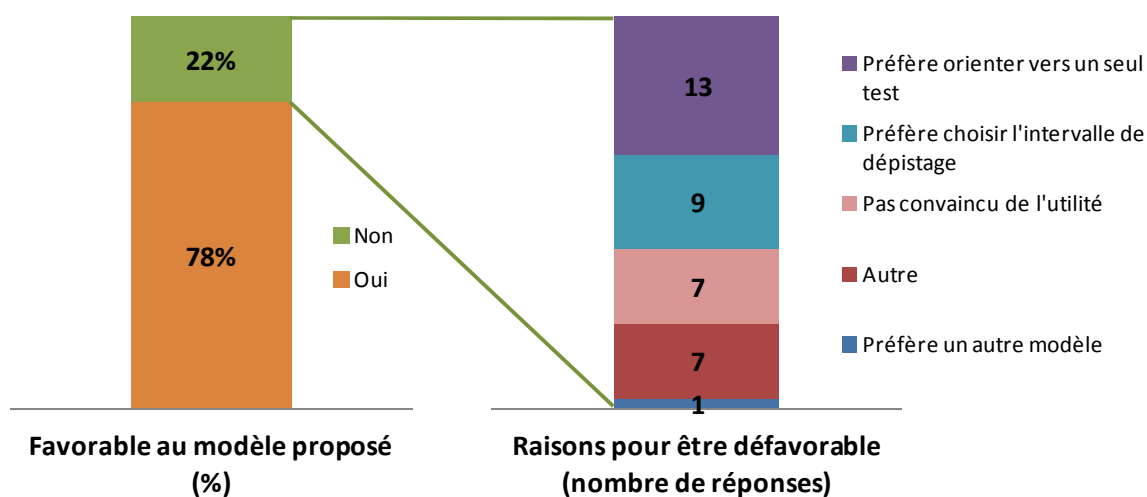
TSOFi, dont les performances intrinsèques sont supérieures au TSOFG, est cependant rapporté être recommandé à une fréquence plus élevée (1 ou 2 ans dans les mêmes proportions). On observe par ailleurs une bonne corrélation entre les recommandations et les prescriptions de tests de dépistage par les MPR (tableau 1).

Si informer les patients sur les tests de dépistage disponibles est la pratique courante (95%), 4 médecins sur 10 ne présentent que les tests et examens dont ils sont convaincus. Les informations les plus souvent transmises touchent les avantages et les inconvénients des tests (85% des MPR en parlent à leurs patients), ses aspects pratiques (84%), la fréquence à laquelle le test doit être répété (74%), ses performances techniques (69%) et son coût (54%). Selon les MPR, la décision quant à un dépistage serait le plus souvent prise sur une base égale avec le patient (49%) ou par le patient selon sa compréhension des bénéfices et des risques du dépistage (41%). Aucun MPR ne rapporte prendre la décision seul sans considérer l'opinion du patient.

Modèle de dépistage organisé

La large majorité des MPR (78% des répondants⁴) est favorable au modèle proposé de dépistage organisé du CCR (graphique 3). Les motifs de désaccord portent rarement sur l'utilité d'un programme de dépistage (n=7), mais plutôt sur l'orientation claire des patients vers un seul des 2 tests proposés (n=13) et sur la perte du choix d'un intervalle personnalisé entre 2 tests de dépistage dans le cadre d'un programme (n=9).

Graphique 3: Modèle proposé*



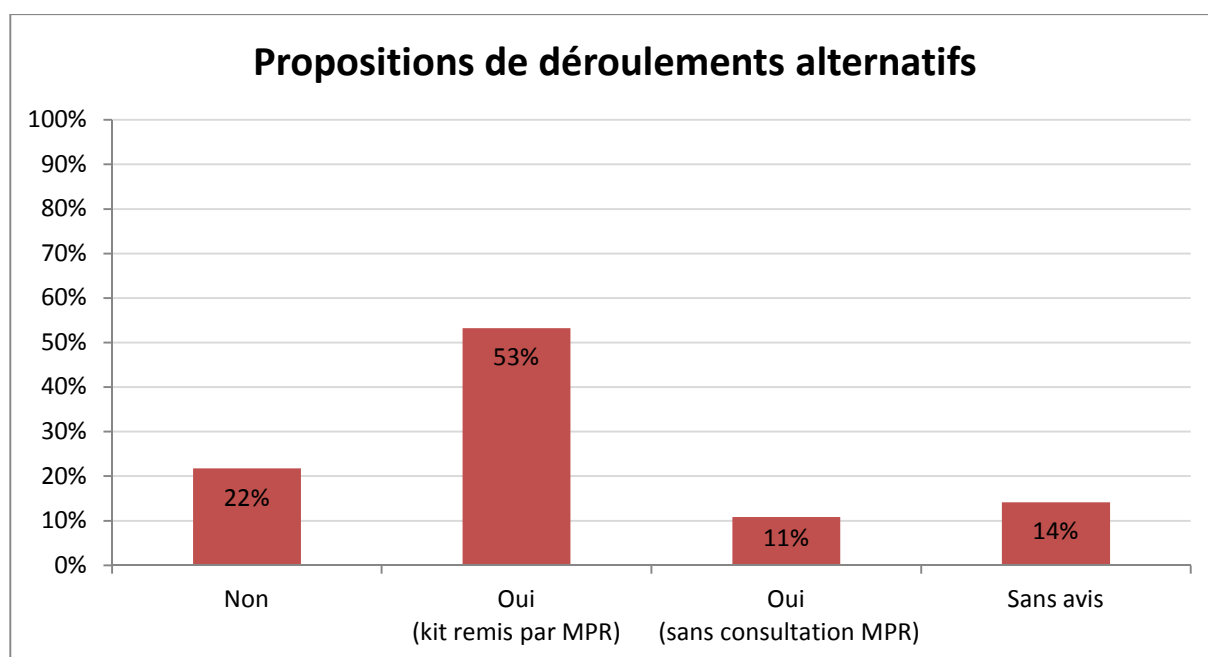
* Questions B1 et B2 (annexe 1)

⁴ Si l'on considère les 7 non-répondants à cette question, la proportion favorable est de 72%.

Parmi les 64% des médecins qui ont émis une préférence quant à un déroulement alternatif du modèle proposé, la majorité (53%) opterait pour une remise du TSOFi directement au cabinet (*graphique 4*). Cette proportion est plus élevée parmi les MPR défavorables au modèle proposé (61% contre 51% chez ceux favorables au modèle proposé), peu d'entre eux soutenant un déroulement sans consultation médicale préalable au dépistage (6% contre 12% chez les MPR favorables au modèle).

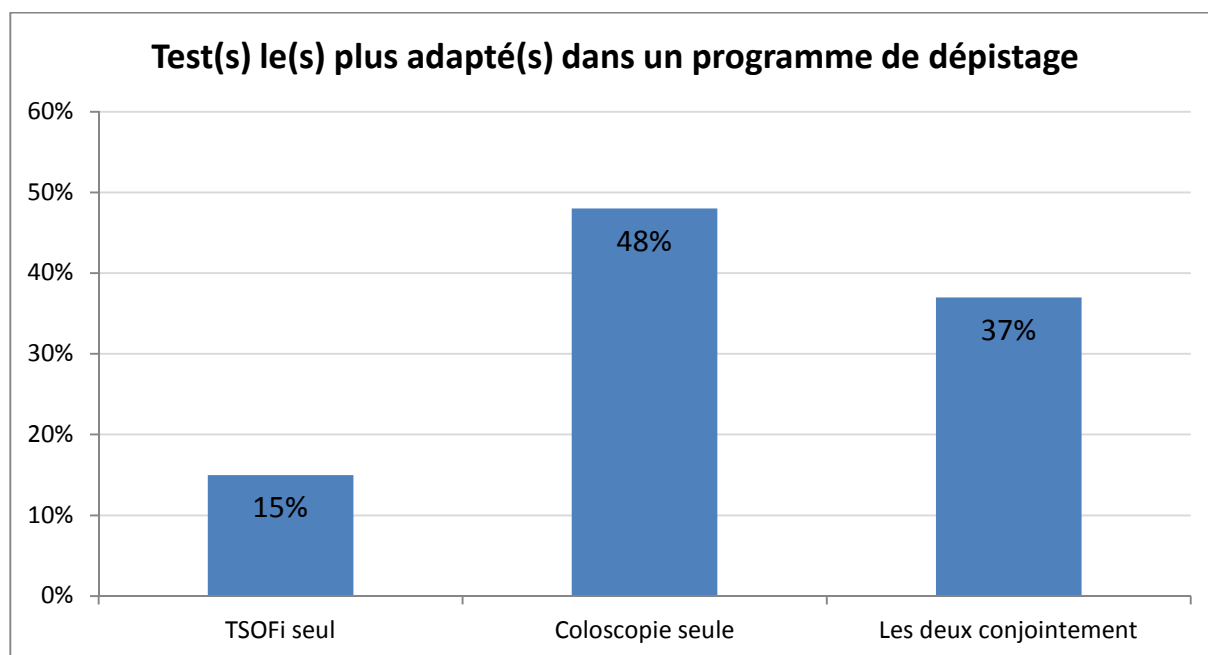
La majorité des MPR estime que la coloscopie constitue le test de dépistage le plus adapté pour un programme, soit seule (48%) soit conjointement avec le TSOFi (37%) (*graphique 5*). Seul 15% des MPR opteraient pour offrir le TSOFi uniquement dans le cadre d'un programme intercantonal. Là aussi, les opinions diffèrent selon que le MPR est favorable ou défavorable au modèle proposé. Ceux favorables au modèle présenté penchent pour la coloscopie, seule (48%) ou avec le TSOFi (41%), avec seulement 10% préférant le TSOFi comme test unique de dépistage. Ceux défavorables au modèle proposé préfèrent généralement orienter leur patient vers un seul test, plus fréquemment la coloscopie (42%) que le TSOFi (32%), ce qui corrobore le motif de désaccord le plus souvent cité en égard au modèle proposé.

Graphique 4: Préférences en matière de modèles alternatifs de dépistage selon l'opinion sur le modèle proposé*



* Modèle proposé (correspond au modèle vaudois): choix entre coloscopie et TSOFi, consultation médicale d'inclusion et d'information, remise du TSOFi par le pharmacien (question B3, annexe 1)

Graphique 5: Préférences en matière de tests de dépistage pour un programme selon l'opinion sur le modèle proposé*

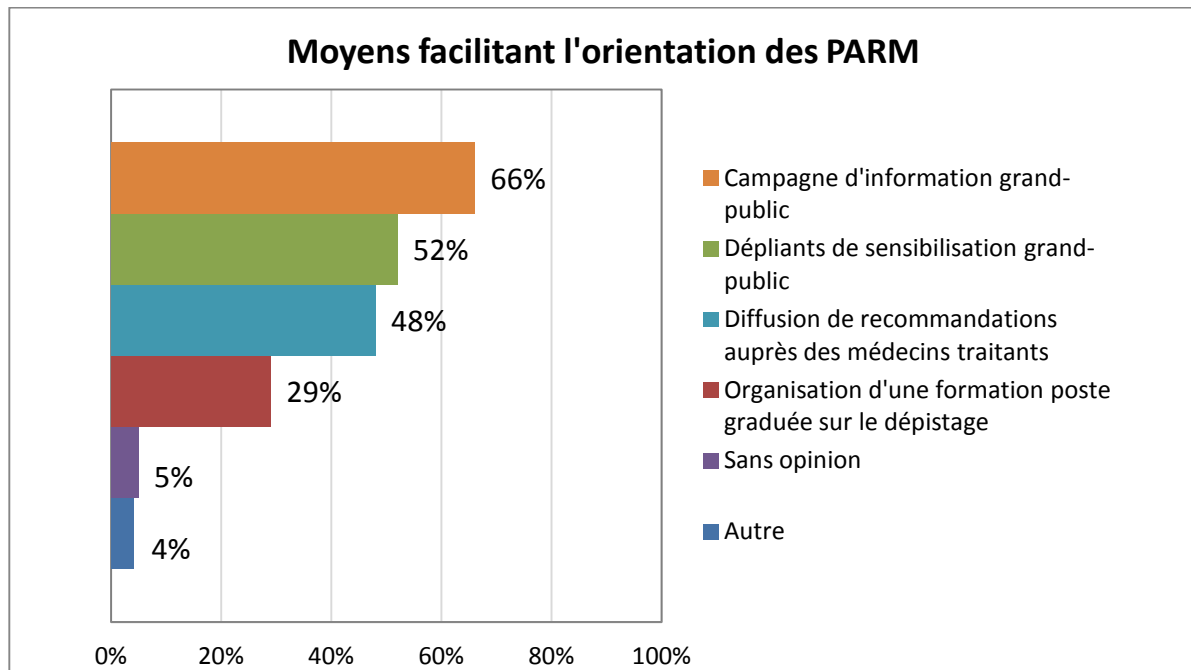


* Question B4 (annexe 1)

Attentes et difficultés face à un programme organisé

Les moyens prioritaires souhaités pour faciliter l'orientation des patients vers le dépistage du CCR sont l'information du grand-public (campagne et dépliants de sensibilisation) et la diffusion auprès des MPR de recommandations pour le dépistage du CCR (*graphique 6*). Ces attentes sont rapportées par au moins la moitié des répondants tandis que 3 MPR sur 10 souhaiteraient l'organisation d'une formation postgrade sur le dépistage du CCR.

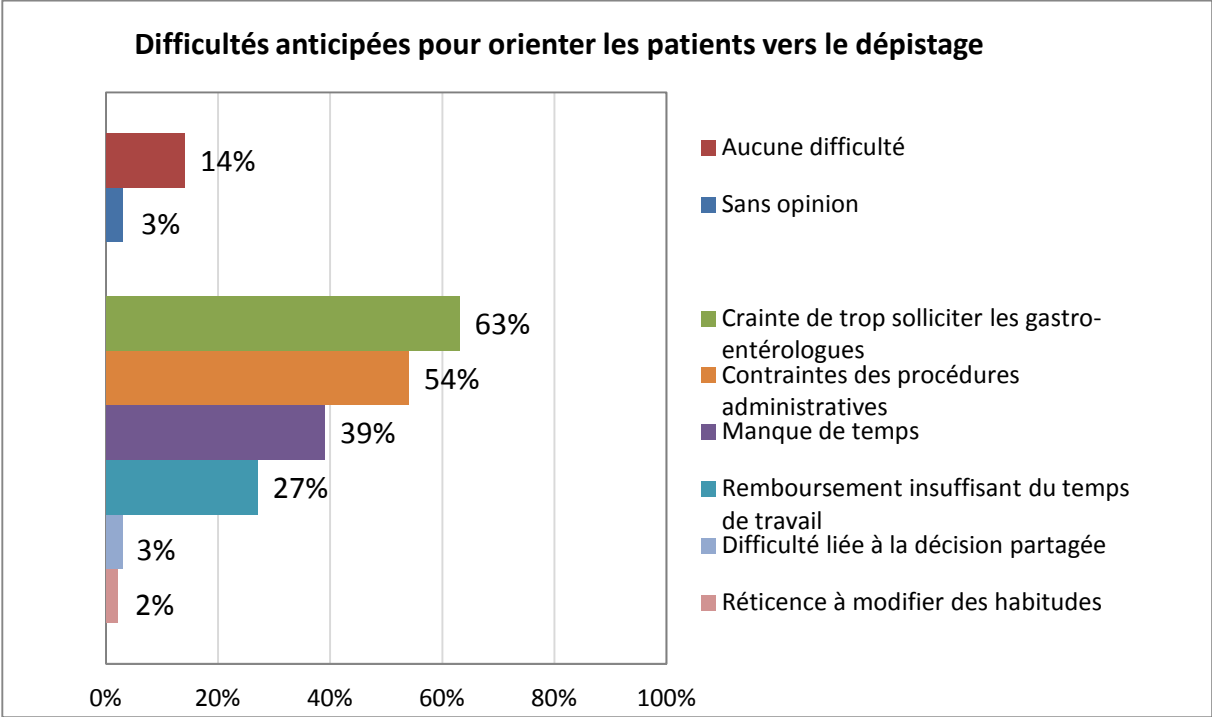
Graphique 6: Moyens souhaités dans le cadre de la pratique médicale pour orienter les patients vers le dépistage du CCR (par ordre décroissant de citation *)



* Mention de plusieurs moyens souhaités possible (Question B5, annexe 1)

Environ 1 MPR sur 6 ne prévoit aucune difficulté pour orienter ses patients vers un dépistage organisé (14%) ou n'a pas d'avis (3%) sur ce point (*graphique 7*), une proportion inférieure à celle observée dans d'autres cantons (*annexe 2*). Les difficultés identifiées par plus de la moitié des MPR concernent la crainte de solliciter les gastro-entérologues au-delà de leurs capacités d'absorption de coloscopies et les contraintes procédurales associées à un programme organisé (saisie sur un support centralisé, envoi d'information à un Centre de coordination, etc.). Si 4 MPR sur 10 redoutent manquer de temps, cette crainte n'est pas associée à une préférence particulière en matière de déroulement alternatif du modèle de dépistage proposé (*i.e.* avec remise directe du kit TSOFi par le MPR au cabinet ou en pharmacie sans consultation médicale en cas de choix du TSOFi). De manière analogue, craindre une trop grande sollicitation des gastro-entérologues ne s'avère pas être associée à un choix différent du test jugé le plus adapté au contexte local.

Graphique 7: Difficultés anticipées dans le cadre de la pratique médicale pour orienter les patients vers le dépistage du CCR*



* Mention de plusieurs moyens souhaités possible (Question B6, annexe 1)

Synthèse et conclusions

Cent un médecins de premier recours, soit 3 sur 10 dans la région BEJUNE (cantons de Neuchâtel et du Jura, plus l'arrondissement du Jura bernois), se sont prononcés sur leurs pratiques de dépistage, ainsi que sur leurs préférences, leurs attentes et leurs craintes face à un programme organisé intercantonal de dépistage du CCR. Hormis une relative jeunesse des MPR répondants, liée à une réticence à s'installer en cabinet individuel, leur profil sociodémographique reflète celui de la population médicale ciblée. La légère surreprésentation des jeunes médecins donne plus de poids aux pratiques et opinions des MPR qui seront à l'avenir les principaux prescripteurs d'un dépistage du CCR.

Il ressort de cette enquête qu'une large majorité des médecins généralistes recommandent et pratiquent le dépistage du CCR, généralement dès 50 ans et jusqu'à 70 ou 75 ans. La coloscopie et le test de recherche de sang dans les selles (immunologique ou au gaiac) sont les seuls tests pratiqués à large échelle dans la région BEJUNE.

Les réticences générales sur le principe du dépistage du CCR sont plutôt rares. Cependant, 1 médecin de famille sur 4 n'est pas favorable à un programme de dépistage organisé où le test de recherche de sang dans les selles et la coloscopie sont proposés conjointement en première instance, avec une consultation médicale préalable d'éligibilité puis une remise du TSOFi par les pharmaciens (modèle retenu par le programme vaudois). Les avis défavorables expriment tant une réticence face à un dépistage organisé (perte de la personnalisation du dépistage par rapport au dépistage opportuniste) que des réticences liées à la difficulté d'orienter les patients vers un choix entre 2 modalités de dépistage. Le déroulement alternatif du dépistage le plus plébiscité est celui où le kit TSOFi serait remis par le MPR sans passer par la pharmacie (quelques commentaires libres sont très explicites sur ce point).

Une large majorité des MPR (85%) estime que la coloscopie est l'examen le plus adapté pour un programme intercantonal de dépistage, qu'elle soit proposée seule (48%) ou conjointement avec le TSOFi (37%). Cette conviction va cependant de pair avec la crainte la plus fréquemment émise d'une sollicitation trop grande en coloscopies des gastro-entérologues. Ces éléments suggèrent fortement que si la coloscopie était retenue comme examen de dépistage pour un programme, son déploiement devrait être minutieusement planifié pour éviter tout engorgement au niveau des disponibilités en gastro-entérologie. Ceci d'autant plus que le moyen le plus demandé pour faciliter l'orientation des patients vers le dépistage est une information à large échelle du grand public.

Enfin, cette enquête souligne la nécessité de prévoir une formation postgrade des MPR sur le dépistage du CCR. Non seulement celle-ci est souhaitée par plus d'un quart des répondants, mais elle permettrait d'expliquer et rassurer les médecins sur les contraintes de procédures liées au dépistage organisé (crainte émise par 54% des MPR), de préciser le potentiel du test immunologique de recherche de sang dans les selles (bien supérieur au gaiac auquel les MPR sont habitués) et de rappeler quelques principes fondamentaux du dépistage (des réponses indiquent parfois une certaine confusion à cet égard).