

# Information sur le dépistage du cancer colorectal adaptée pour les citoyens à faible littératie en santé

## Nouveaux outils

Dr JÉRÉMIE SAMUSURE<sup>a</sup>, DAPHNÉ HORISBERGER<sup>b</sup>, CHANTAL DISERENS<sup>b</sup>, Dr CYRIL DUCROS<sup>a</sup>, Pr RETO AUER<sup>a,c</sup>, Pr PATRICK BODENMANN<sup>a</sup>, Dre MARIE-ANNE DURAND<sup>a,d,e</sup> et Dr KEVIN SELBY<sup>a</sup>

Rev Med Suisse 2022; 18: 616-20 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.775.616

Pour des raisons multiples, certaines populations en situation de vulnérabilité sont davantage touchées par le cancer colorectal (CCR) mais ont des taux de dépistage plus bas que les populations plus aisées. Le programme de dépistage du CCR vaudois adresse un outil d'aide à la décision de 20 pages à la population de 50 à 69 ans. Trois nouveaux outils ont été conçus spécifiquement pour les citoyen-ne-s avec un faible niveau de littératie en santé: un dépliant simplifié de 6 pages présentant le choix d'un test immunologique de recherche de sang occulte dans les selles (FIT) et de coloscopie; un dépliant de 2 pages présentant la détection et le dépistage de 4 cancers fréquents; et une courte vidéo présentant le test FIT. En adaptant notre approche au niveau de littératie en santé, nous pouvons favoriser une décision partagée pour tous et toutes.

### Information materials for colorectal cancer screening for citizens with low health literacy

*For multiple reasons, certain socially disadvantaged populations are more affected by colorectal cancer but have lower screening rates than wealthier populations. The Vaud colorectal cancer screening program (CCR) provides a 20-page decision support tool for the 50–69-year-old population. Three new tools have now been designed specifically for citizens with a low level of health literacy: a simplified 6-page leaflet presenting the choice of a Faecal Occult Blood Test (FIT) and colonoscopy; a 2-page leaflet presenting the detection and screening of 4 common cancers; and a short video presenting the FIT test. By adapting our approach to each individual's level of health literacy, we can ensure a shared decision for all.*

## INTRODUCTION

En Suisse, le cancer colorectal (CCR) est la cause de 1700 décès par année, dont environ la moitié pourraient être évités par le dépistage. Depuis son démarrage en octobre 2015, le programme vaudois de dépistage s'appuie sur un choix éclairé

entre deux modalités d'examen, le test FIT (Faecal Immunochemical Test) par recherche de sang dans les selles tous les 2 ans ou une coloscopie de dépistage tous les 10 ans pour toute la population de 50 à 69 ans.<sup>1</sup> Un choix éclairé nécessite une certaine connaissance des examens disponibles pour permettre un accord entre ses valeurs/préférences et choix de test.<sup>2</sup>

Choisir entre le test FIT et la coloscopie demande la compréhension d'informations relativement complexes. Cela incite à tenir compte du niveau de littératie en santé du public cible, défini comme «les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information de santé en vue de prendre des décisions concernant leur santé, de manière à maintenir ou améliorer la qualité de vie».<sup>3</sup> Une enquête suisse suggère que 49% des personnes avaient un niveau de littératie en santé jugé problématique, dont insuffisant pour 12%.<sup>4</sup> Une littératie en santé limitée affecte particulièrement les personnes de faible position socioéconomique, d'un niveau de scolarité plus bas et d'un âge plus avancé, suggérant un gradient social important.<sup>3,5</sup>

De nombreuses études indiquent qu'une littératie en santé limitée est associée à des conséquences sanitaires plus néfastes, une morbidité et une mortalité plus élevées, et un plus faible recours aux services de santé préventifs (y compris le dépistage des cancers).<sup>5</sup> En Suisse, une faible position socioéconomique est associée à un diagnostic plus souvent tardif du CCR et, par conséquent, une plus faible durée de survie.<sup>6</sup> Cette différence s'explique entre autres par un accès plus difficile et une moins bonne compréhension des informations relatives au dépistage du CCR. Cela peut notamment se présenter sous forme de documents difficilement lisibles et compréhensibles, et ne générant pas l'action attendue de la part du-de la patient-e.

Il est impératif d'améliorer l'accès à l'information et aux tests de dépistage. Le public cible reçoit de manière systématique une lettre et une brochure comportant des informations sur le dépistage du CCR. Le programme permet également l'exonération de la franchise, obstacle important à l'accès au dépistage du CCR.<sup>7</sup> Malgré tout, pour des personnes à faible littératie en santé, plusieurs barrières se dressent. Surmonter ces barrières nécessite de disposer d'outils d'information et de canaux de transmission spécifiquement conçus ou adaptés

<sup>a</sup>Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 1011 Lausanne,

<sup>b</sup>Ligue vaudoise contre le cancer, Place Pépinet 1, 1003 Lausanne, <sup>c</sup>Institut bernois de médecine de famille (BIHAM), Université de Berne, 3012 Berne, <sup>d</sup>CERPOP, Université de Toulouse, Inserm, UPS, 5, Allée Antonio-Machado, 31058 Toulouse, France, <sup>e</sup>The Dartmouth Institute for Health Policy & Clinical Practice, Dartmouth College, 1 Medical Center Dr, Lebanon, NH 03766, États-Unis

jeremie.samusure@unisante.ch | daphne.horisberger@lvc.ch | chantal.diserens@lvc.ch  
cyril.ducros@unisante.ch | reto.auer@biham.unibe.ch | patrick.bodenmann@unisante.ch  
marie-anne.durand@dartmouth.edu | kevin.selby@unisante.ch

pour ces publics. Les études montrent qu'une approche adaptée peut promouvoir une approche plus équitable tout en favorisant les décisions éclairées.<sup>8</sup>

## UN DÉPLIANT SIMPLIFIÉ PRÉSENTANT LE CHOIX ENTRE FIT ET COLOSCOPIE

Afin de promouvoir l'implication des citoyen-ne-s dans le choix d'une modalité de dépistage, cela dans le cadre d'une décision partagée avec un-e professionnel-le de la santé, une brochure d'aide à la décision a été éditée en 2015.<sup>1</sup> Ce document vise à respecter les critères IPDAS (International Patient Decision Aids Standards) pour le développement et l'évaluation de ce type d'interventions.<sup>9</sup> La brochure finale a en outre été testée par 2 focus groupes de citoyen-ne-s issus de différents milieux socioéconomiques et culturels. La partie centrale de cette brochure a été reprise par plusieurs programmes de dépistage cantonaux, notamment à Genève, Jura/Neuchâtel, Valais et Fribourg.

Cette brochure,<sup>10</sup> actuellement distribuée avec l'invitation au dépistage, comporte 20 pages d'un contenu exhaustif, jugé d'un niveau de lisibilité secondaire selon le programme Scolarius.<sup>11</sup> Afin de rendre le contenu plus lisible et accessible au plus grand nombre, et l'adapter au contexte vaudois, un dépliant de 6 pages préparé par Swiss Cancer Screening a été retravaillé par Unisanté (figure 1). Nous avons intégré un diagramme à barres pour présenter l'effet du dépistage sur la mortalité due au CCR, démontré comme plus adapté pour les personnes à faible littératie en santé et faible position socio-économique.<sup>12</sup> La nouvelle version a également été présentée et validée par des professionnels de la santé ainsi qu'un groupe de citoyens. Cette dernière version simplifiée est évaluée à un niveau de lisibilité primaire selon le programme Scolarius.<sup>11</sup>

Finalement, une série d'entretiens ont été effectués, utilisant la méthode de la pensée à voix haute (think aloud technique), avec 4 citoyen-ne-s à faible niveau d'éducation et supposé-e-s à faible niveau de littératie en santé, pour tester l'acceptabilité du dépliant auprès de la population cible. Toutes les personnes interrogées ont estimé que le dépliant était utile, fiable, utilisable, et recommandable par et pour tous. Le contenu court et concis a été reconnu et apprécié. Néanmoins, la notion de choix de modalité de dépistage entre FIT et coloscopie n'était pas facile à comprendre; nous avons adapté le dépliant pour une meilleure compréhension pour le public cible.

## CAMPAGNE D'INFORMATION POUR LES POPULATIONS MIGRANTES

La Ligue vaudoise contre le cancer (LVC) a déployé une campagne d'information ciblée entre 2018 et 2020 pour les populations en situation de vulnérabilité, particulièrement celles issues de l'asile. Trois axes stratégiques ont marqué cette campagne: a) le développement d'une information accessible, simplifiée et tenant compte de spécificités culturelles (figure 2); b) le recours à une démarche de santé communautaire de proximité et c) un accès facilité au FIT pour ces populations. Une infirmière spécialisée pouvait directement fournir les tests FIT.

Un projet pilote a permis de réaliser 82 interventions de proximité à travers lesquelles plus de 1000 personnes ont été sensibilisées aux questions de prévention et de dépistage du cancer du sein et du côlon (figure 3). Les publics cibles étaient des personnes et des communautés qui ont difficilement accès aux programmes de prévention usuels pour des raisons de langue, d'éducation à la santé, de représentations culturelles, voire d'un manque de compréhension du système de santé et des courriers officiels comme les invitations à

FIG 1 Deux images du Dépliant d'information d'Unisanté

Plusieurs des adaptations de la Brochure d'information complète sont mises en exergue.

**Quels sont les effets positifs du dépistage ?**

- Moins de personnes auront un cancer du côlon.
- Découverte de cancers débutants : traitements moins lourds avec de meilleures chances de guérison.
- Moins de personnes mourront d'un cancer du côlon.

**Nombre de personnes qui meurent du cancer du côlon avant l'âge de 80 ans**

Modalité	Impact
Sans dépistage régulier	2%
Avec un dépistage régulier	1%

**Les examens de dépistage**  
Il existe deux examens principaux : le test FIT (test de recherche de sang dans les selles) et la coloscopie. Vous pouvez choisir de faire le test FIT ou la coloscopie.

Test FIT Test de recherche de sang dans les selles	Coloscopie Examen endoscopique du côlon
Dès le début, le cancer du côlon cause généralement de petits saignements dans les selles. Le sang n'est pas visible à l'œil nu. Le test FIT permet de détecter ces traces de sang dans les selles.	Un médecin spécialisé (gastroentérologue) fait la coloscopie. Lors de l'examen, le médecin introduit un tube dans l'intestin en passant par l'anus. Une petite caméra au bout du tube permet d'observer tout le gros intestin.

**Vous décidez de faire le test FIT**

**Allez dans une pharmacie :**

- Un pharmacien vous explique le test.
- Le pharmacien vous donne le test et son mode d'emploi.

**OU**

**Prenez rendez-vous chez votre médecin de famille :**

- Votre médecin vous donne une ordonnance.
- Vous allez ensuite chercher le test et son mode d'emploi dans une pharmacie.

**Comment faire le test FIT à mon domicile ?**

- Vous collectez d'abord les selles sur un papier spécial, à coller à la lunette des toilettes.
- Vous grattez ensuite les selles plusieurs fois avec la tige du tube de collecte.
- Vous envoyez le tube par la poste au laboratoire.

Vous et votre médecin recevrez le résultat du test par courrier en moins d'une semaine.

Voix active, questions/réponses

Pictogrammes qui soulignent l'action à prendre

**FIG 2** Deux images du Dépliant simplifié de la Ligue vaudoise contre le cancer

Ces deux images montrent les stratégies utilisées pour rendre l'information plus accessible pour les populations vulnérables.

Symptômes fréquents de 4 types de cancers débutants dans une image

Court texte en langage simple traduit dans 15 langues (ici Tamoul comme exemple)

Visuel pour situer chaque cancer

Indication de l'action à entreprendre (consultez votre médecin)

participer au programme de dépistage. Réalisées par une infirmière en santé communautaire et spécialisée aux approches transculturelles, ces interventions ciblées sont issues d'un processus d'élaboration avec un groupe d'interprètes communautaires de l'association Appartenances (spécialisée dans la prise en charge psychosociale des migrants) et de spécialistes de l'intégration (fondation Lire et Écrire et programme Sexualité et Migration de ProFa).

Les interventions se sont déroulées dans le cadre d'actions préexistantes (cours de français, café contact, rencontres communautaires ou associatives, ateliers pédagogiques) organisées par des partenaires du réseau sociosanitaire des différentes régions du canton comme Caritas, Français en jeu, Appartenances, et les communes, entre autres. Différents outils adaptés ont permis d'amener les informations de base nécessaires à la compréhension des examens de dépistage du cancer du côlon. Pour exemple, le côlon et son rôle dans l'organisme, le cancer du côlon et ses symptômes, et les deux modalités de test au choix, avec mise en avant du FIT comme test le plus accessible (faisabilité et coût). Il y avait également

un accès direct au FIT possible auprès de l'infirmière intervenante.

En complément aux informations transmises oralement, un dépliant illustré, vulgarisé et accessible dans 15 langues parlées par les publics cibles, était remis afin de garantir la bonne compréhension des messages prioritaires et d'encourager leur transmission auprès des proches ou des membres de leur communauté.<sup>13</sup> Deux dépliants distincts (femme et homme), conçus pour être lisibles, compréhensibles, générer une action et cibler les cancers les plus fréquents, permettent d'offrir des informations simples sur:

- Les signes et symptômes à identifier et à faire contrôler.
- Les étapes du programme de dépistage du cancer du côlon.
- Les étapes du programme de dépistage du cancer du sein.
- Des informations de prévention de base des cancers illustrées par des pictogrammes.

Une vidéo décrivant le processus de dépistage du CCR, et traduite en 9 langues, a permis également de diffuser l'information sur une partie des réseaux sociaux des communautés ciblées et des portails pour l'égalité des chances en matière de santé, comme le site du RESAMI (Réseau de santé et migration) ou Migesplus. Le dépliant et les vidéos sont disponibles sur le site de la LVC.<sup>13</sup>

**FIG 3** Intervention de proximité avec des personnes issues de l'asile

L'intervention est réalisée par une infirmière en santé communautaire et une interprète communautaire.



**QUEL OUTIL POUR QUEL-LE PATIENT-E?**

Comment intégrer ces outils, au quotidien, en pratique médicale?

Comme exemple, imaginez que vous voyez au cabinet un patient albanais de 52 ans, en Suisse depuis ses 25 ans, qui travaille comme aide-maçon. La communication orale est suffisante en français pour ne pas nécessiter un interprète, mais vous ne connaissez pas formellement son niveau de littératie en santé.

**TABLEAU 1**
**Outils d'aide à l'information sur le dépistage du CCR**

Ces outils sont à disposition des médecins, des pharmaciens et des citoyens dans le canton de Vaud.  
CCR: cancer colorectal; FIT: Fecal Immunochemical Test/Test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles; LVC: Ligue vaudoise contre le cancer; PVDC: Programme vaudois de dépistage du cancer.

Outil	Contenu	Public cible
Brochure complète PVDC (20 pages) <sup>10</sup> Disponible en 8 langues	<ul style="list-style-type: none"> <li>Information détaillée sur la notion du CCR, la prévention, le déroulement et la procédure du dépistage</li> <li>Choix présenté entre dépistage par FIT ou coloscopie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personne intéressée à une information détaillée</li> <li>Haut niveau de littératie – niveau scolaire (apprentissage/haute école/universitaire)</li> <li>Personne allophone</li> </ul>
Dépliant Unisanté (6 pages – <b>figure 1</b> ) <sup>17</sup> Disponible pour le moment seulement en français	<ul style="list-style-type: none"> <li>Information brève sur le CCR, sur comment se passe le dépistage et comment faire le dépistage</li> <li>Choix présenté entre dépistage par FIT ou coloscopie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personne intéressée à une information brève</li> <li>Faible niveau de littératie – niveau scolaire obligatoire</li> </ul>
Dépliant simplifiée LVC (2 pages – <b>figure 2</b> ) <sup>13</sup> Disponible en 15 langues	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation schématique du corps humain avec les 4 cancers les plus fréquents (sein/prostate, poumon, CCR, peau)</li> <li>Dépistage du CCR uniquement par FIT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personne à très faible niveau de littératie – niveau scolaire obligatoire ou moins</li> <li>Personne allophone</li> </ul>
Vidéo d'information <sup>15</sup> Disponible en 9 langues	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explication brève (&lt; 2 minutes) du CCR et du déroulement du dépistage</li> <li>Dépistage du CCR uniquement par FIT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accès difficile à la coloscopie</li> <li>Personne illettrée/analphabète</li> <li>Personne allophone</li> </ul>

Sans jugement, vous lui demandez s'il se sent sûr de lui lors du remplissage de documents médicaux en français, une question standardisée de dépistage d'un niveau de littératie en santé bas.<sup>14</sup> Il explique que, oui, il demande souvent de l'aide à sa fille pour des démarches de santé et administratives. Cela vous indique qu'il a un niveau de littératie en santé plutôt faible.

Nous avons détaillé dans le **tableau 1** les outils d'aide à l'information maintenant disponibles, ainsi qu'une correspondance entre ces outils et différents niveaux de littératie en santé. Comme vous voulez aborder le choix de FIT et la coloscopie, vous commencez par le dépliant de 6 pages en français et vous montrez les 2 options sous forme de tableau (**figure 1**). Vous trouvez difficile de transmettre l'idée clé du diagnostic précoce du cancer et, après avoir brièvement décrit la coloscopie, le patient trouve les 80 CHF de quote-part minimum pour une coloscopie élevés et n'a pas de symptômes. Vous décidez donc de vous concentrer sur le test FIT en montrant une courte vidéo de la LVC en albanais.<sup>15</sup> Pendant la discussion, vous faites l'effort d'utiliser les principes de littératie en santé et décisions partagées. Notamment:

- Vous faites attention à privilégier un langage non médical, et des mots que le patient utilise dans sa vie courante.
- Vous essayez de parler clairement et lentement, et de faire des pauses, pour des questions éventuelles.
- Vous limitez consciemment les informations à 3 points clés, répétez les informations les plus importantes et utilisez la méthode «teach back» pour vous assurer de la compréhension des informations fournies.<sup>16</sup> Une phrase utile: «Je voudrais être sûr-e que j'ai été clair-e dans mon explication; pourriez-vous me dire avec vos mots ce que vous avez retenu?»
- Vous explorez avec lui ses représentations en santé et visez à «diagnostiquer» ses préférences et valeurs. Dans le cas concret, vous explorez ce que signifient pour lui le CCR et le test FIT.

Le patient est content de pouvoir diminuer ses chances d'avoir un cancer avancé sans devoir manquer une journée de travail.

## CONCLUSION

Il est primordial de considérer la littératie en santé quand nous faisons la promotion du dépistage du CCR, autant au niveau santé publique que dans les consultations de médecine de première ligne et en pharmacie. Nous disposons maintenant de 3 outils pour aborder ce dépistage efficace, chacun adapté pour un profil différent. Nous espérons qu'ils seront un petit pas vers la réduction des inégalités sociales de dépistage du CCR et un exemple pour d'autres programmes de prévention.

**Conflits d'intérêts:** Marie-Anne Durand a développé l'outil d'aide à la décision «Option Grid», qui est sous licence auprès de la compagnie EBSCO Health Care. Elle est consultante pour EBSCO Health Care. Les travaux de recherche au sujet du dépistage du CCR de Reto Auer sont financés par le Fonds national de recherche scientifique (FNS) (NFP74. 407440\_167519) et Recherche suisse contre le cancer KFS4744-02-2019. Kevin Selby reçoit les financements de Recherche suisse contre le cancer KLS-5111-08-2020 et de la fondation Leenaards. Les autres auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

### IMPLICATIONS PRATIQUES

- En Suisse, une faible position socioéconomique est associée à un diagnostic plus souvent tardif du cancer colorectal
- Il est possible, et souhaitable, de partager des décisions cliniques avec nos patients avec un faible niveau de littératie en santé en utilisant des outils d'information adaptés
- En plus de la brochure originale, nous disposons de 3 outils supplémentaires présentant le dépistage du cancer colorectal pour les citoyens avec un faible niveau de littératie en santé

- 1 \*\*Auer R, Selby K, Bulliard JL, et al. Programme cantonal vaudois de dépistage du cancer colorectal : information et décision partagée. *Rev Med Suisse* 2015;11:2209-15.
- 2 Hersch J, Barratt A, Jansen J, et al. Use of a Decision Aid Including Information on Overdetection to Support Informed Choice about Breast Cancer Screening: A Randomised Controlled Trial. *Lancet* 2015;385:1642-52.
- 3 \*\*Okan O, Bauer U, Levin-Zamir D, Pinheiro P, Sørensen K. *International Handbook of Health Literacy*. Chicago, États-Unis: Policy Press, 2019.
- 4 De Gani SM, Jaks R, Bieri U, Kocher JP. *Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021*. Zurich: Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG, 2021.
- 5 Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, et al. *Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review*. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)* 2011:1-941.
- 6 Feller A, Schmidlin K, Bordoni A, et al. Socioeconomic and Demographic Inequalities in Stage at Diagnosis and Survival among Colorectal Cancer Patients: Evidence from a Swiss Population-Based Study. *Cancer Med* 2018;7:1498-510.
- 7 Braun AL, Kassner A, Syrogiannouli L, et al. Association between Colorectal Cancer Testing and Insurance Type: Evidence from the Swiss Health Interview Survey 2012. *Prev Med Rep* 2020;19:101111.
- 8 \*Durand MA, Carpenter L, Dolan H, et al. Do Interventions Designed to Support Shared Decision-Making Reduce Health Inequalities? A Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS One* 2014;9:e94670.
- 9 Elwyn G, O'Connor A, Stacey D, et al. Developing a Quality Criteria Framework for Patient Decision Aids: Online International Delphi Consensus Process. *BMJ* 2006;333:417.
- 10 Unisanté Lausanne. *Le dépistage du cancer du côlon*. Brochure d'information. Juin 2021. Disponible sur : [www.unisante.ch/colon/brochure.pdf](http://www.unisante.ch/colon/brochure.pdf)
- 11 Influence Communication. *Scolarius*. 2020. Disponible sur : [www.scolarius.com/](http://www.scolarius.com/)
- 12 Durand MA, Yen RW, O'Malley J, Elwyn G, Mancini J. Graph Literacy Matters: Examining the Association between Graph Literacy, Health Literacy, and Numeracy in a Medicaid Eligible Population. *PloS One* 2020;15:e0241844.
- 13 Ligue vaudoise contre le cancer. *Symptômes et dépistage des cancers les plus fréquents*. 2020. Disponible sur : <https://vaud.liguecancer.ch/prevention-et-depistage/prevention-et-depistage/symptomes-et-depistage-des-cancers-les-plus-frequents/>
- 14 Sarkar U, Schillinger D, López A, Sudore R. Validation of Self-Reported Health Literacy Questions among Diverse English and Spanish-Speaking Populations. *J Gen Intern Med* 2011;26:265-71.
- 15 Ligue vaudoise contre le cancer. *Dépistage du cancer du côlon*. 2020. Disponible sur : <https://vaud.liguecancer.ch/prevention-et-depistage/prevention-et-depistage/depistage-du-cancer-du-colon/>
- 16 Schillinger D, Piette J, Grumbach K, et al. Closing the Loop: Physician Communication with Diabetic Patients Who Have Low Health Literacy. *Arch Intern Med* 2003;163:83-90.
- 17 Unisanté Lausanne. *Le dépistage du cancer du côlon*. Dépliant d'information. Juin 2021. Disponible sur : [www.unisante.ch/colon/depliant.pdf](http://www.unisante.ch/colon/depliant.pdf)

\* à lire  
 \*\* à lire absolutement