

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

Jean-Luc Bulliard, Simon Germann

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

Juillet 2016

Préambule

Une enquête par questionnaire (annexe 1) a été conduite dans le canton de Fribourg 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 organisé par le Centre fribourgeois de dépistage du cancer du sein avec le soutien de la Société de Médecine du canton de Fribourg. 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

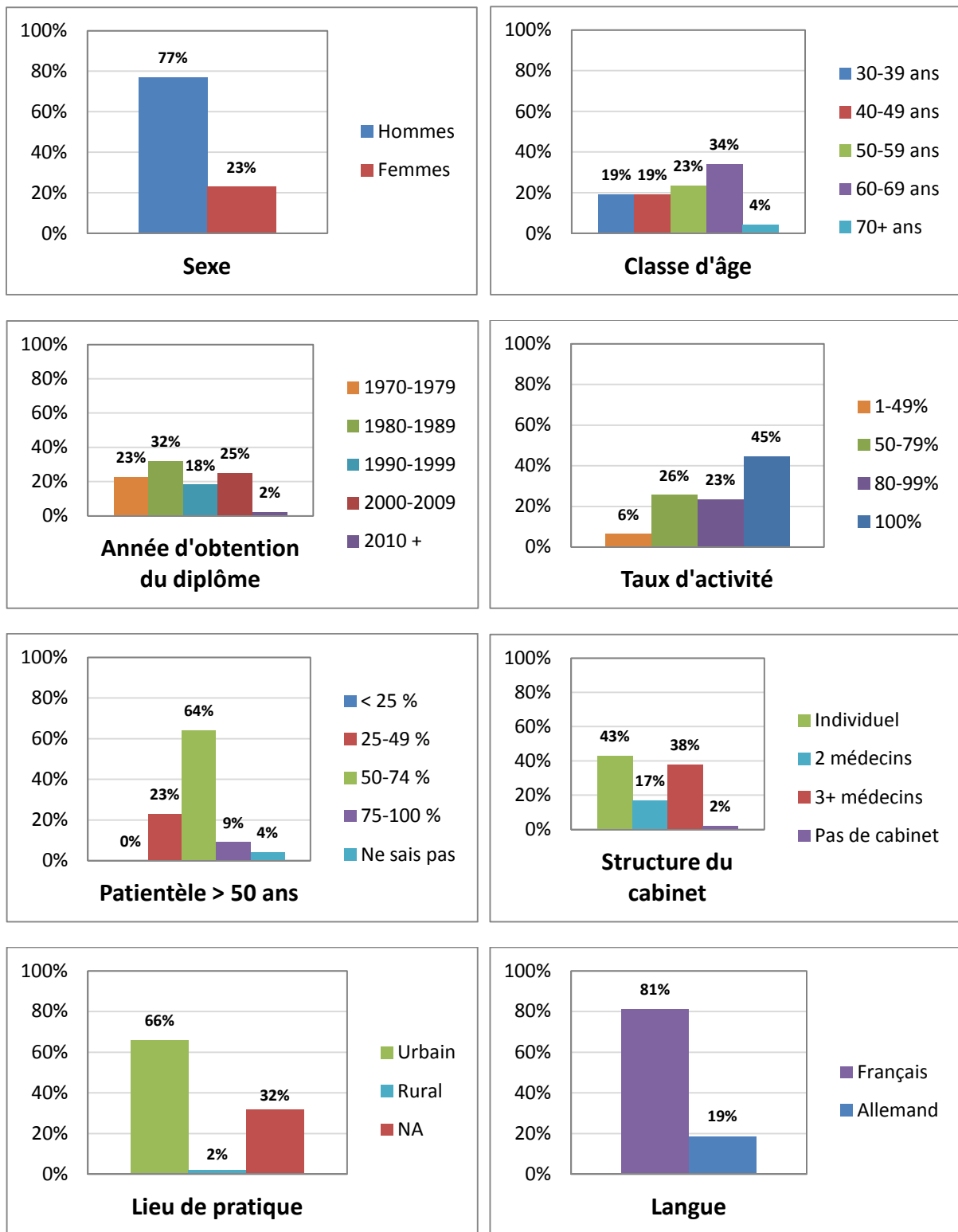
Le questionnaire a été transmis par voie postale aux 238 MPR fribourgeois en avril 2016, avec mention du lien URL du questionnaire pour ceux préférant le remplir en ligne. Aucun courriel de rappel n'a pu être envoyé. Avec 49 répondants dont 48 éligibles², la participation est modeste (20,2%). Vu les faibles effectifs, les résultats sont présentés pour le canton dans sa globalité.

Le profil sociodémographique des MPR indique que 3 médecins de famille sur 4 sont des hommes, que la majorité exerce en zone urbaine ou périurbaine, principalement en cabinet de groupe (3 médecins ou plus) ou en cabinet individuel (*graphique 1*). Le MPR type a la cinquantaine (diplôme en médecine obtenu en 1987 ; intervalle interquartiles : 1980-2001), un taux d'activité assez élevé (médiane: 80%; intervalle interquartiles : 50-100%), 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 retraité a été exclu des analyses.

Graphique 1: Profil des 48 MPR éligibles participant à l'enquête*



* Questions C1 à C8 (annexe 1)

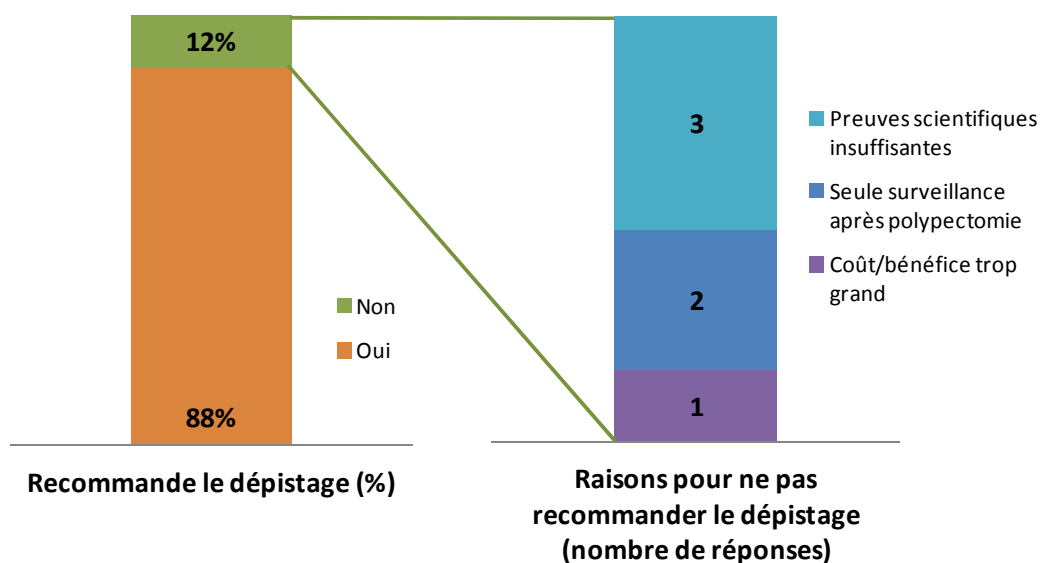
Les MPR ayant répondu à cette enquête sont globalement plus souvent des hommes, jeunes (30-39 ans) ou proches de la retraite (60 ans ou plus), et exercent moins souvent en cabinet

individuel que la moyenne des médecins fribourgeois, toutes les autres caractéristiques des répondants étant comparables à celles de la population des MPR du canton³. Au-delà de la représentativité sociodémographique, le faible niveau de participation enjoint toutefois à une grande prudence dans l'interprétation des résultats. En outre, la représentativité des pratiques et des opinions collectées dans cette enquête demeurent inconnue.

Pratiques de dépistage

La majorité des MPR fribourgeois rapportent recommander un dépistage régulier du CCR (88%, 42/48, *graphique 2*). Les quelques raisons évoquées pour ne pas recommander un dépistage sont l'insuffisance des preuves scientifiques de son efficacité (n=3) et de son rapport coût/bénéfice (n=1). Une minorité recommande uniquement ces examens hors dépistage, c'est-à-dire à titre de surveillance après polypectomie (n=2).

Graphique 2: Recommandation du dépistage*



* Question A1 (annexe 1)

La plupart des médecins se base sur l'âge tant pour commencer (93%) que pour cesser (96%) de recommander le dépistage du CCR. L'âge de début est très fréquemment 50 ans (90%) et les âges supérieurs les plus cités sont 80 (48%) et 75 ans (35%), une minorité cessant de recommander un dépistage du CCR à 70 ans (13%). Le recours à des critères individuels (état général de santé, comorbidités) pour ne plus prescrire le dépistage est sensiblement moins

³ Des statistiques similaires à celles du graphique 1 pour l'ensemble des MPR exerçant dans le canton de Fribourg ont été fournies par la FMH (taux d'affiliation des MPR : 83,1%), permettant une évaluation fiable de la représentativité sociodémographique des répondants à l'enquête.

fréquent que dans les autres cantons où la même enquête a été réalisée (*annexe 2*), avec aussi une propension à prescrire le dépistage plus tardivement. En moyenne, 51% de la patientèle concernée dans la tranche d'âge 50 à 69 ans pratiqueraient régulièrement un dépistage du CCR, une proportion 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 | 81% | 10 ans (80%) | 47% |
| TSOFg ou TSOFi** | 81% | | 33% |
| TSOFg | 57% | 2 ans (41%) – 1 an (36%) | 19% |
| TSOFi | 45% | 2 ans (63%) | 14% |
| Coloscopie virtuelle | 17% | 10 ans (50%) | 2,8% |
| Test sanguin | 7% | *** | 0,8% |
| Sigmoïdoscopie souple | 2% | *** | 1,1% |

* Questions A6 et A7 (*annexe 1*)

** Questions A6a et A6b combinées (*annexe 1*)

*** Nombre de réponses trop faible pour être interprétées

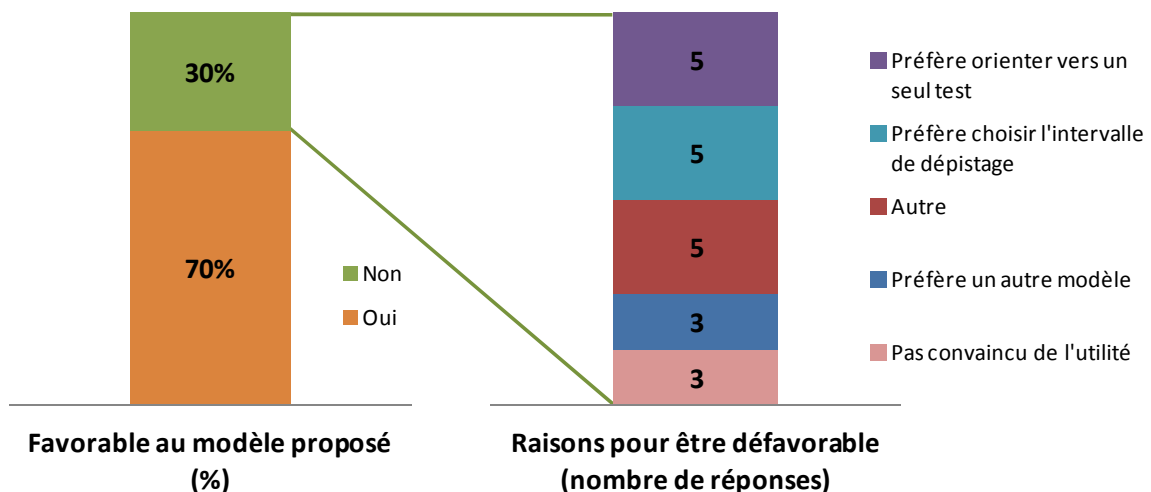
La coloscopie optique et le test de recherche de sang occulte fécal (TSOF, 81% chacun) sont clairement les examens de dépistage les plus recommandés par les MPR fribourgeois (*tableau 1*). Parmi les tests de dépistage non remboursés par la LAMAL, la coloscopie virtuelle est le plus recommandé, par environ 1 MPR sur 6. Les fréquences de répétition des tests respectent globalement les pratiques recommandées. Le test au gaiac (TSOFg) est cependant prescrit à une fréquence soutenue (2 ans et 1 an dans presque les mêmes proportions). Par ailleurs la corrélation entre les recommandations et les prescriptions de tests de dépistage par les MPR est forte.

Si informer les patients sur les tests de dépistage disponibles est la pratique courante (95%), à peine la moitié des médecins (54%) ne présentent que les examens dont ils sont convaincus. Les informations les plus souvent transmises touchent les avantages et les inconvénients des tests (86% des MPR en parlent à leurs patients), ses aspects pratiques (83%), ses performances techniques (81%), la fréquence à laquelle le test doit être répété (69%) et son coût (40%). Selon les MPR, la décision quant à un dépistage serait le plus souvent prise sur une base égale avec le patient (51%). Quelque 26% des MPR laisseraient cette décision au patient selon sa compréhension des bénéfices et des risques du dépistage et 23% la prendraient, soit seul (13%) soit en tenant fortement compte de l'avis du patient (10%).

Modèle de dépistage organisé

La majorité des MPR (70% 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=3), mais plutôt sur l'orientation claire des patients vers un seul des 2 tests proposés (n=5) et la perte du choix d'un intervalle personnalisé de fréquence du dépistage dans le cadre d'un programme (n=5). Les préférences exprimées envers un autre modèle portent surtout sur la remise souhaitée du TSOFi au cabinet sans un passage des patients en pharmacie (n=2) et la préférence d'un dépistage individuel sans structure organisée (n=2).

Graphique 3: Modèle proposé*



* Questions B1 et B2 (annexe 1)

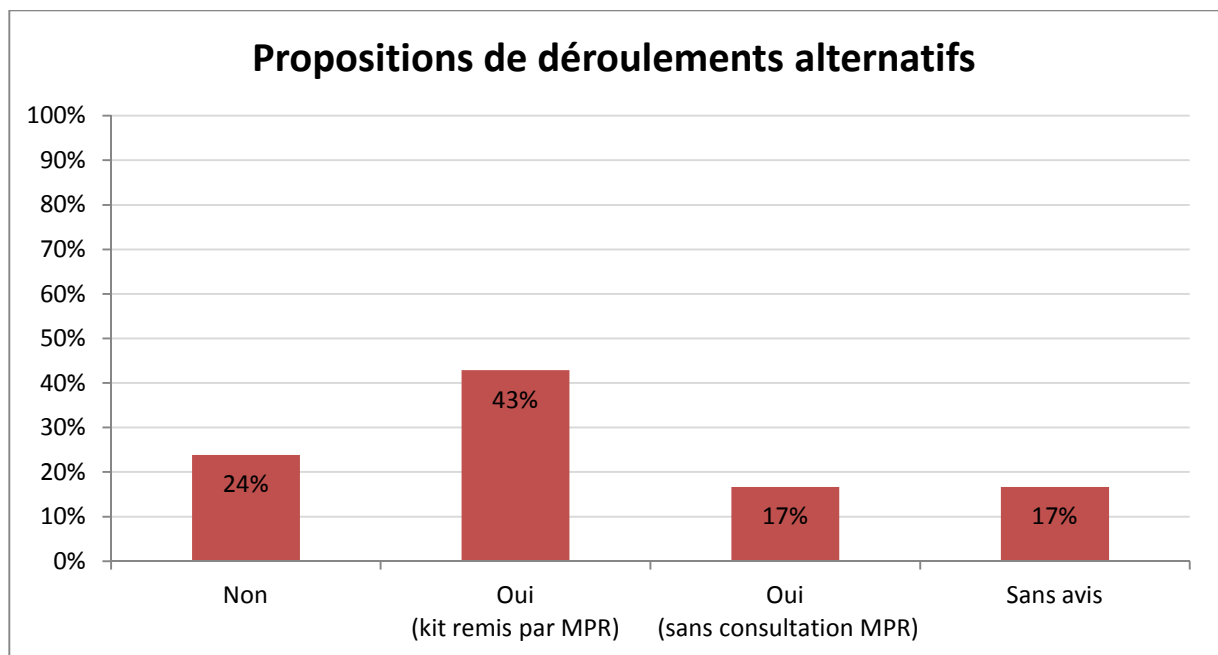
Parmi les 60% des médecins qui ont émis une préférence quant à un déroulement alternatif du modèle proposé, la plupart (43%) opterait pour une remise du TSOFi directement au cabinet (*graphique 4*). Les préférences diffèrent peu selon que les MPR sont favorables ou pas au modèle proposé.

Tous les répondants sans exemption estiment que la coloscopie est le test le plus adapté pour un programme de dépistage dans le contexte fribourgeois (*graphique 5*), soit seule (58%) soit conjointement avec le TSOFi (42%). Aucun MPR ne plébiscite le TSOFi comme étant le test unique à offrir dans le cadre d'un programme cantonal. Toutefois, plusieurs commentaires en marge de ce choix pointent vers le manque d'examineurs dans le canton pour réaliser un

⁴ Si l'on considère les 2 non-répondants à cette question, la proportion favorable est de 67%.

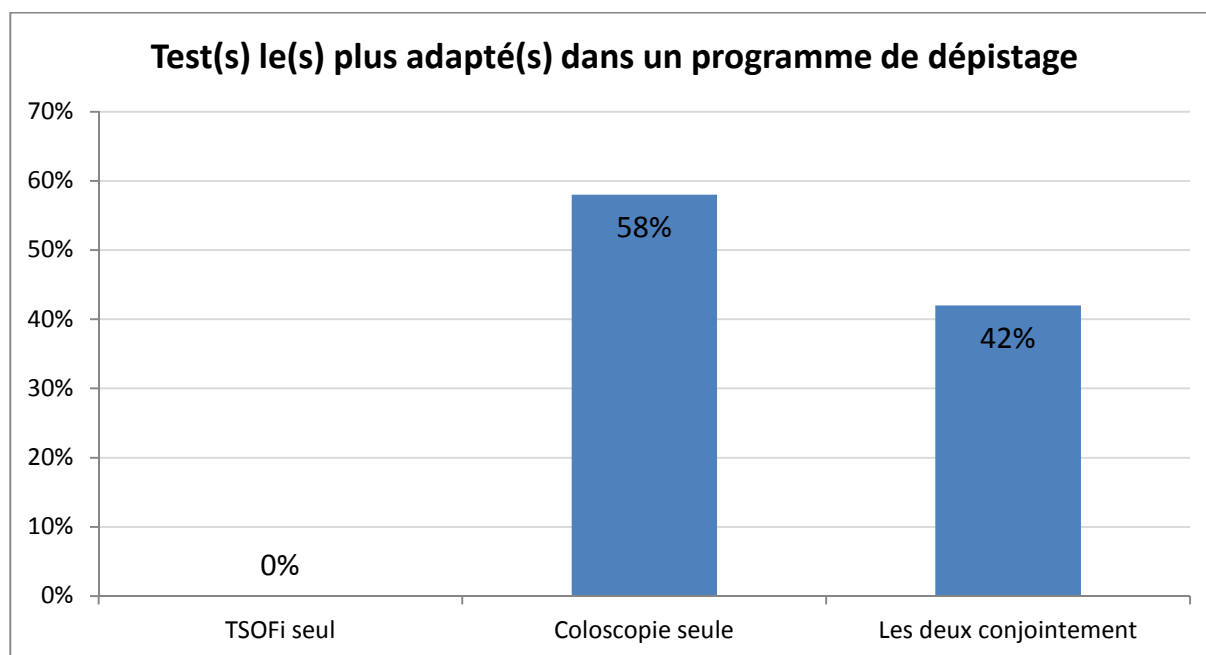
programme basé sur la coloscopie. Les MPR défavorables au modèle proposé sont cependant plus souvent enclins à proposer les 2 tests conjointement que ceux favorables au modèle (50% contre 37%).

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*

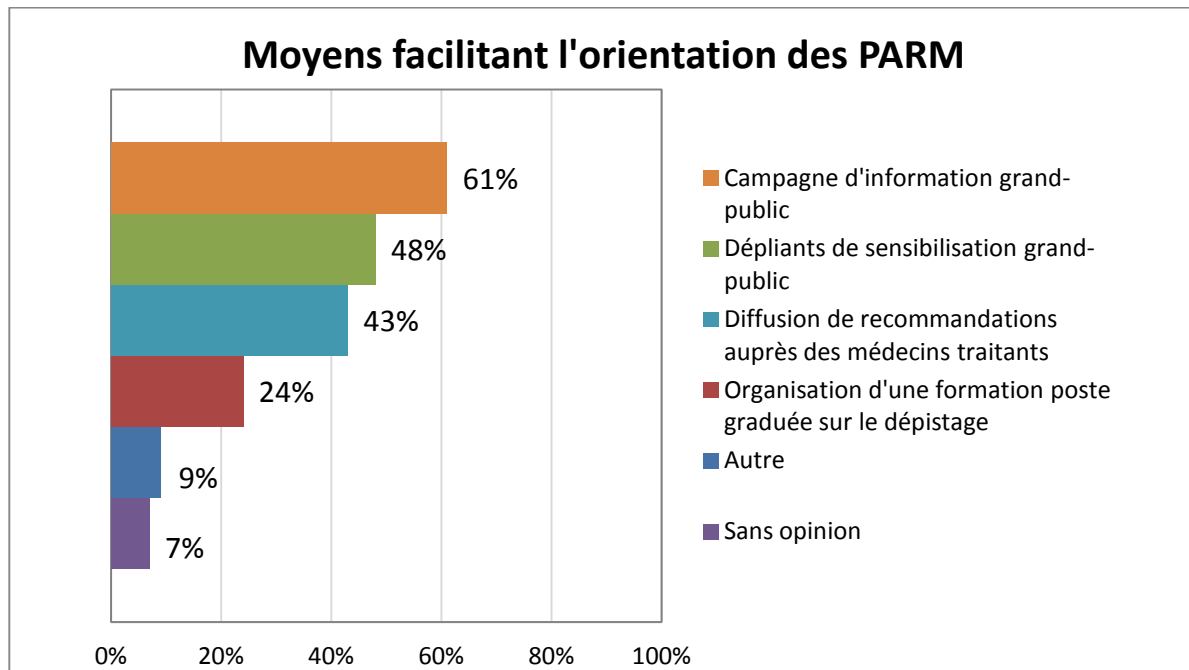


* Question B4 (annexe 1)

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*). En outre, 1 MPR sur 4 souhaiterait l'organisation d'une formation postgrade sur le dépistage du CCR.

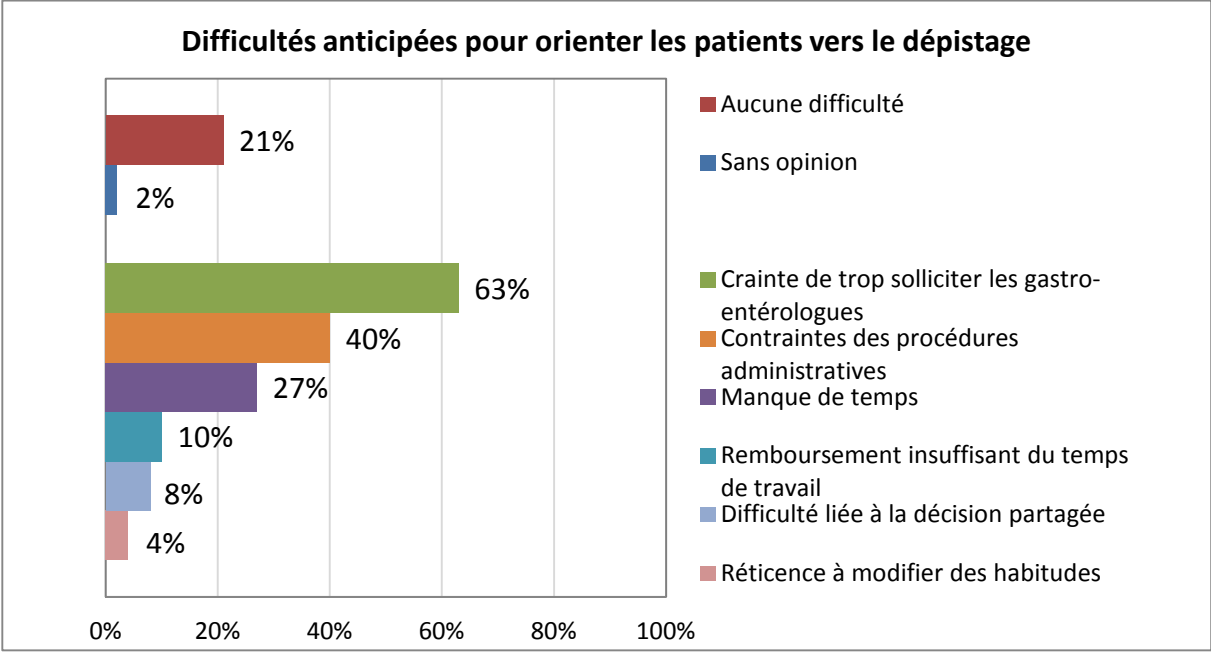
Graphique 6: Moyens souhaités dans le cadre de la pratique médicale pour orienter les patients vers le dépistage du CCR (par ordre décroissant de citation *)



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

Environ 1 MPR sur 4 ne prévoit aucune difficulté pour orienter ses patients vers un dépistage organisé (21%) ou n'a pas d'avis (2%) sur ce point (*graphique 7*). Parmi la majorité qui anticipent des difficultés, la crainte d'une disponibilité insuffisante en gastro-entérologues pour absorber les coloscopies liées à un programme de dépistage et les contraintes procédurales (saisie sur un support centralisé, envoi d'information à un Centre de coordination, etc.) sont les difficultés identifiées le plus souvent (63% and 40%, respectivement), suivi par la crainte de manquer de temps (27%). Redouter manquer de temps n'est cependant pas associé à une préférence particulière de déroulement alternatif du modèle de dépistage (p.ex. remise directe du kit TSOFi en pharmacie sans consultation médicale en cas de choix du TSOFi). En comparaison des autres cantons romands où la même enquête a été réalisée (*annexe 2*), un remboursement insuffisant est un élément mentionné nettement moins fréquemment par les MPR fribourgeois si un programme organisé était mis sur pied.

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

Une cinquantaine de médecins fribourgeois 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 légère surreprésentation des jeunes médecins - moins souvent installés en cabinet individuel - qui donne plus de poids dans les résultats aux pratiques et opinions des MPR qui seront à l'avenir les principaux prescripteurs d'un dépistage du CCR, le profil sociodémographique des MPR répondants reflète celui de la population médicale fribourgeoise ciblée.

Il ressort de cette enquête qu'une très large majorité des médecins généralistes recommandent et pratiquent le dépistage du CCR dès 50 ans et généralement jusqu'à 75 ou 80 ans. La coloscopie et le test de recherche de sang occulte dans les selles (immunologique ou au gaiac) sont clairement les examens de choix prescrit pour dépister le CCR, tous les 10 ans pour la coloscopie et tous les 2 ans pour le test de recherche de sang occulte dans les selles, voire annuellement pour le TSOFG chez 1 MPR sur 3 le prescrivant.

Sept 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 de ce modèle sont divisés. Ils expriment des réticences face à un programme organisé (préférence pour un dépistage individuel), à la nécessité de consulter un MPR pour entrer dans le programme, envers l'offre conjointe de 2 tests de dépistage, et particulièrement l'adéquation du TSOFi pour un programme de dépistage. En fait, tous les MPR interrogés plébiscitent la coloscopie pour un programme populationnel de dépistage, le plus souvent sans choix avec le TSOFi. 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 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 40% des MPR), de préciser le potentiel et les performances du test immunologique de recherche de sang dans les selles, 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.