

Enquête sur le dépistage du cancer colorectal auprès des médecins de premier recours genevois

Jean-Luc Bulliard, Simon Germann

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

Juillet 2016

Préambule

Une enquête en ligne a été conduite dans le canton de Genève 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 par questionnaire (annexe 1), 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 organisé par la Fondation genevoise de dépistage du cancer du sein et l'Association des médecins du canton de Genève. 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

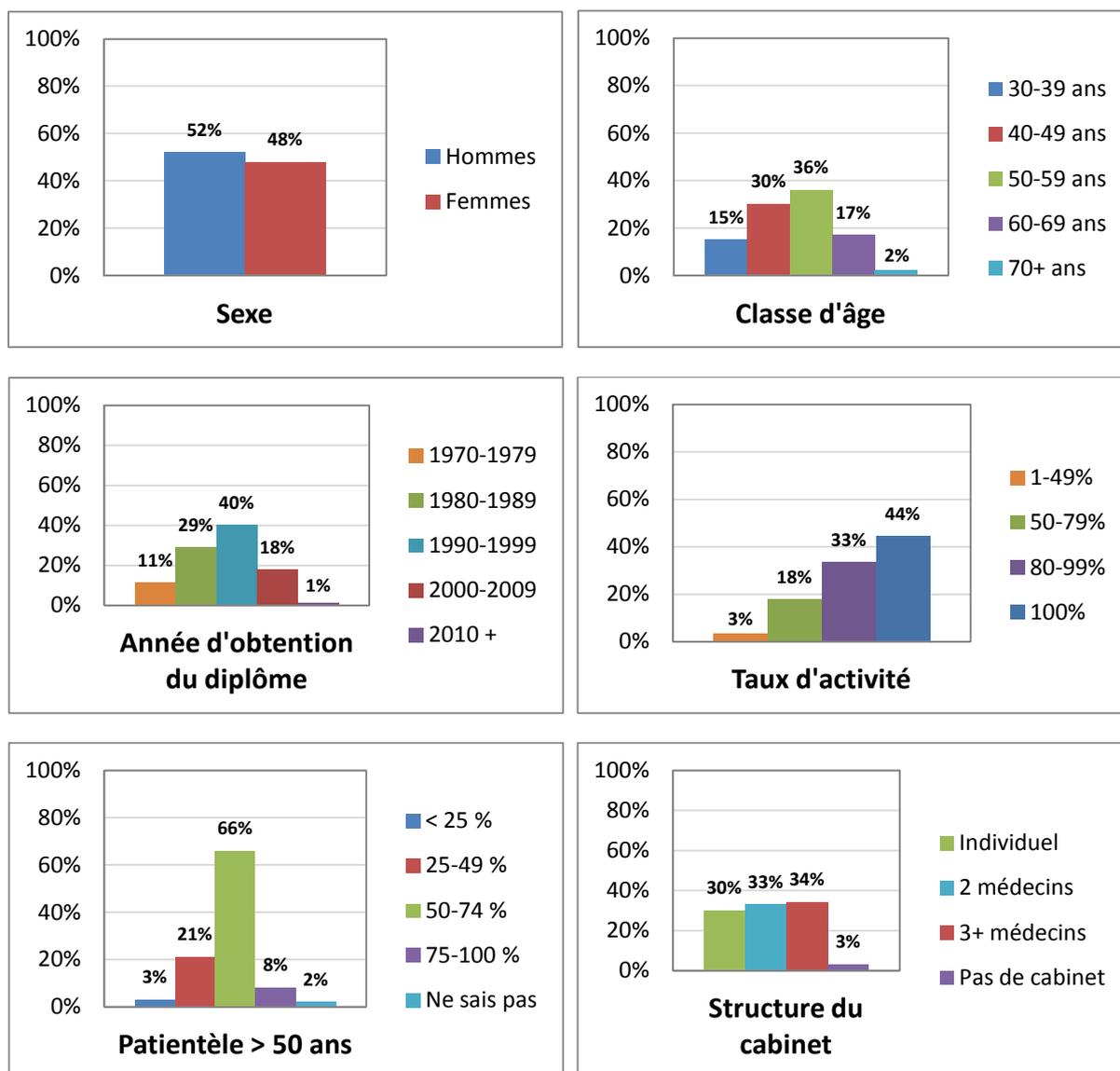
Le questionnaire a été transmis par voie électronique aux 661 MPR genevois en mars 2016 (lien URL et version imprimable du questionnaire, *annexe 1*). Deux courriels de rappel ont été envoyés en avril. Avec 128 répondants dont 127 éligibles², la participation est modeste (19,4%).

Le profil sociodémographique des MPR indique une proportion équivalente d'hommes et de femmes et une pratique exclusivement exercée en zone urbaine ou périurbaine (100%), avec une répartition similaire des cabinets individuels, à 2 ou de groupes (*graphique 1*). Le MPR type a la cinquantaine (diplôme en médecine obtenu en 1993 ; intervalle interquartiles : 1985-1998), un taux d'activité élevé (médiane: 90%; intervalle interquartiles : 80-100%), et une patientèle majoritairement 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 Un médecin exerçant hors du canton a été exclu des analyses.

Graphique 1: Profil des 127 MPR éligibles participant à l'enquête*



* Questions C1 à C8 (annexe 1)

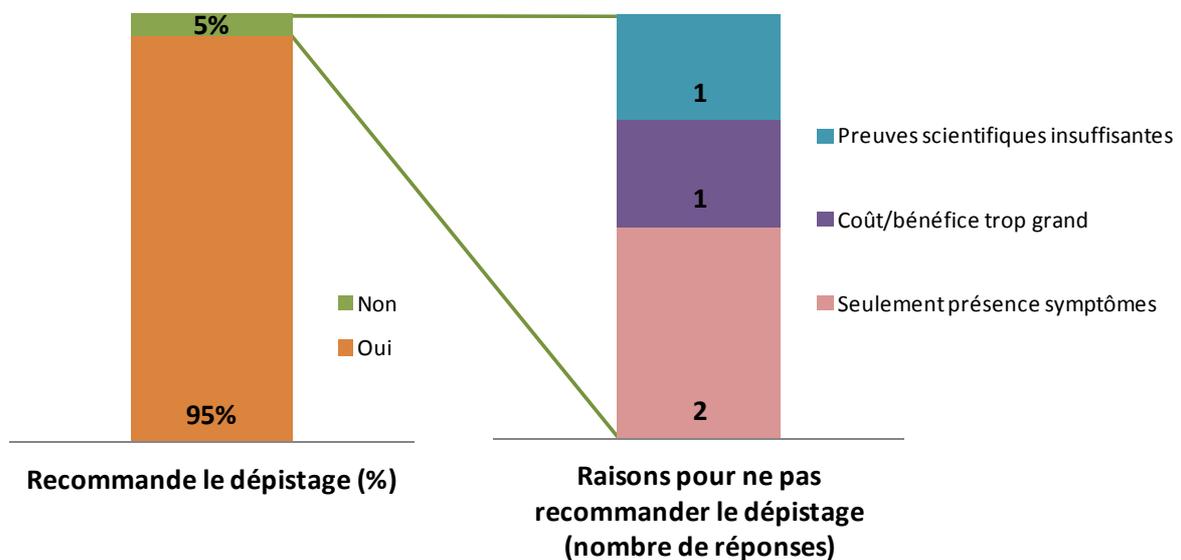
Les MPR ayant répondu à cette enquête sont globalement plus jeunes et moins souvent en cabinet individuel que la moyenne des médecins genevois, toutes les autres caractéristiques des répondants étant comparables à celles de la population des MPR du canton³. Au-delà de la représentativité sociodémographique, le niveau de participation enjoint toutefois à une grande prudence dans l'interprétation des résultats. En particulier, la représentativité des pratiques et des opinions collectées dans cette enquête demeurent inconnue.

³ Des statistiques similaires à celles du graphique 1 pour l'ensemble des MPR exerçant dans le canton de Genève ont été fournies par la FMH (taux d'affiliation des MPR : 93,5%), permettant une évaluation fiable de la représentativité sociodémographique des répondants à l'enquête.

Pratiques de dépistage

A de rares exceptions (n=6; 5%), les MPR rapportent recommander un dépistage régulier du CCR (*graphique 2*). Les raisons évoquées pour ne pas recommander un dépistage sont l'insuffisance des preuves scientifiques de son efficacité (n=1) et son rapport coût/bénéfice (n=1). Deux MPR recommandent uniquement ces examens hors dépistage, c'est-à-dire à visée diagnostique (présence de symptômes). Aucun répondant ne mentionne le rapport risque/bénéfice comme un frein à la recommandation du dépistage du CCR.

Graphique 2: Recommandation du dépistage*



* Question A1 (annexe 1)

L'âge est le critère par excellence pour commencer à recommander le dépistage (98%), cet âge se situant très fréquemment à 50 ans (88%). L'âge est aussi le critère principal pour ne plus recommander de dépistage (pour 53% des MPR), les autres MPR (44%) privilégiant plutôt des critères individuels (état général de santé, comorbidités). Septante-cinq (45%) et 80 ans (27%) sont les limites d'âge les plus citées pour ne plus recommander un dépistage, avec seulement 22% (n=14) cessant de recommander un dépistage avant ou à 70 ans. En moyenne, 66% 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).

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	97%	10 ans (70%)	72%
TSOFg ou TSOFi**	57%		10%
TSOFg	41%	1 an (51%)	7%
TSOFi	36%	1 an (69%)	4%
Coloscopie virtuelle	30%	10 ans (61%)	3%
Sigmoïdoscopie souple	11%	5 ans (50%)	0,8%
Test sanguin	10%	1 an (33%) – 5 ans (33%)	0,7%

* Questions A6 et A7 (annexe 1)

** Questions A6a et A6b combinées (annexe 1)

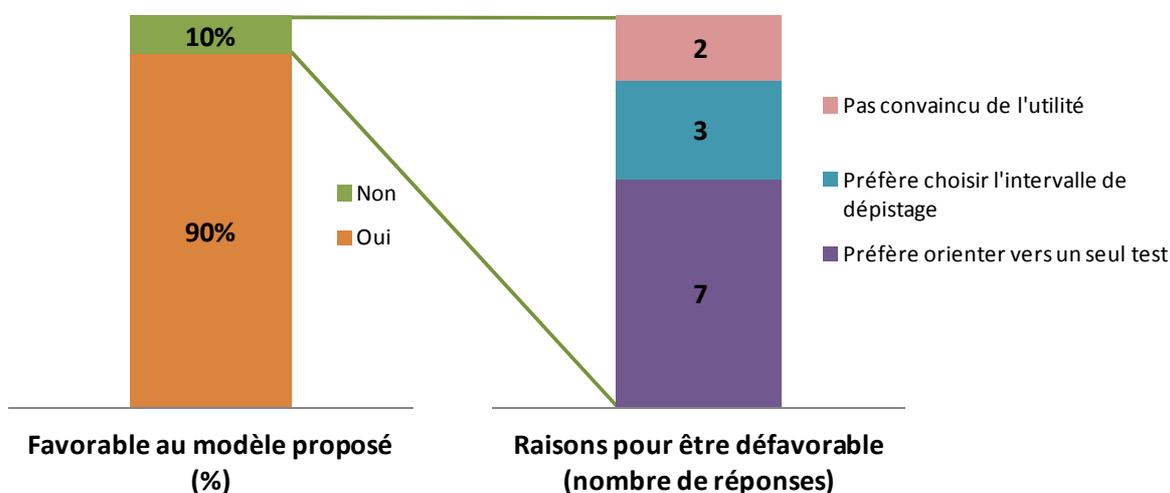
La coloscopie optique (97%) est l'examen de dépistage le plus recommandé par les MPR, suivi du test de recherche de sang occulte fécal (TSOF, 57%) et de la coloscopie virtuelle (30%) (*tableau 1*). Le recours à d'autres tests/examens de dépistage, non remboursés par la LAMAL, concerne 1 patient sur 9 au plus. Les fréquences de répétition des tests invasifs respectent les pratiques recommandées (sigmoïdoscopie: 5 ans, coloscopie (optique ou virtuelle): 10 ans). Pour le test de recherche de sang occulte fécal (TSOFg ou TSOFi), la fréquence mentionnée est élevée, le plus souvent annuelle. A noter que le test immunologique (TSOFi), dont les performances intrinsèques sont supérieures au test au gaiac (TSOFg), est cependant rapporté être moins souvent recommandé et, quand il l'est, à une fréquence de répétition plus élevée que le TSOFg. La corrélation entre les recommandations et les prescriptions de tests de dépistage par les MPR est forte (*tableau 1*). Cependant, en pratique, seule la coloscopie optique est régulièrement prescrite comme examen de dépistage (72%).

Si informer les patients sur les tests de dépistage disponibles est la pratique courante (97%), 6 médecins sur 10 ne présentent que les examens dont ils sont convaincus. Les informations les plus souvent transmises touchent les avantages et les inconvénients des tests (90% des MPR en parlent à leurs patients), ses aspects pratiques (86%), la fréquence à laquelle le test doit être répété (75%), ses performances techniques (73%) et son coût (41%). Selon les MPR, la décision quant à un dépistage serait le plus souvent prise sur une base égale avec le patient (53%) ou en tenant fortement compte de son opinion (9%). Cette décision serait laissée 1 fois sur 3 (34%) au patient selon sa compréhension des bénéfices et des risques du dépistage.

Modèle de dépistage organisé

La large majorité des MPR (90% 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=2) ou la perte du choix d'un intervalle personnalisé de fréquence du dépistage dans le cadre d'un programme (n=3), mais plutôt sur l'orientation claire des patients vers un seul des 2 tests proposés (n=7).

Graphique 3: Modèle proposé*



* Questions B1 et B2 (annexe 1)

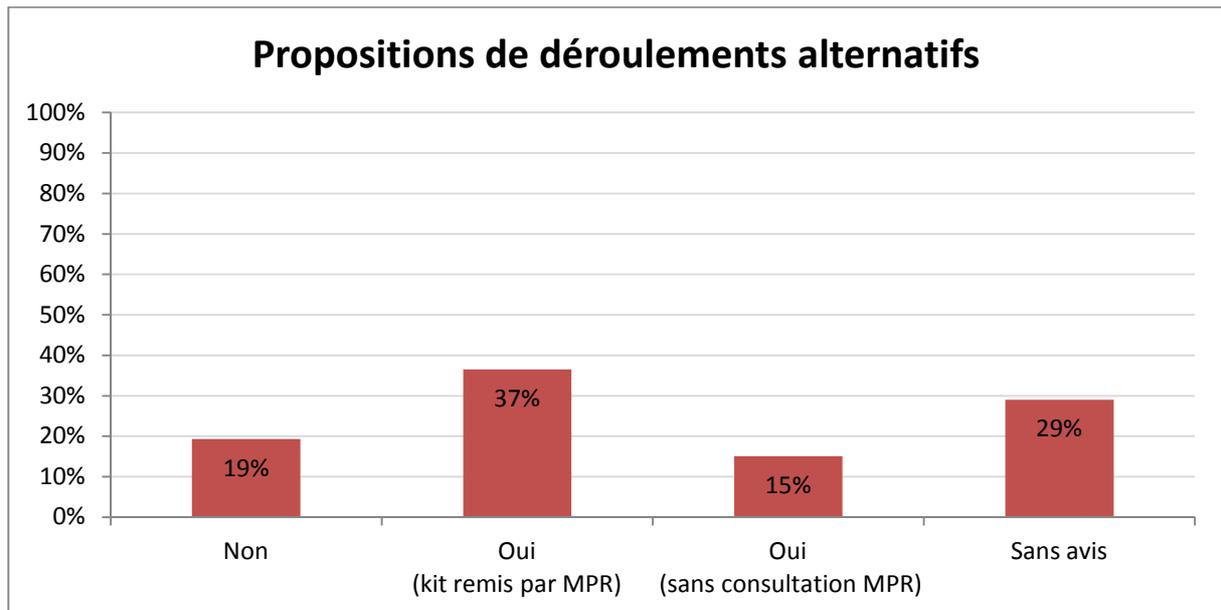
Les MPR (52%) qui ont émis une préférence quant à un déroulement alternatif du modèle proposé sont 2 fois plus nombreux à privilégier l'option d'une remise du TSOFi directement au cabinet plutôt qu'en pharmacie, sans consultation préalable du médecin, en cas de choix du TSOFi par le patient (*graphique 4*). Ces préférences diffèrent selon que les MPR sont favorables ou pas au modèle proposé. Parmi la majorité des MPR en faveur du modèle, l'alternative préférée est la remise du kit TSOFi par le médecin (37% contre 15% privilégiant une approche où le patient irait directement chercher son test en pharmacie sans consultation préalable en cas de choix du TSOFi). Aucune préférence entre ces 2 alternatives ne se dégage parmi la minorité de MPR en défaveur du modèle proposé.

Seuls 10% des MPR sont d'avis que le TSOFi et la coloscopie devraient être proposées conjointement dans le cadre d'un programme de santé publique (*graphique 5*). A cet égard, le TSOFi est globalement jugé comme mieux adapté au contexte genevois que la coloscopie (53% contre 36%). Sur ce point, les avis divergent aussi entre médecins favorables et

⁴ Si l'on considère les 36 non-répondants à cette question, la proportion favorable est de 65%.

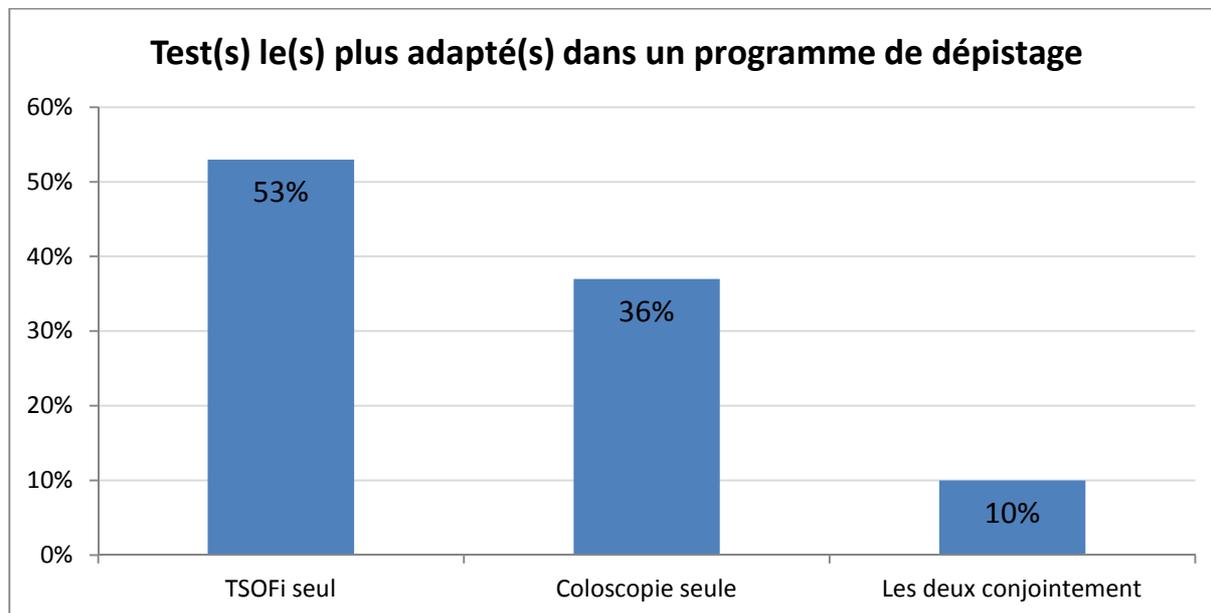
défavorables au modèle proposé. Ceux favorables au modèle privilégieraient légèrement le TSOFi à la coloscopie (50% contre 40%) tandis que ceux défavorables au modèle sont fortement enclins vers le TSOFi (78%) avec 11% seulement considérant la coloscopie comme examen le plus adapté au contexte d'un programme organisé de dépistage du CCR.

Graphique 4: Préférences en matière de déroulements 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

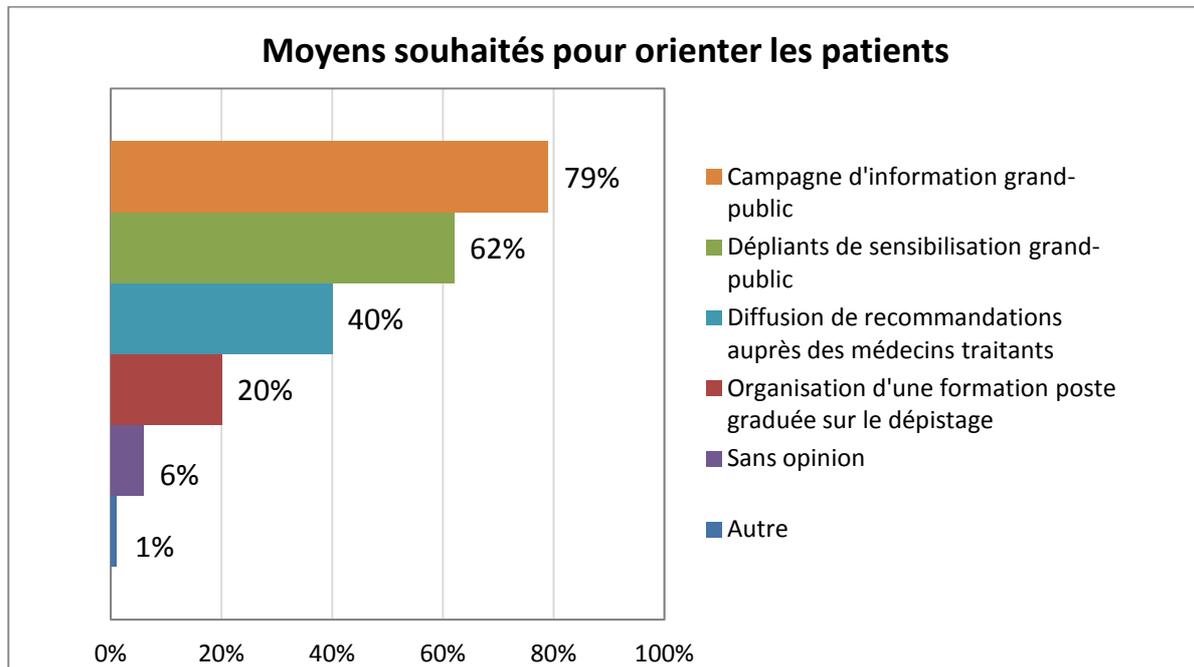


* Question B4 (annexe 1)

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*). En outre, 1 MPR sur 5 souhaiterait 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 *)

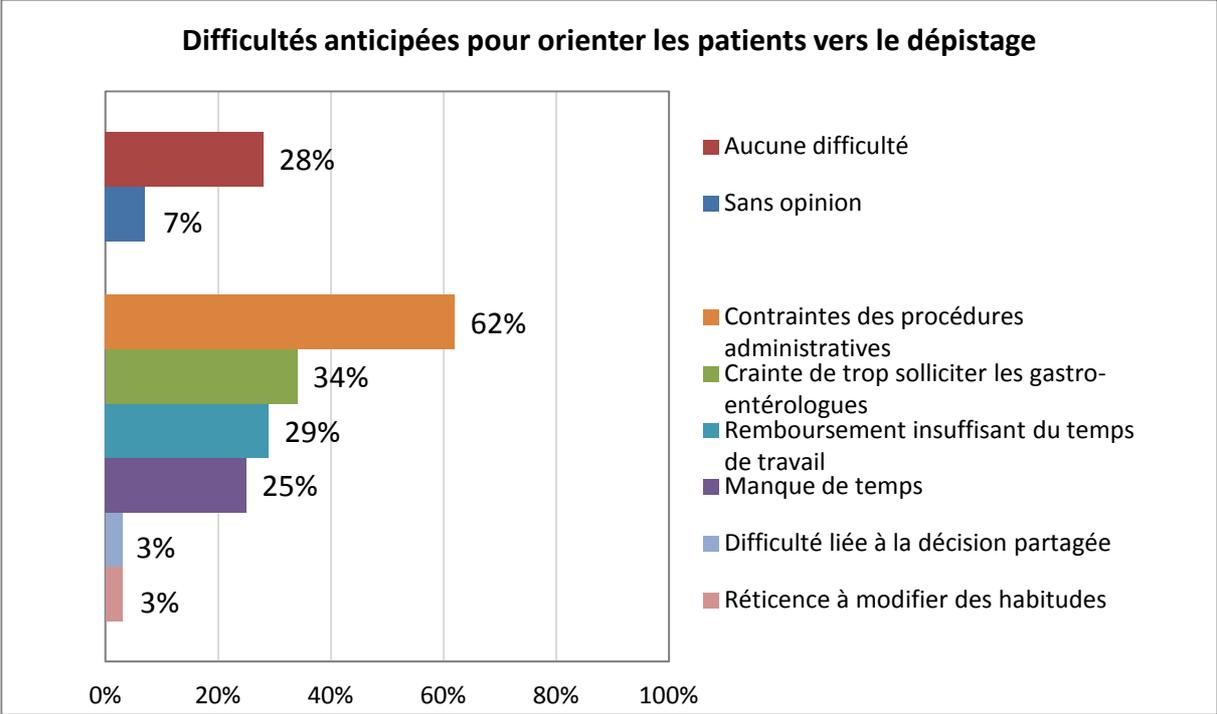


* Mention de plusieurs moyens souhaités possible (Question B5, annexe 1)

Un MPR sur 3 ne prévoit aucune difficulté pour orienter ses patients vers un dépistage organisé (28%) ou n'a pas d'avis (7%) sur ce point (*graphique 7*). Parmi les deux-tiers des MPR qui anticipent des difficultés, les contraintes procédurales liées à un programme organisé de dépistage du CCR (saisie sur un support centralisé, envoi d'information à un Centre de coordination, etc.) sont celles identifiées par le plus grand nombre, suivi par la crainte de solliciter les gastro-entérologues au-delà de leurs capacités d'absorption de coloscopies. En comparaison des autres cantons romands où la même enquête a été réalisée (*annexe 2*), surcharger les gastro-entérologues est nettement moins fréquemment craint par les MPR genevois. Un remboursement insuffisant et un manque de temps sont les autres obstacles relevés par environ un quart des MPR genevois prévoyant des difficultés si un programme organisé était mis sur pied (*graphique 7*).

Redouter manquer de temps n'est cependant pas associé à une préférence particulière de déroulement alternatif de dépistage (*i.e.* modèles avec remise directe du kit TSOFi par le MPR ou en pharmacie sans consultation médicale en cas de choix du TSOFi). Par contre, la crainte d'une trop grande sollicitation des gastro-entérologues est présente surtout chez les MPR estimant que la coloscopie est le test le plus adapté au contexte local pour un programme de dépistage (59% de craintes contre 23% chez les MPR jugeant le TSOFi préférable pour un programme organisé).

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

Près de 130 médecins genevois de premier recours, soit 2 sur 10, se sont prononcés sur leurs pratiques de dépistage, ainsi que sur leurs préférences, leurs attentes et leurs craintes face à un programme cantonal 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. Cette légère surreprésentation des jeunes médecins donne plus de poids aux pratiques et aux opinions des MPR qui seront à l'avenir les principaux prescripteurs d'un dépistage du CCR.

Il ressort de cette enquête qu'une très large majorité des médecins généralistes recommandent et prescrivent le dépistage du CCR dès 50 ans, généralement jusqu'à 75 voire 80 ans. La coloscopie est clairement l'examen de choix prescrit pour dépister le CCR. La fréquence d'utilisation des tests immunologique et au gaiac de recherche de sang occulte dans les selles est comparable. Ces 2 tests sont cependant recommandés plus souvent à un intervalle annuel que biennal, tels qu'utilisés dans les programmes étrangers et vaudois de dépistage du CCR.

Les réticences sur le principe du dépistage du CCR sont minimales et 9 médecins de famille sur 10 sont favorables 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 en défaveur du modèle proposé semblent en large partie exprimer des réticences face à la nécessité de consulter un MPR pour entrer dans le programme et envers l'usage de la coloscopie comme examen de dépistage adapté au contexte populationnel. Les avis favorables plébiscitent principalement comme modèle alternatif celui où le kit TSOFi serait remis par le MPR sans passer par la pharmacie.

Indépendamment de l'opinion des MPR sur un modèle particulier de dépistage organisé, une minorité (10%) serait favorable à une offre conjointe du TSOFi et de la coloscopie dans le contexte cantonal. Ce résultat, en apparence contradiction avec le soutien à un modèle où les 2 tests seraient proposés en première ligne, pourrait souligner la potentielle difficulté pour les MPR liée à la présentation conjointe de 2 tests et à un choix plus délicat à faire avec leurs patients.

L'indication du TSOFi comme étant le plus adapté au dépistage organisé du CCR à Genève, même parmi les médecins favorables au modèle proposé, et dans une population de MPR très fortement orientée vers la coloscopie et qui prescrit peu le TSOFi et le TSOFi, peut aussi surprendre de prime abord, d'autant plus que la crainte d'une sollicitation excessive en coloscopies des gastro-entérologues est moins présente que dans d'autres cantons où la même enquête a été réalisée. La plus grande acceptabilité et accessibilité du TSOFi en population générale, la perception du rôle d'un programme organisé de santé publique comme destiné en priorité à une population économiquement défavorisée, la forte mobilité de la population genevoise et l'association au programme français de dépistage organisé du CCR qui offre uniquement le TSOFi pourraient expliquer cette orientation prioritaire vers ce test dans le cadre d'un programme genevois de dépistage du CCR. Par ailleurs, la disponibilité du TSOFi

est récente dans le canton et les MPR ont été, simultanément à cette enquête, sensibilisés à ce test par la campagne Pharmasuisse (mars à mi avril 2016).

Le recours très élevé à la coloscopie de dépistage (une utilisation à des fins de prévention en population générale bien au-delà de celle documentée par la dernière (2012) enquête suisse sur la santé), sa recommandation jusqu'à un âge relativement avancé, le soutien massif au dépistage du CCR et en particulier au modèle proposé, la crainte modérée d'une surcharge des services en coloscopie, les rares suggestions de modèles alternatifs ou de commentaires sur des éléments de cette enquête (qui contrastent avec les autres cantons romands) et des divergences entre ceux favorables et défavorables au modèle proposé plutôt ciblées sur la coloscopie laissent penser que la fraction des MPR s'étant exprimé via cette enquête reflèterait plutôt les opinions et pratiques des médecins de famille du canton de Genève favorables au dépistage du CCR par coloscopie.

Enfin, cette enquête souligne la nécessité et les bénéfices potentiels d'organiser une formation postgrade sur le dépistage du CCR en parallèle à la mise sur pied d'un programme cantonal. Non seulement celle-ci est souhaitée par bon nombre de MPR, mais elle permettrait d'expliquer et rassurer les médecins sur les contraintes de procédures liées au dépistage organisé (crainte émise par 62% des MPR), de préciser le potentiel du test immunologique de recherche de sang dans les selles (supérieur au gaiac auquel les MPR sont habitués) et que sa répétition tous les 2 ans s'avère suffisamment coût-efficace, de rappeler quelques principes fondamentaux du dépistage et, enfin, de leur transmettre les éléments pratiques et épidémiologiques qui faciliteraient la décision partagée avec leur patientèle.