

# Le test immunologique dans le dépistage organisé du cancer colorectal : enquête de connaissances, attitudes et pratiques parmi les médecins généralistes Isérois

Lucie Pothrat, Catherine Exbrayat  
ODLC Isère

Pour ma santé, je dis OUI au dépistage

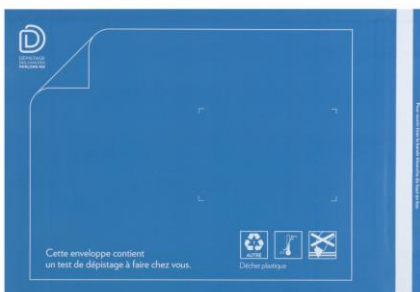
# CONTEXTE ET OBJECTIFS

- De 1991 à 2001 : Test au Gaïac (Hémoccult II) proposé tous les 30 mois aux femmes de 50 à 69 ans dans le cadre d'un triple dépistage (sein, col utérin, colorectal)
- En 2002 : site pilote du programme national : extension du dépistage aux Femmes et Hommes de 50 à 74 ans tous les 2 ans
- En 2015 : changement des modalités du programme -> test immunologique de recherche de sang dans les selles

# Les modifications du programme en 2015

- Remplacement du test au Gaïac par test immunologique
  - Réalisation plus simple : un seul prélèvement (vs 2 sur 3 jours consécutifs)
  - Meilleure fiabilité : détection des cancers X 2 et polypes avancés X 2,5  
*(Résultats Isère 2015 : cancers X 5,4 / polypes X 3,1)*
- Distribution centrée sur les médecins généralistes avec arrêt de l'envoi postal du test en seconde relance

# Le test immunologique de dépistage organisé



**Femmes et hommes 50-74 ans**

**Exclusions :**

Antécédent d'adénome « avancé » (AA) ou de CCR :

- personnel
- un parent 1<sup>er</sup> degré <65 ans ou deux parents 1<sup>er</sup> degré (quel que soit l'âge)

Antécédent personnel de MICI (maladie inflammatoire chronique intestinale) :

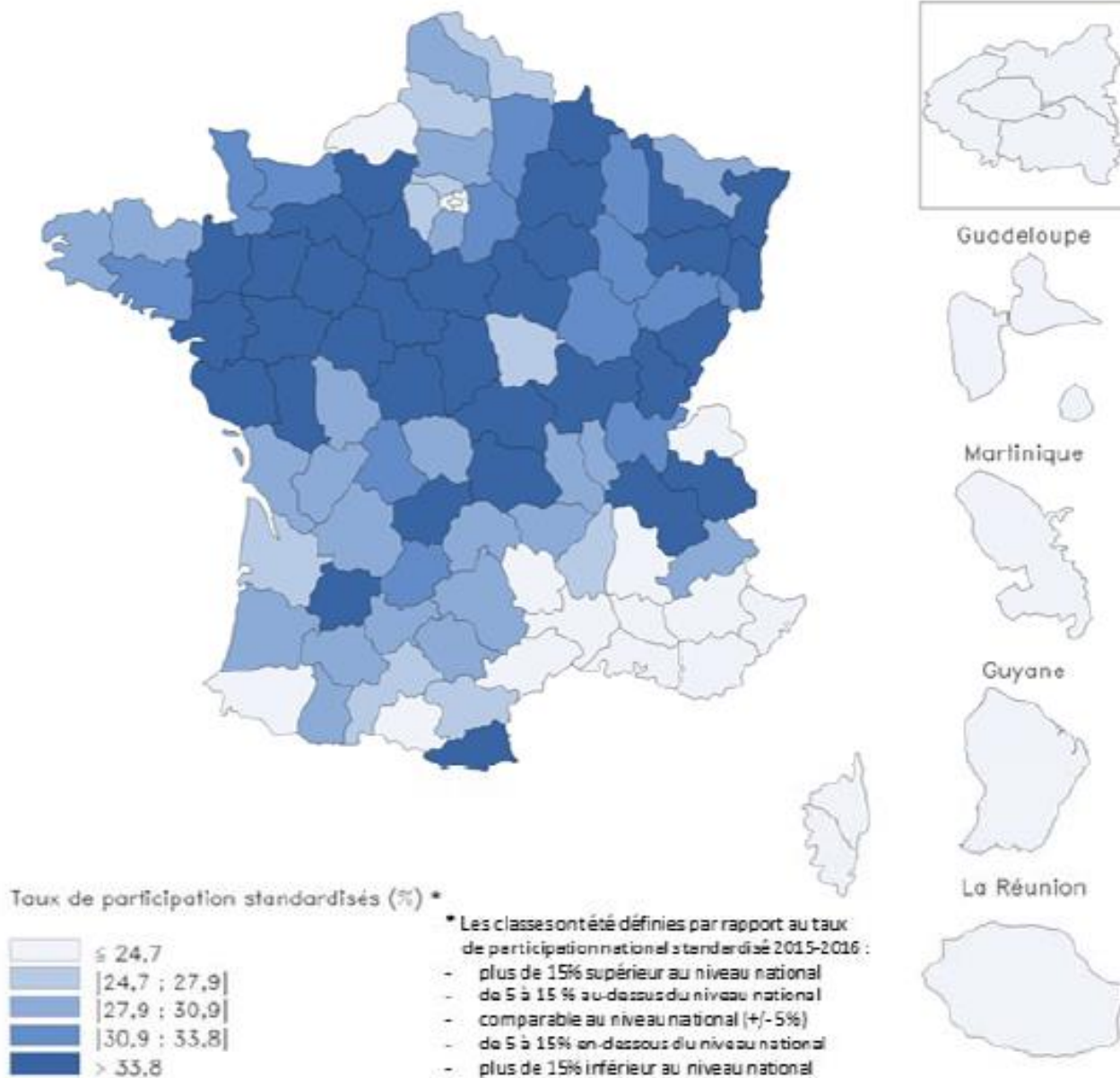
- maladie de Crohn,
- rectocolite hémorragique

Prédisposition héréditaire :

- polypose adénomateuse familiale
- cancer colorectal héréditaire non polyposique (HNPCC ou syndrome de Lynch)

# Taux standardisés de participation au dépistage des cancers colorectaux : 2015-2016

France : 29 %  
Isère : 41 %



\* sur la population française 2009 (Projections de population Insee [scénario centra] 2007-2042)

# Le test immunologique : qu'en pensent les médecins généralistes?

- Etat des lieux depuis l'arrivée en 2015 du Nouveau test de dépistage du sang dans les selles des connaissances, attitudes et pratiques des médecins généralistes Isérois
- Possibilités d'actions pour faciliter l'adhésion des MG au programme et augmenter ainsi la participation des bénéficiaires

# Protocole

Questionnaire élaboré à partir de questions de la littérature et de l'expérience des médecins de la structure de gestion.

Révisé, puis testé sur une 10aine de MG

Envoyé par mail à tous les médecins généralistes de l'Isère.



# Questionnaire

- 19 questions
  - 4 administratives : âge sexe conditions d'exercice
  - 6 connaissances sur le programme et le test
  - 4 pratiques concernant la remise des tests à leurs patients
  - 5 avis / aux modalités du programme et à leur rôle
- Quizz
  - 4 cas : inclusion/exclusion dans le programme
  - 3 questions sur les performances du test

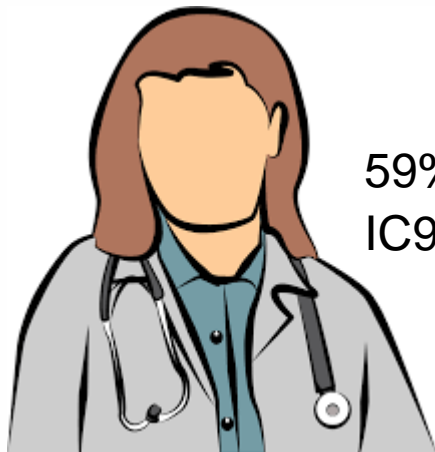
# Répondants

Plus de 30% de réponses :

352 répondants parmi 1122 Médecins Généralistes (MG) sollicités

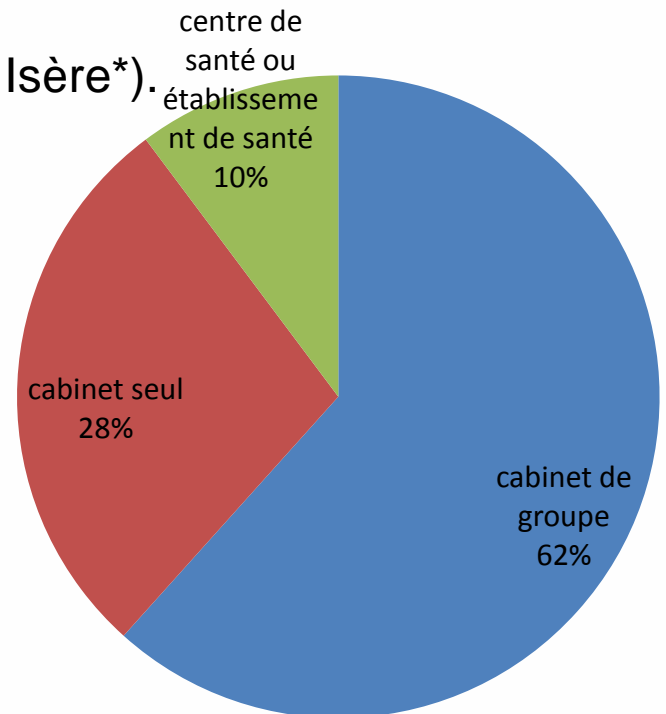
Profil des répondants :

- De 28 à 73 ans (moy. d'âge 48 ans – vs 52ans en Isère\*).
- 39% exerçant en milieu rural et 61% en ville.
- Avec en moyenne 22 consultations / jour [15-28].



59% de femmes  
IC95 [53-63]

vs 52% en  
Isère\*



\*COM/CNAMTS

# Versant Médecins Généralistes : réponses (1)

- Des MG qui s'estiment bien informés (plus de 9 sur 10)
- Avec pourtant encore des erreurs en pratique (40% !)
- 77% considèrent le nouveau test plus fiable
  
- Estiment avoir suffisamment de temps pour informer le patient (93%)  
[45% indiquent aborder systématiquement le sujet et 45% parfois]  
[77% disent prendre le temps de montrer le test]
- Peu de visibilité de la vidéo du mode d'emploi du test en ligne (seulement 6% des MG l'utilisent)
- Fort taux de satisfaction des retours d'information (80%)  
et peu de pb techniques (82% jamais ou rarement)

# Versant Médecins Généralistes : réponses

## (2)

Parmi les pb techniques rencontrés : remontent souvent des pb de péremption des tests avec une date peu visible, et parfois des pb d'approvisionnement avec des délais de livraison longs.

Désir d'un retour d'information sous forme de liste de patients suivis.

Demande d'une consultation dédiée.

42% souhaiteraient avoir une alarme informatique, certains la possèdent déjà via leur logiciel ou se mettent un rappel sur la 1<sup>ère</sup> page du dossier papier.

57% estiment que ce test ne devrait pas être délivré par un autre professionnel de santé

43 % sont d'accord avec la possibilité de remise par un autre professionnel de santé : ¼ ok pour la remise par médecins spécialistes / ¼ médecins du travail / 17% pharmaciens. Ils insistent sur l'importance d'une bonne coordination pour pouvoir être informés dans tous les cas

# Propositions / perspectives

Retour par e-mail avec résumé de 2 pages + powerpoint détaillé

Informations sur :

- Les performances du nouveau test (bibliographie) et les résultats 2015 en Isère
- Rappel liens internet pour vidéos explicatives
- La création d'outils simplifiés pour les personnes au niveau de compréhension écrite en français faible.
- L'absence de données concernant le médecin traitant déclaré dans les fichiers reçus de l'assurance maladie

Actions à développer :

- Contacts avec éditeurs de logiciels pour alarmes informatiques
- Création d'un document synthétique inclusions et exclusions
- Interface d'aide à la prescription
- *Création possible d'une affiche à mettre en salle d'attente. Mention possible : « Vous voulez faire le dépistage du cancer colorectal ou cancer du sein ? Parlez-en en début de consultation ».*

## Merci de votre attention

*Mémoire Master 2 : Méthodologie des interventions en Santé Publique Paris Saclay  
2016-2017*

- *1<sup>er</sup> volet : questionnaire MG*
- *2<sup>ème</sup> volet : enquêtes quantitative et qualitative sur les changements de comportement des bénéficiaires*