

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

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 du Valais 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 Promotion Santé Valais avec le soutien de la Société médicale du Valais. 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 381 MPR valaisans en avril 2016 (lien URL et version imprimable du questionnaire, *annexe 1*). Deux courriels de rappel ont été envoyés en avril et mai. Avec 138 répondants dont 135 éligibles², la participation est satisfaisante pour ce type d'enquête (36%)³.

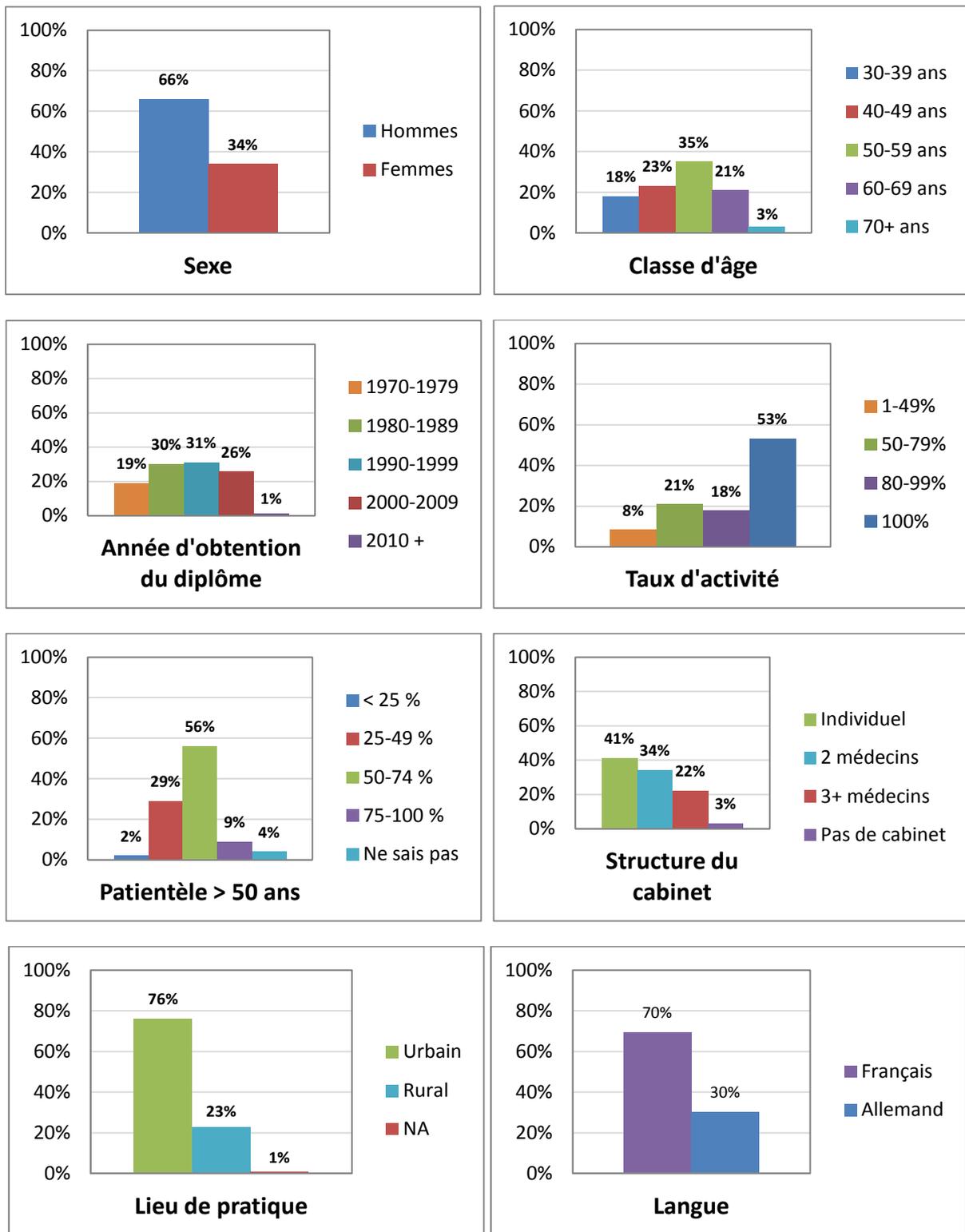
Le profil sociodémographique des répondants indique que 2 MPR sur 3 sont des hommes et que 3 sur 4 exercent en ville ou en région périurbaine, dans un cabinet individuel ou partagé avec un(e) collègue (*graphique 1*). Le MPR type a la cinquantaine (diplôme en médecine obtenu en 1991 ; intervalle interquartiles : 1974-2008), un taux d'activité élevé (seul 18% travaillent à mi-temps ou moins), avec un peu plus de la moitié de sa patientèle (56%) 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 spécialiste de médecine aigüe et 2 médecins exerçant hors du canton ont été exclus des analyses.

³ La participation des MPR est plus élevée dans le Haut-Valais (46%) que dans le Valais francophone (33%).

Graphique 1: Profil des 135 MPR éligibles participant à l'enquête*



* Questions C1 à C8 (annexe 1)

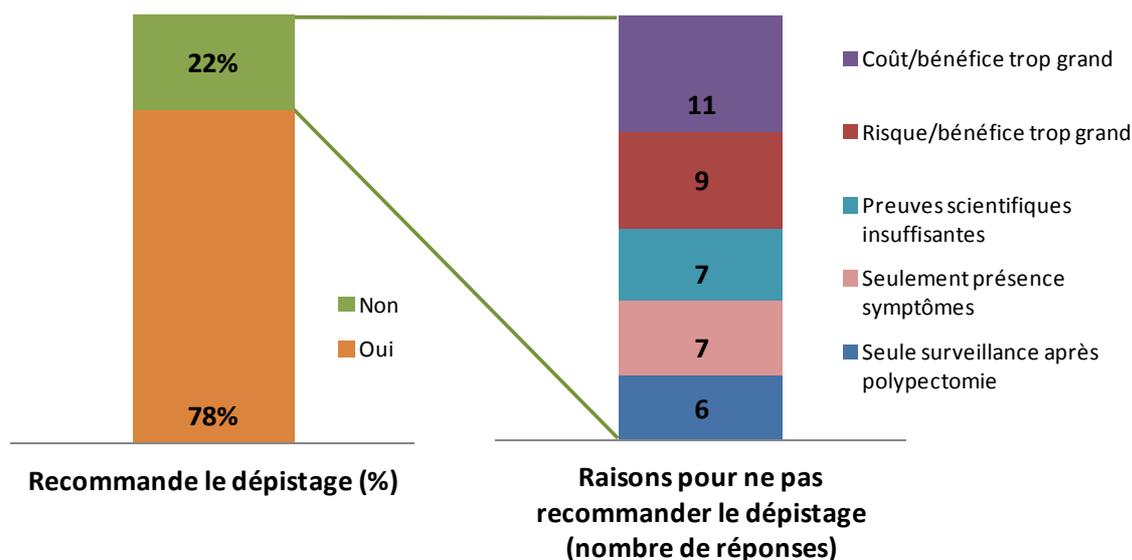
Les MPR ayant répondu à cette enquête sont globalement plus jeunes et moins souvent en cabinet individuel que la moyenne des médecins valaisans, et exercent plus souvent en Haut-

Valais⁴. Les autres caractéristiques mesurées des répondants sont comparables à celles de la population des MPR du canton. Au-delà de la représentativité sociodémographique, la représentativité des pratiques et des opinions collectées dans cette enquête demeurent cependant inconnue.

Pratiques de dépistage

La majorité des MPR valaisans rapportent recommander un dépistage régulier du CCR (78%, 105/135, *graphique 2*). Les raisons évoquées pour ne pas recommander un dépistage sont l'insuffisance de ses rapports coût/bénéfice (n=11) et risque/bénéfice (n=9), ainsi que des preuves scientifiques de son efficacité (n=7). Une minorité recommande uniquement ces examens hors dépistage, c'est-à-dire à visée diagnostique (présence de symptômes, n=7) ou à titre de surveillance après polypectomie (n=6).

Graphique 2: Recommandation du dépistage*



* Question A1 (annexe 1)

La plupart des médecins se base sur l'âge pour commencer à recommander le dépistage (82%), cet âge se situant très fréquemment à 50 ans (90%). En revanche, l'âge n'est pas le critère premier pour ne plus recommander de dépistage (39%), la majorité des MPR (55%)

⁴ Des statistiques similaires à celles du graphique 1 pour l'ensemble des MPR exerçant en Valais ont été fournies par la FMH (taux d'affiliation des MPR : 73,4%), permettant une évaluation assez fiable de la représentativité sociodémographique des répondants à l'enquête. La répartition régionale a été validée sur la base d'une enquête récente de l'Observatoire valaisan de la Santé (Gloor V, Chiolerio A, Observatoire valaisan de la santé (OVS). Enquête sur l'activité des médecins en Valais. Sion, juillet 2015).

privilégiant des critères individuels (état général de santé, comorbidités). Septante-cinq (41%), 70 (26%) et 80 ans (23%) sont les limites d'âge les plus citées pour ne plus recommander un dépistage. En moyenne, 52% 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	91%	10 ans (71%)	38%
TSOFg ou TSOFi**	74%		21%
TSOFi	46%	1 an (44%) – 2 ans (40%)	9%
TSOFg	40%	2 ans (51%)	12%
Sigmoïdoscopie souple	20%	10 ans (60%)	4%
Coloscopie virtuelle	18%	5 ans (38%) – 10 ans (38%)	1,3%
Test sanguin	12%	2 ans (55%)	0,5%

* Questions A6 et A7 (annexe 1)

** Questions A6a et A6b combinées (annexe 1)

La coloscopie optique (91%) et le test de recherche de sang occulte fécal (TSOF, 74%) sont les examens de dépistage les plus recommandés (*tableau 1*). La sigmoïdoscopie souple est mentionnée par 1 médecin sur 5, une proportion nettement supérieure aux autres cantons romands (*annexe 2*) et son utilisation à visée préventive dépasse celle rapportée pour la coloscopie virtuelle (*tableau 1*).

Les fréquences de répétition des tests mettent en évidence quelques particularités, notamment par rapport aux pratiques recommandées. La coloscopie virtuelle est ainsi prescrite plus fréquemment que la coloscopie optique et que recommandée (autant de MPR la recommandent tous les 5 ans que tous les 10 ans). Le test immunologique de recherche de sang occulte fécal (TSOFi) dont les performances intrinsèques sont supérieures au test gaïac (TSOFg), est pourtant rapporté être recommandé à une fréquence plus soutenue (1 ou 2 ans dans les mêmes proportions). La fréquence de la sigmoïdoscopie souple, majoritairement prescrite tous les 10 ans, est en revanche inférieure aux pratiques recommandées (5 ans en général pour un dépistage chez un sujet à risque moyen). On observe par ailleurs une forte corrélation entre les recommandations et les prescriptions de tests de dépistage par les MPR.

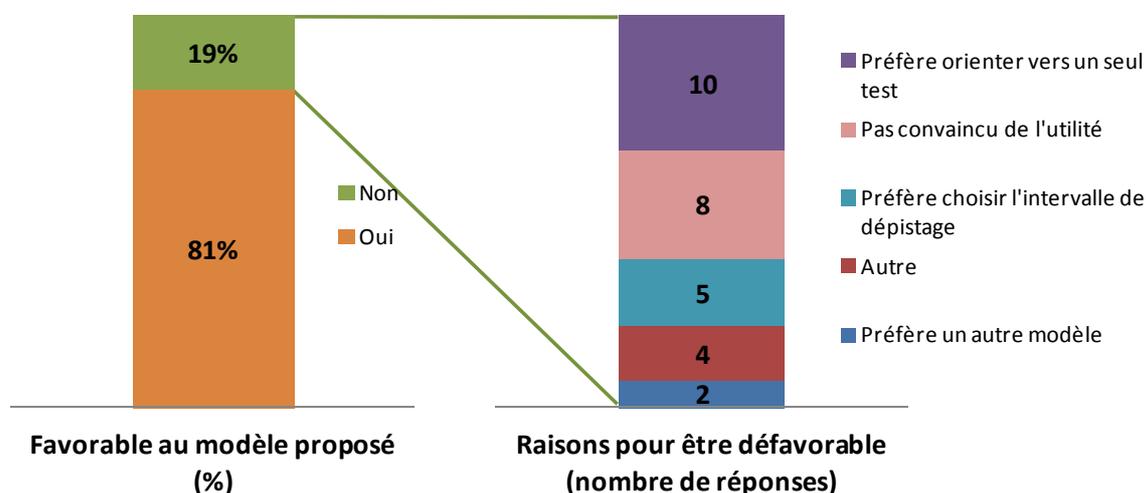
Si informer les patients sur les tests de dépistage disponibles est la pratique courante (96%), un peu plus de la moitié des médecins (55%) ne présentent que les examens dont ils sont

convaincus. Ces médecins recommandent de façon générale moins fréquemment les divers examens de dépistage du CCR, de sorte qu'il est difficile d'en tirer des enseignements clairs sur les tests dont ils sont les plus ou les moins convaincus. Les informations les plus souvent transmises touchent les aspects pratiques des tests (81% des MPR en parlent à leurs patients), leurs avantages et inconvénients (80%), leurs performances techniques (72%), leurs fréquences de répétitions (67%) et leurs coûts (31%). Selon les MPR, la décision quant à un dépistage serait le plus souvent prise sur une base égale avec le patient (51%) ou en tenant fortement compte de son opinion (24%). Cette décision serait laissée par 15% des MPR au patient selon sa compréhension des bénéfices et des risques du dépistage.

Modèle de dépistage organisé

Quatre MPR sur 5 (81% des répondants⁵) sont favorables au modèle proposé de dépistage organisé du CCR (*graphique 3*). Les motifs de désaccord portent tant sur l'utilité d'un programme organisé (n=8), avec la perte du choix d'un intervalle personnalisé de fréquence du dépistage (n=5), que sur le modèle lui-même auquel certains MPR préféreraient une orientation claire des patients vers un seul des 2 tests proposés (n=10).

Graphique 3: Modèle proposé*



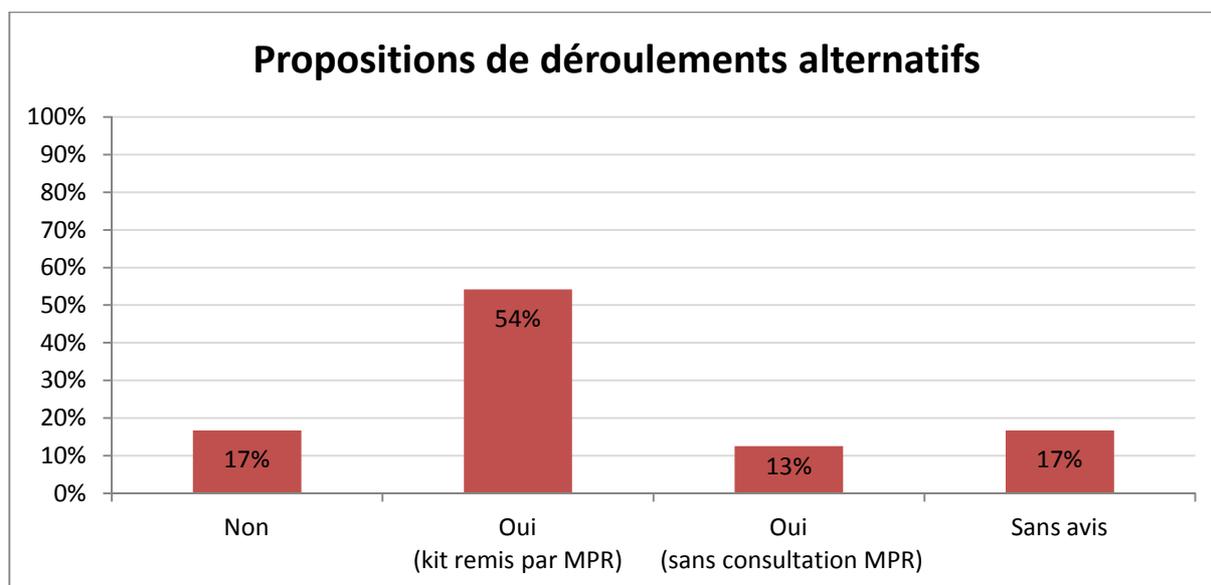
* Questions B1 et B2 (annexe 1)

Parmi les deux-tiers des médecins qui ont émis une préférence quant à un déroulement alternatif du modèle proposé, la plupart (54%) opterait pour une remise du TSOFi directement au cabinet (*graphique 4*). Cette préférence est plus prononcée chez les MPR défavorables au

⁵ Si l'on considère les 36 non-répondants à cette question, la proportion favorable est de 59%.

modèle proposé, aucun d'entre eux ne soutenant la proposition d'un déroulement où le patient irait directement chercher son test en pharmacie sans consultation préalable en cas de choix du TSOFi (15% des MPR favorables au modèle proposé choisiraient cette alternative).

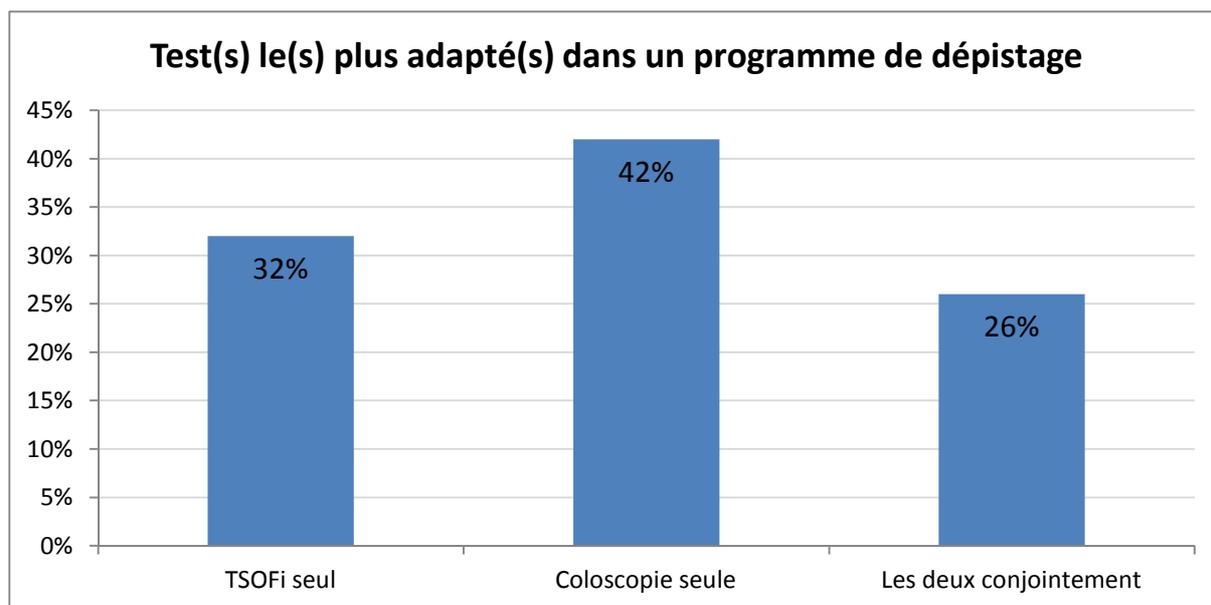
Graphique 4: Préférences en matière de déroulement alternatifs de dépistage selon le modèle proposé*



* 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)

Les préférences quant au test jugé le plus adapté pour un programme cantonal portent globalement sur la coloscopie (42%), suivie du TSOFi (32%) et de l'offre en première instance des 2 tests (26%) (*graphique 5*). Cependant, ces préférences diffèrent selon que le MPR soit favorable ou pas au modèle proposé. La majorité, favorable au modèle, penche pour la coloscopie (47%) avant le TSOFi (29%), avec 1 MPR sur 4 (24%) seulement d'avis que les 2 tests devraient être proposés conjointement dans le cadre d'un programme de santé publique. La minorité des MPR en défaveur du modèle estiment par contre que le TSOFi est le test le mieux adapté au contexte valaisan, soit seul (44%) soit conjointement avec la coloscopie optique (33%).

Graphique 5: Préférences en matière de tests de dépistage pour un programme*



* Question B4 (annexe 1)

Attentes et difficultés face à un programme organisé

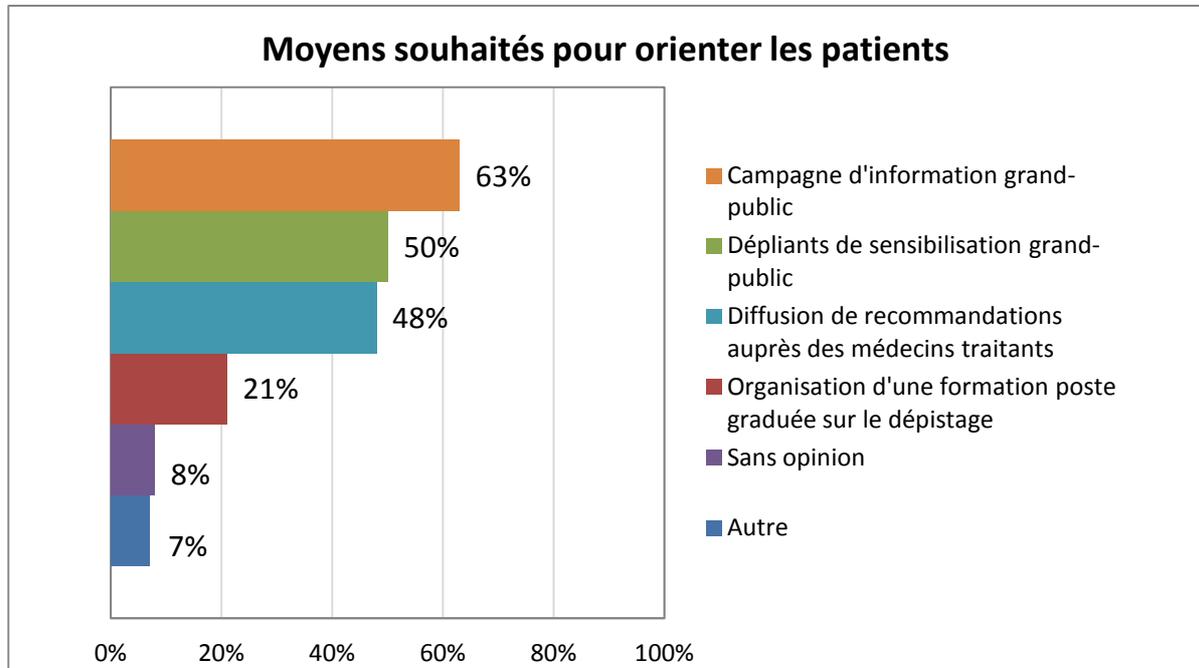
Les moyens prioritaires souhaités pour faciliter l'orientation des patients vers le dépistage du CCR sont l'information du grand-public (campagne et dépliants de sensibilisation) et la diffusion auprès des MPR de recommandations pour le dépistage du CCR (*graphique 6*). En outre, 1 MPR sur 5 souhaiterait l'organisation d'une formation postgrade sur le dépistage du CCR.

Un MPR sur 3 ne prévoit aucune difficulté pour orienter ses patients vers un dépistage organisé (31%) ou n'a pas d'avis (3%) sur ce point (*graphique 7*). Parmi les deux-tiers des MPR qui anticipent des difficultés, la crainte de solliciter les gastro-entérologues au-delà de leurs capacités d'absorption de coloscopies et 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 (66% and 57%, respectivement). Manquer de temps ou un remboursement insuffisant sont des obstacles potentiels 2 fois moins souvent cités. En comparaison des autres cantons romands où la même enquête a été réalisée (*annexe 2*), les difficultés liées à la surcharge des gastro-entérologues, à la décision partagée, ainsi que la réticence à changer ses habitudes sont plus souvent évoquées par les MPR valaisans.

Si redouter manquer de temps n'est pas associé à une préférence particulière de déroulement alternatif du dépistage (*ie.* avec remise directe du kit TSOFi par le MPR ou en pharmacie sans consultation médicale en cas de choix du TSOFi), la crainte d'une trop grande sollicitation des gastro-entérologues est plus fréquente chez les MPR jugeant le TSOFi comme le test le plus adapté au contexte local pour un programme de dépistage (86% de craintes contre 67%

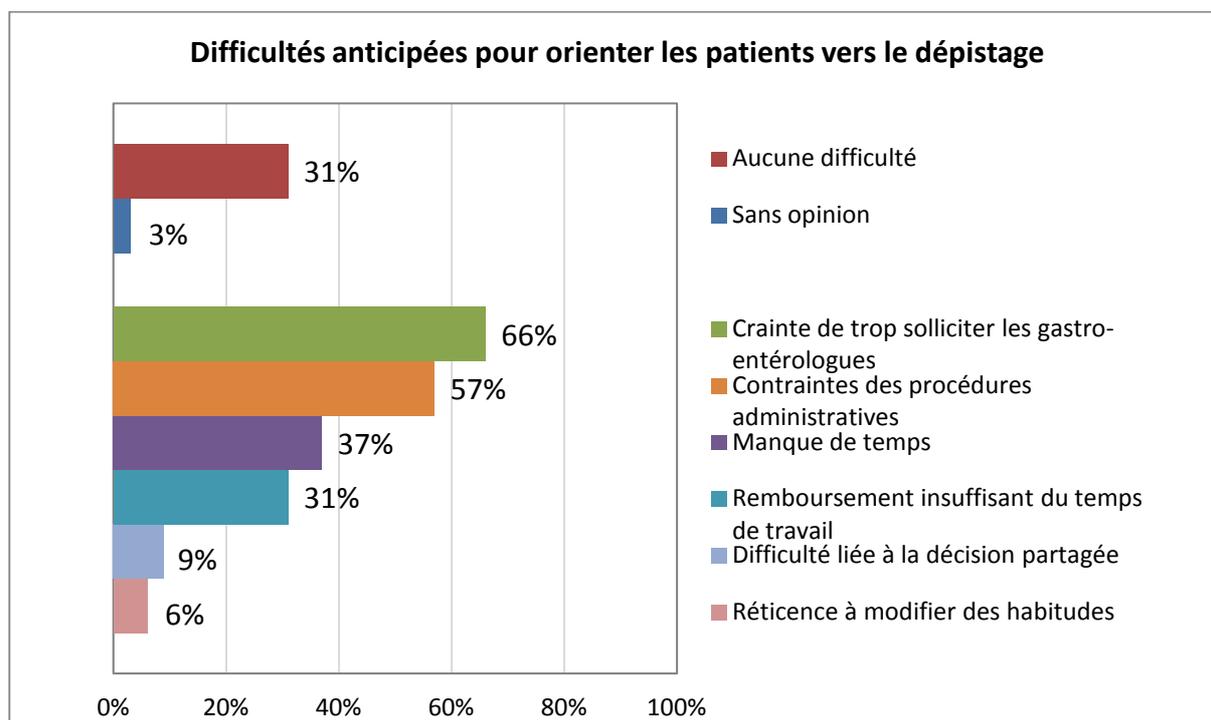
chez les MPR jugeant la coloscopie préférable pour un programme organisé et 44% chez ceux estimant que les 2 tests sont à proposés en parallèle).

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)

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)

Différences régionales

Quelques différences (statistiquement importantes⁶) ont été relevées entre les régions germanophone et francophone du Valais dans cette enquête :

- Les MPR germanophones exercent plus souvent en zone rurale et ont une plus grande proportion de leur patientèle dans la tranche d'âge cible du dépistage (50-69 ans) que leurs collègues francophones.
- Le critère général de l'âge pour commencer à prescrire un dépistage du CCR est plus utilisé dans la partie francophone que germanophone du Valais (87% contre 69%).
- Tant la recommandation (14% contre 32%) que la prescription récente (2% contre 9%) de la sigmoïdoscopie souple est plus fréquente dans le Haut-Valais.
- Les MPR germanophones adhèrent plus souvent que leurs collègues francophones à un déroulement alternatif d'un programme cantonal où la remise du kit TSOFi se ferait au cabinet au lieu d'un passage en pharmacie.
- Les médecins exerçant en région francophone attendent plus la diffusion de recommandations (55% contre 34%) et moins une formation postgrade (15% contre 31%) que ceux pratiquant dans le Haut-Valais pour orienter leurs patients vers un programme de dépistage.
- Les contraintes des procédures liées au dépistage sont anticipées nettement plus souvent comme une difficulté par les MPR francophones (70% contre 29%).

⁶ Différences dont la probabilité qu'elles soient dues au hasard est faible (<5%).

Synthèse et conclusions

Quelques 135 médecins valaisans de premier recours, soit plus d'un tiers de la population médicale concernée, se sont prononcés sur leurs pratiques de dépistage, 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 valaisanne 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 large majorité des médecins généralistes recommandent et prescrivent le dépistage du CCR dès 50 ans, mais que l'état général de santé du patient prime sur l'âge dans la décision de stopper la prescription du dépistage. La coloscopie et le test de recherche de sang dans les selles (immunologique ou au gaiac) sont clairement les examens de dépistage les plus recommandés et les plus prescrits en Valais, avec une prédominance pour la coloscopie. La fréquence d'utilisation de ces 2 tests de dépistage respecte globalement les recommandations avec toutefois une périodicité soutenue pour le TSOFi (1 à 2 ans), plus élevée que pour le TSOFG (2 ans) malgré ses performances intrinsèquement supérieures. Parallèlement à cette enquête, les MPR valaisans ont été sensibilisés au TSOFi et à ses performances par la campagne Pharmasuisse (mars à mi avril 2016) de sorte que la prescription de ce test pourrait évoluer à court ou moyen terme.

Les réticences sur le principe du dépistage du CCR sont faibles et 8 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 test de recherche de sang fécal par les pharmaciens (modèle retenu par le programme vaudois). Les avis défavorables au modèle proposé expriment tant une réticence face à un dépistage organisé (utilité, 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 le plus plébiscité est celui où le kit de test de recherche de sang dans les selles serait remis par le MPR sans passer par la pharmacie, une option particulièrement soutenue par les médecins en défaveur du modèle proposé.

La coloscopie est considérée comme l'examen le plus adapté au dépistage populationnel dans le contexte valaisan (par 68% des MPR), qu'elle soit proposée seule (42%) ou conjointement avec le TSOFi (26%). Le TSOFi reste cependant une option jugée comme adaptée pour un programme cantonal par la majorité des MPR (58%, seul: 32%, conjointement avec la coloscopie: 26%). Cette conviction envers la coloscopie 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 médecins sur le dépistage du CCR. Celle-ci est souhaitée par bon nombre de MPR, particulièrement dans le Haut-Valais. Elle permettrait aussi d'expliquer et rassurer les médecins sur les contraintes des procédures liées au dépistage organisé (crainte émise par 57% des MPR et 70% de ceux exerçant dans le Valais francophone), de préciser le potentiel du test immunologique de recherche de sang dans les selles et que sa répétition tous les 2 ans s'avère suffisamment coût-efficace. Finalement, le rappel de quelques principes fondamentaux du dépistage et la transmission d'éléments pratiques et épidémiologiques lors de cette formation sont susceptibles de faciliter la décision partagée et de réduire certaines différences régionales au sein du canton face au dépistage du CCR.