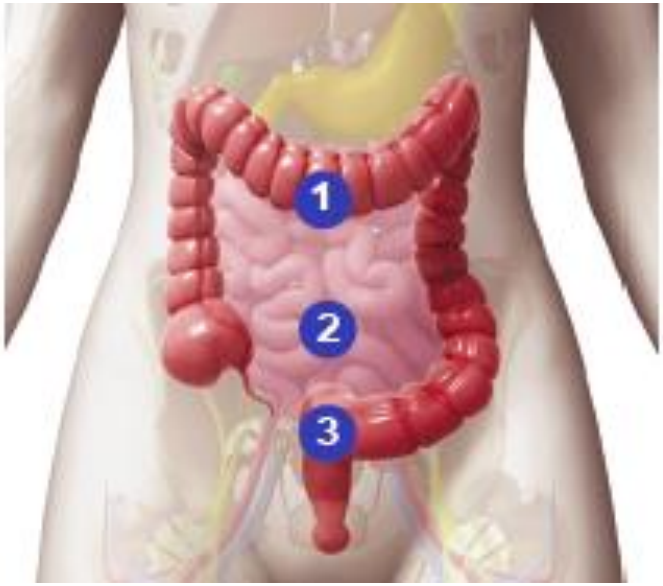
Transfert de connaissances en médecine de premier recours

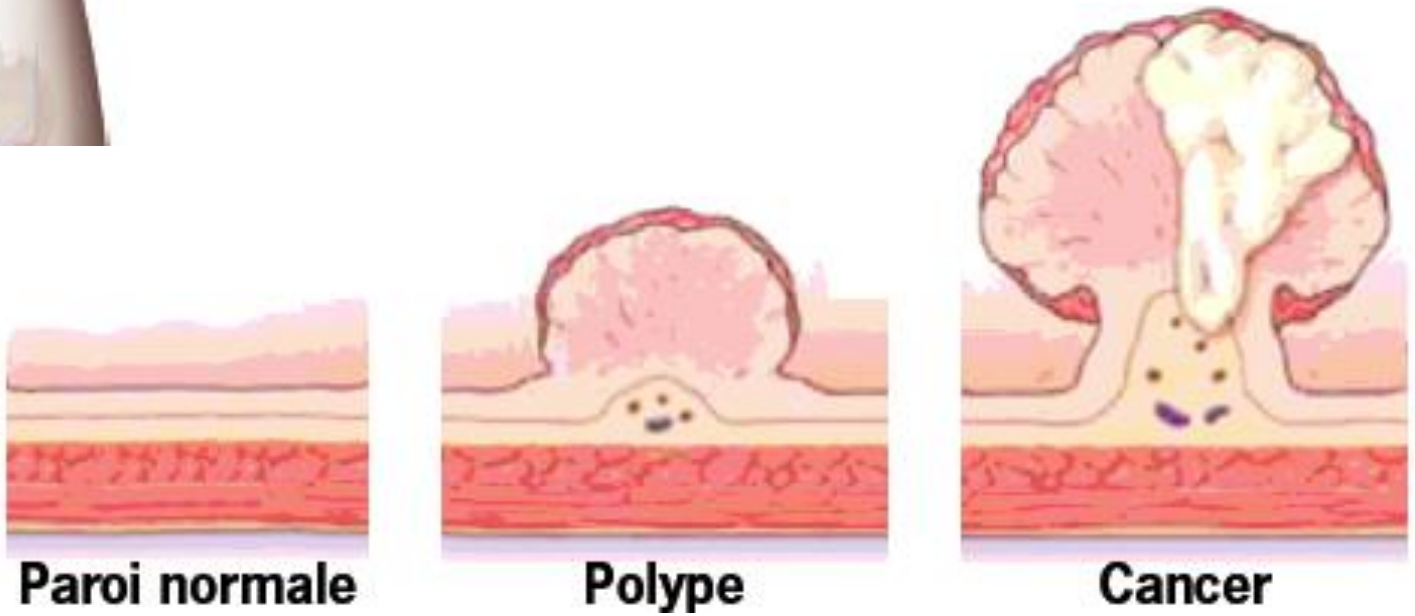
27 juin 2017

Prof. Dr. med Reto Auer
Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)

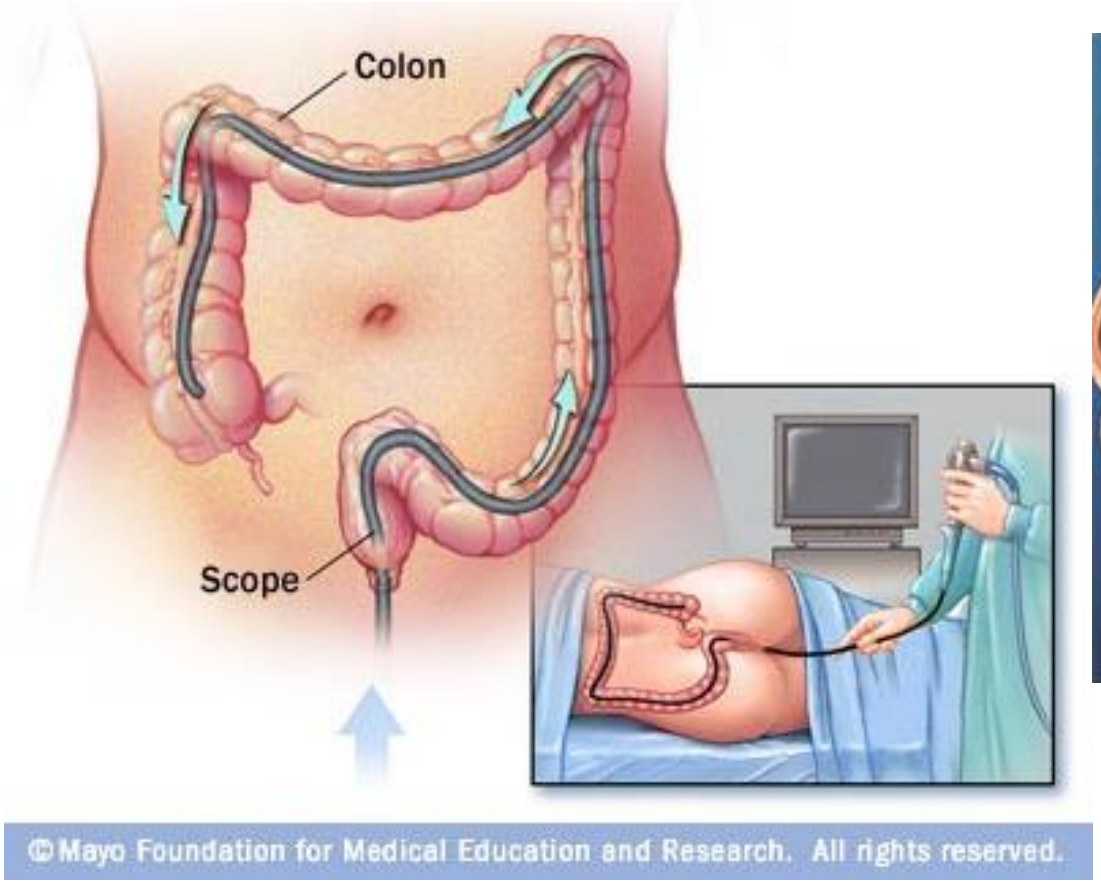
reto.auer@biham.unibe.ch
Twitter : @retoauer

Polypes and cancer du côlon

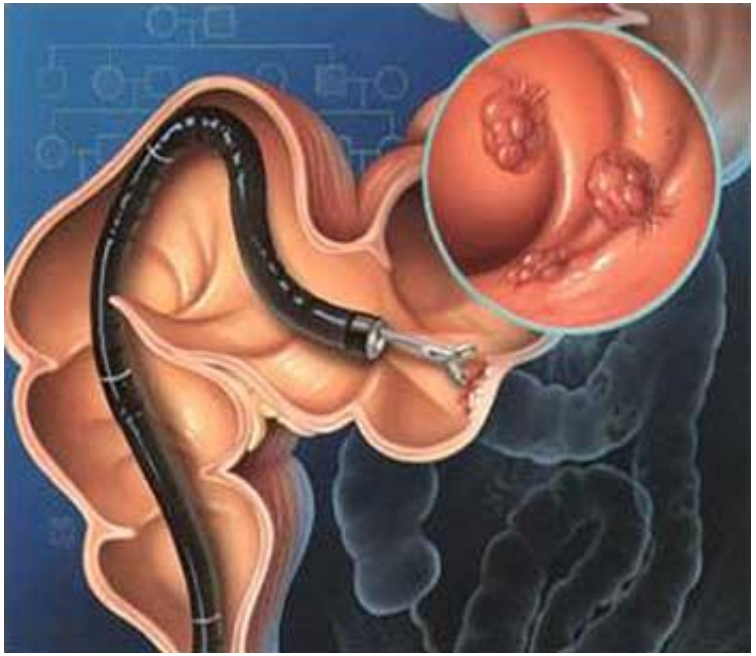




Colonoscopie



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.



Etape 2 pour votre dépistage:

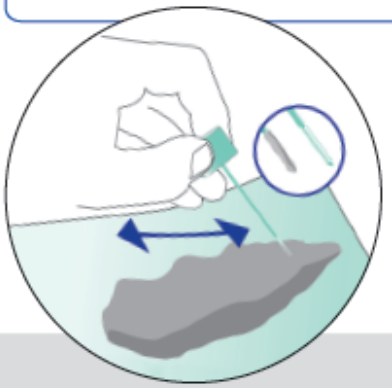
1. Notez sur l'étiquette du tube plat votre nom, prénom, date de naissance, ou collez une étiquette si vous avez reçu une lettre d'invitation.

2. Avant d'aller à la selle, disposez le système de recueil des selles sur la cuvette des WC selon les instructions.

3. Après émission des selles...

4. ...ouvrez le tube plat en dévissant délicatement le bouchon turquoise: la tige de prélèvement apparaît

5. «Râclez» les selles en 5 à 6 endroits différents avec la tige turquoise. Tous les sillons doivent être remplis de selles.



6. Remettez la tige dans le tube et refermez le. Un clic sonore confirme que le tube est bien fermé.

7. Secouez énergiquement le tube de prélèvement fermé. Glissez le dans le sachet plastique, puis dans l'enveloppe d'expédition.

8. Expédiez au plus vite le tube de prélèvement **ainsi que le formulaire** au laboratoire d'analyse. Un envoi rapide garantit une meilleure fiabilité du test.

Votre résultat vous parviendra dans un délai de huit jours

Pour plus d'informations ou des instructions plus détaillées, veuillez contacter votre pharmacien, votre médecin, ou téléphonez nous: Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer - Epalinges - 021 314 14 36

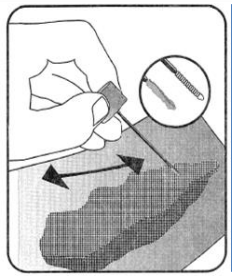
BIHAM

UNIVERSITÄT BERN

En absence de dépistage, environs **2 personnes sur 100** décéderont de cancer du colon avant 80 ans en Suisse.

En présence d'un dépistage, environs **1 personnes sur 100** décédera de cancer du colon avant 80 ans en Suisse.

2 options offertes:



Recherche de sang occulte dans les selles

Chaque 2 ans

ou

Coloscopie de dépistage

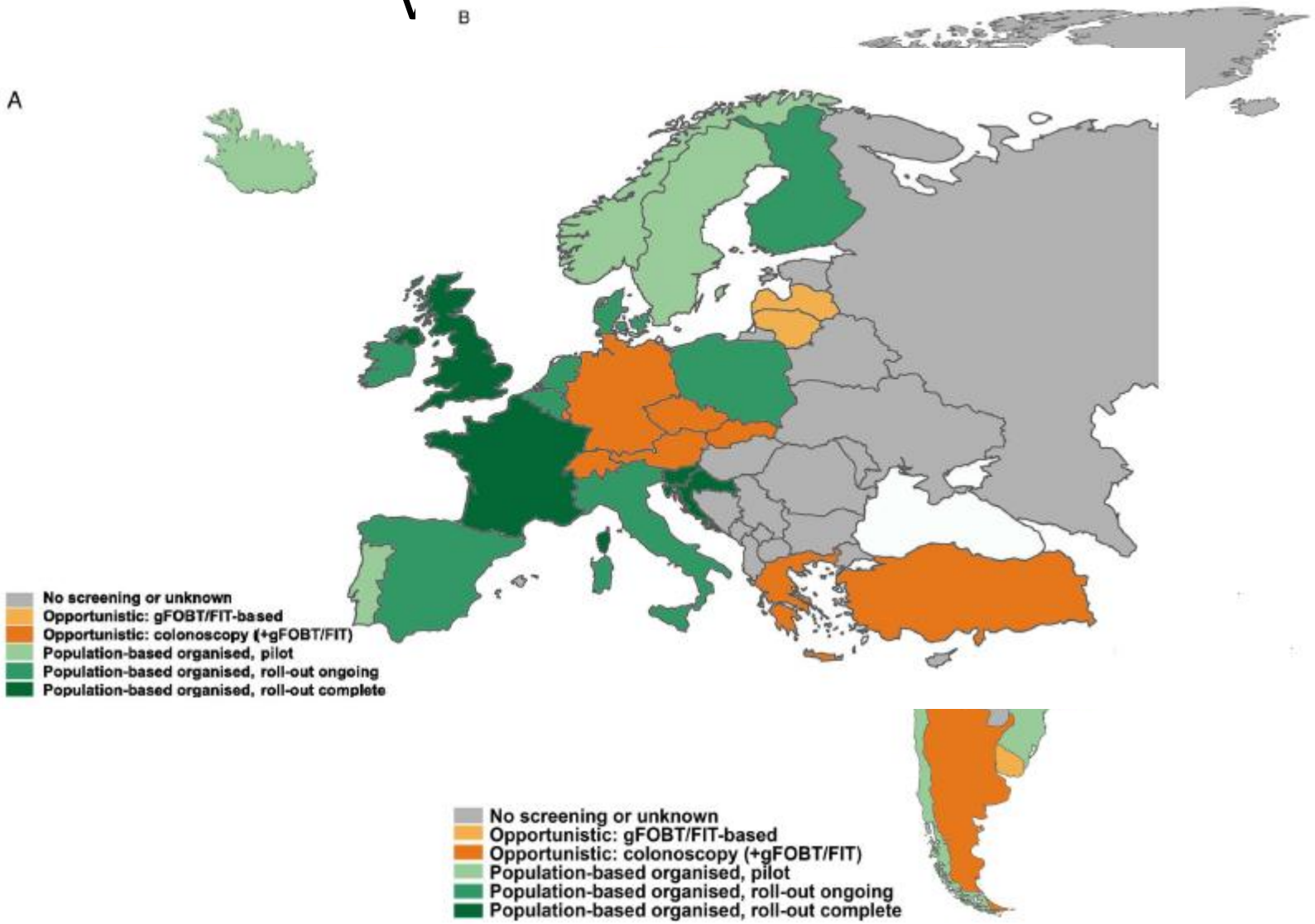
Chaque 10 ans

	Recherche de sang occulte dans les selles	Coloscopie de dépistage
Comment réaliser le test?	→ Prélèvement au domicile d'une quantité minime de selles à l'aide d'un dispositif spécialement fourni → Envoi postal et analyse du prélèvement dans un laboratoire spécialisé	→ «Préparation au domicile»: régime alimentaire durant 48 heures et absorption d'une solution spéciale pour «nettoyer» son intestin la veille → Réalisation dans le cabinet d'un gastroentérologue ou en clinique/hôpital ◗ → Vous recevrez généralement un sédatif pour permettre un léger endormissement ◗ → L'examen dure habituellement 30-45 minutes, parfois davantage s'il faut enlever des polypes
Obtention des résultats	→ Retour des résultats par courrier à votre domicile et vers votre médecin	→ Résultat oral de votre examen le jour même, compte rendu définitif par courrier à votre domicile et vers votre médecin
Remboursement du test	→ Remboursement entre 50 et 69 ans par l'assurance de base avec exemption de franchise (coût résiduel par test: 4.60 CHF)	→ Remboursement entre 50 et 69 ans par l'assurance de base avec exemption de franchise (coût résiduel par test: entre 80 et 160 CHF)
Rythme de réalisation	→ **Tous les deux ans**	→ **Tous les dix ans**
Quels sont les avantages?	→ Pas de préparation nécessaire → Facile à réaliser	→ Meilleur test pour détecter les polypes avant qu'ils n'évoluent en cancer → Les polypes sont directement enlevés pendant l'examen
Fiabilité pour détecter le cancer du colon	→ Bonne si réalisation régulière, tous les 2 ans	→ Excellente, si la «préparation au domicile» est correctement réalisée
Quels sont les inconvénients?	→ Risque de résultat «faux négatif»: polypes et cancers ne saignent pas toujours. Il faut donc répéter le test tous les deux ans au minimum → Risque de résultat «faux positif»: un saignement digestif peut s'observer sans présence de polype ou cancer → En cas de test positif, **il faudra réaliser systématiquement une coloscopie**	→ Risque très faible de complication sévère (perforation de l'intestin ou saignement important): environ 2 cas sur 1`000 coloscopies → En cas d'administration d'un sédatif, vous ne pourrez pas conduire de véhicule durant 12 à 24 heures (effets des sédatifs)

Quelle est votre préférence concernant le dépistage du cancer colorectal?

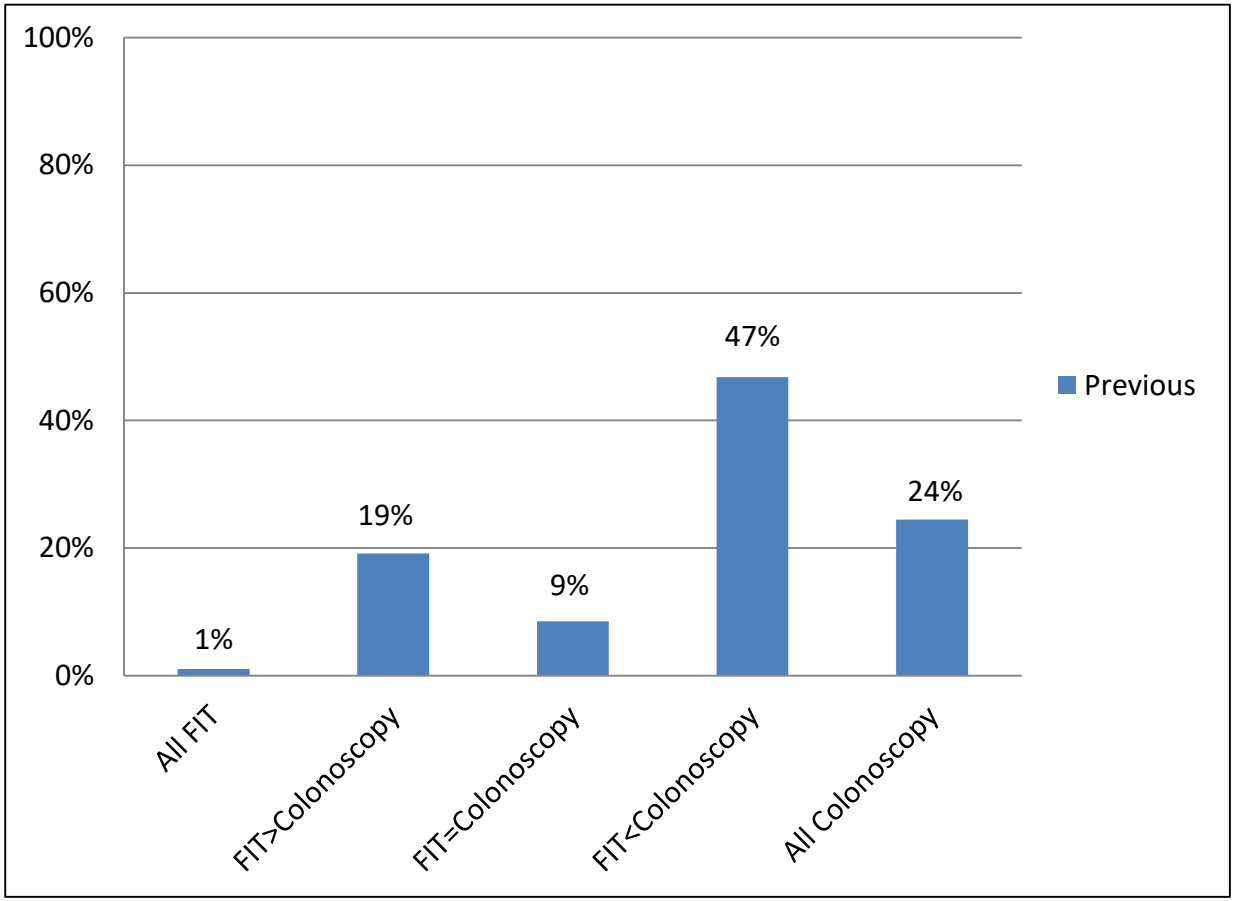
A. Ne pas faire le test
B. Plutôt colonoscopie
C. Autant recherche de sang occulte que coloscopie
D. Plutôt recherche de sang occulte dans les selles
E. Autre méthode (sigmoïdoscopie, coloscopie virtuelle)
F. Je ne sais pas

Variations par pays



Schreuders et al. Gut, 2015

Prescription dans les 6 derniers mois



Selby et al. BMJ Open. 2016

Le diagnostic erronné silencieux

Si opérer la fausse jambe est une erreur médicale, qu'en est-il d'opérer le.la fau.x.sse patient.e?

Jack Wennberg

Better a murder than a misdiagnosis.
House MD

"Nous avons passé une **quantité phénoménale de temps et d'énergie** au cours des dernières décennies à développer, discuter et débattre des **guidelines**. (…) Il semble que ce serait beaucoup plus productif de **consacrer cette énergie à l'éducation des personnes visées par les dépistages** sur ses avantages et inconvénients et de s'engager dans la voie de la prise de décision partagée.'' Stephanek, E. 2011

Edward Stefanek. Uninformed Compliance or Informed Choice? A Needed Shift in Our Approach to Cancer Screening. *J Natl Cancer Inst.* Nov 21 2011.

Diagnostic des préférences

- Préférence d'issue clinique (outcome)
- Préférence de traitement
- Préférence de santé en général

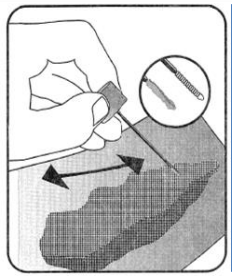
Mulley AG, Trimble C, Elwyn G; The Kings Found 2012

Présentation en fréquence naturelles

En absence de dépistage, environs **2 personnes sur 100** décéderont de cancer du colon avant 80 ans en Suisse.

En présence d'un dépistage, environs **1 personnes sur 100** décédera de cancer du colon avant 80 ans en Suisse.

2 options offertes:



Recherche de sang occulte dans les selles

Chaque 2 ans

ou

Coloscopie de dépistage

Chaque 10 ans

	Recherche de sang occulte dans les selles	Coloscopie de dépistage
Comment réaliser le test?	→ Prélèvement au domicile d'une quantité minime de selles à l'aide d'un dispositif spécialement fourni → Envoi postal et analyse du prélèvement dans un laboratoire spécialisé	→ «Préparation au domicile»: régime alimentaire durant 48 heures et absorption d'une solution spéciale pour «nettoyer» son intestin la veille → Réalisation dans le cabinet d'un gastroentérologue ou en clinique/hôpital ◗ → Vous recevrez généralement un sédatif pour permettre un léger endormissement ◗ → L'examen dure habituellement 30-45 minutes, parfois davantage s'il faut enlever des polypes
Obtention des résultats	→ Retour des résultats par courrier à votre domicile et vers votre médecin	→ Résultat oral de votre examen le jour même, compte rendu définitif par courrier à votre domicile et vers votre médecin
Remboursement du test	→ Remboursement entre 50 et 69 ans par l'assurance de base avec exemption de franchise (coût résiduel par test: 4.60 CHF)	→ Remboursement entre 50 et 69 ans par l'assurance de base avec exemption de franchise (coût résiduel par test: entre 80 et 160 CHF)
Rythme de réalisation	→ **Tous les deux ans**	→ **Tous les dix ans**
Quels sont les avantages?	→ Pas de préparation nécessaire → Facile à réaliser	→ Meilleur test pour détecter les polypes avant qu'ils n'évoluent en cancer → Les polypes sont directement enlevés pendant l'examen
Fiabilité pour détecter le cancer du colon	→ Bonne si réalisation régulière, tous les 2 ans	→ Excellente, si la «préparation au domicile» est correctement réalisée
Quels sont les inconvénients?	→ Risque de résultat «faux négatif»: polypes et cancers ne saignent pas toujours. Il faut donc répéter le test tous les deux ans au minimum → Risque de résultat «faux positif»: un saignement digestif peut s'observer sans présence de polype ou cancer → En cas de test positif, **il faudra réaliser systématiquement une coloscopie**	→ Risque très faible de complication sévère (perforation de l'intestin ou saignement important): environ 2 cas sur 1`000 coloscopies → En cas d'administration d'un sédatif, vous ne pourrez pas conduire de véhicule durant 12 à 24 heures (effets des sédatifs)

Programme vaudois de dépistage du cancer du colon

Dépistage du cancer du colon:

dès 50 ans

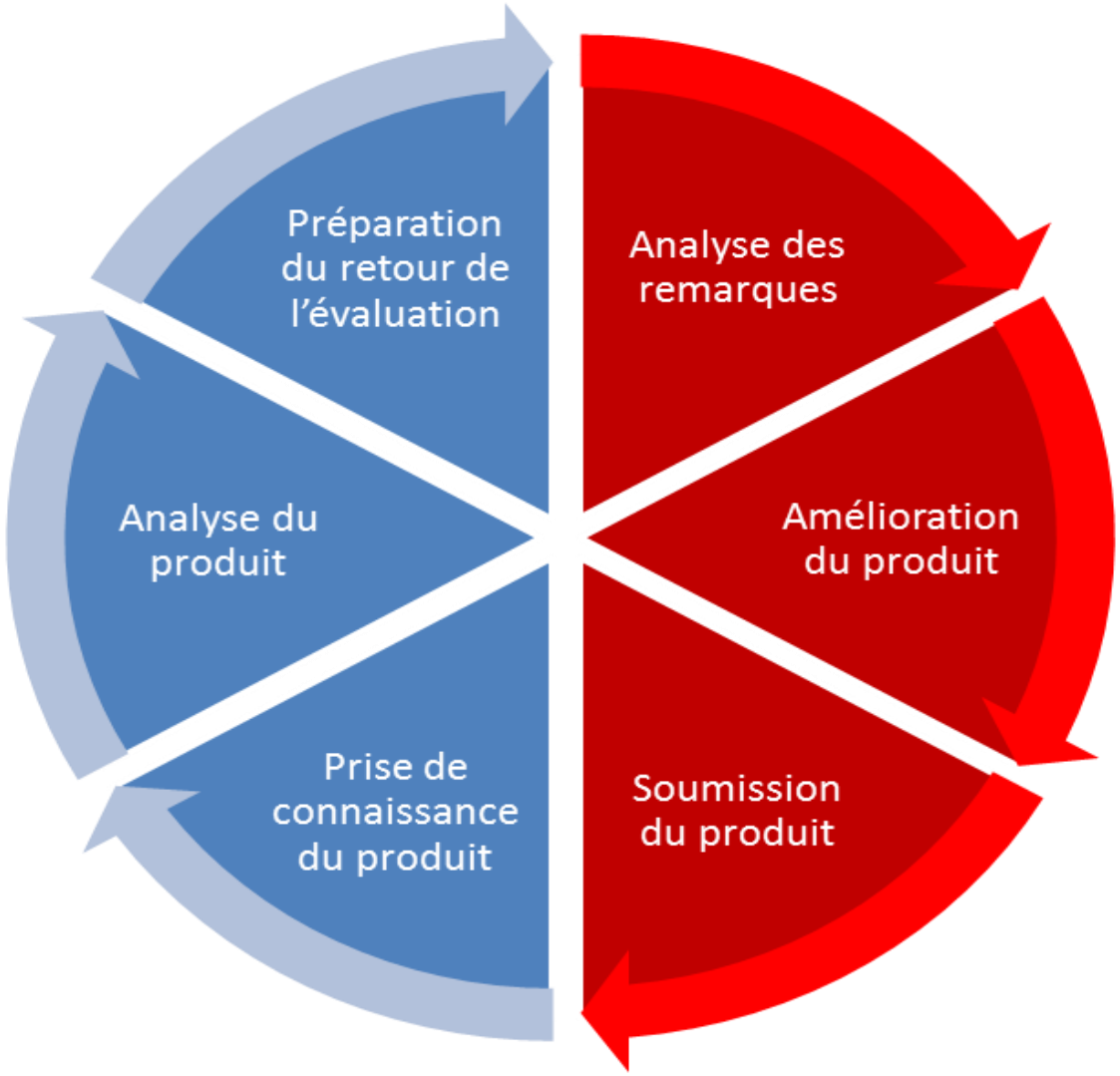
J'en parle à mon médecin

Dépistage du cancer du colon
Canton de Vaud

Processus

- Coordination et intégration perspective des épidémiologues, spécialistes, médecin praticien, santé publique, payeurs, représentants patient-e-s
- Processus itératif
- Liste de 10 items pour aides décisionnelles
- Critères IPDAS pour évaluer contenu
- Critères du Clear Communication Index
- Test avec communauté cible:
  - 2 groupes de population migrante
- Processus continu d'amélioration avec Groupe Participatif d'Usagers-citoyens (GPUC)

Processus continu d'amélioration avec Groupe Participatif d'Usagers-Citoyens (GPUC)



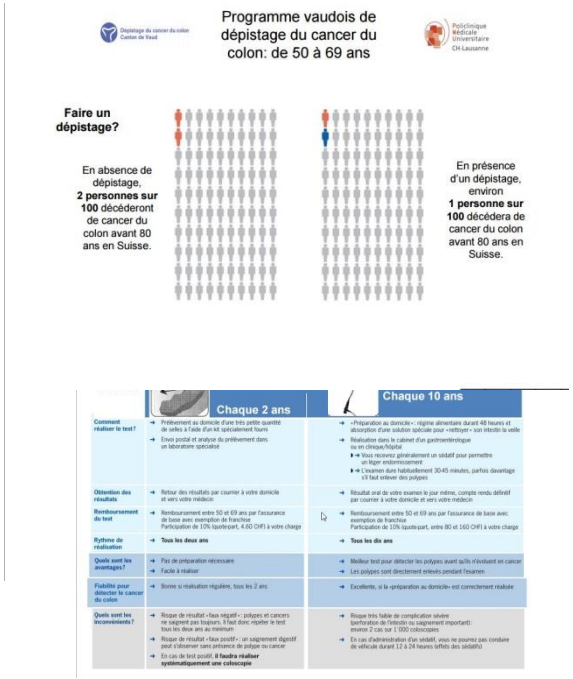
Impact des aides décisionnelles

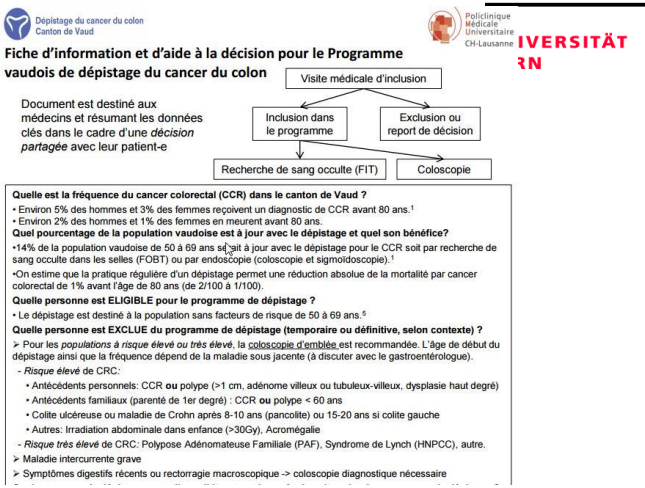
Revue Cochrane de 115 RCTs

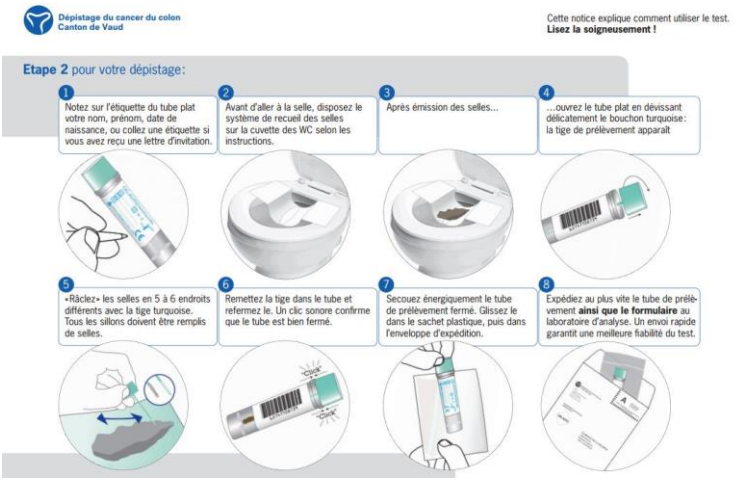
- Bénéfice
  - Améliore connaissances patient-e-s *(preuve qualité élevée)*
  - Participant-e-s et leurs clinicien-ne-s plus susceptibles de parler de la décision lorsqu'ils utilisaient un outil d'aide à la décision *(preuve qualité élevée)*
  - Attentes plus précises quant aux avantages et aux inconvénients des options *(preuves de qualité modérée)*
  - Participation davantage à la prise de décision *(preuves de qualité modérée)*
  - Les personnes qui utilisent les outils d'aide à la décision pourraient réussir à réaliser des décisions qui sont cohérentes avec leurs valeures (*faible niveau de preuve*)
- Impact variable sur les décision:
  - Diminue pourcentage de chirurgie invasive
  - Diminue dépistage par PSA
- Pas d'impact significatif sur:
  - Satisfaction
  - Anxiété
  - Santé en général

Stacey Cochrane collaboration 2017

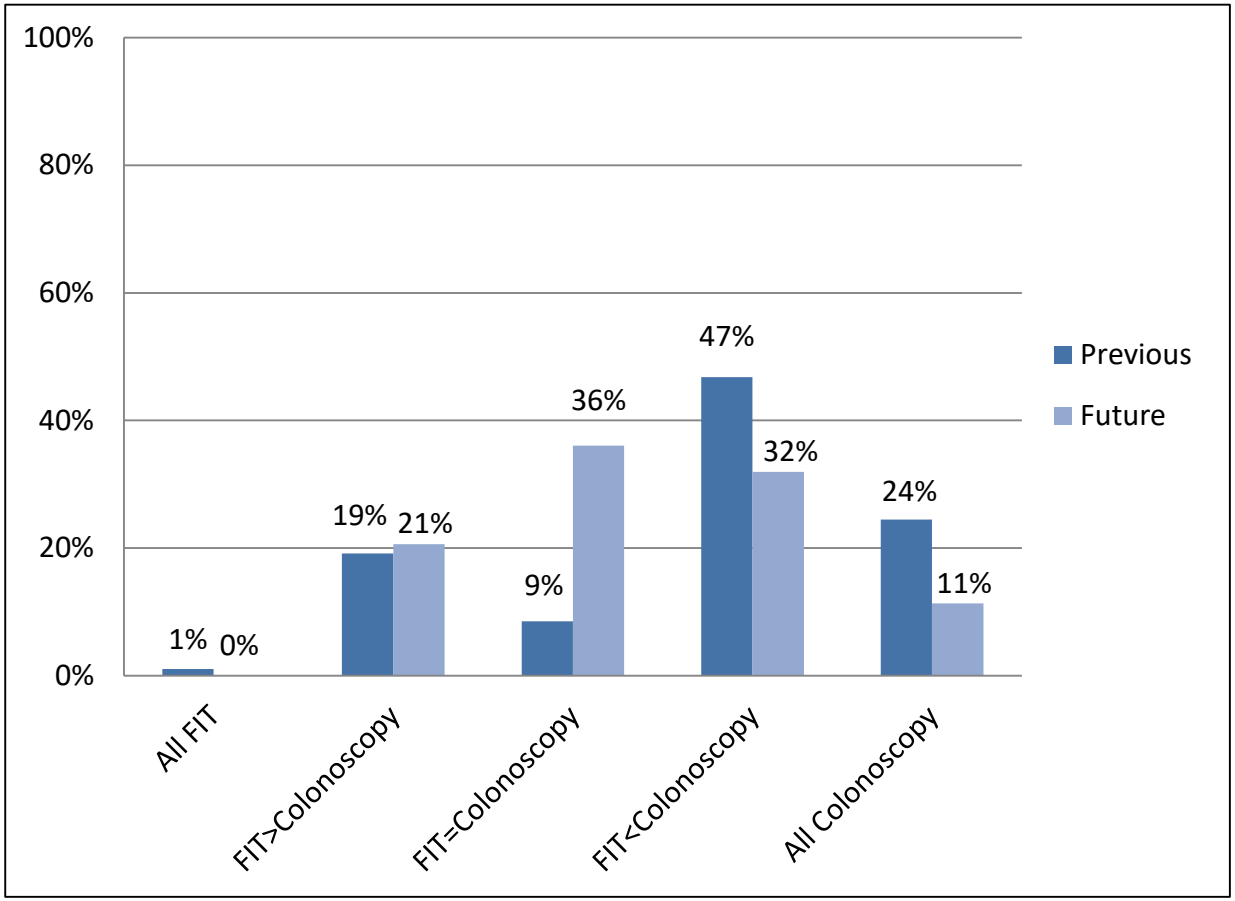
Matériel distribué aux médecins de famille



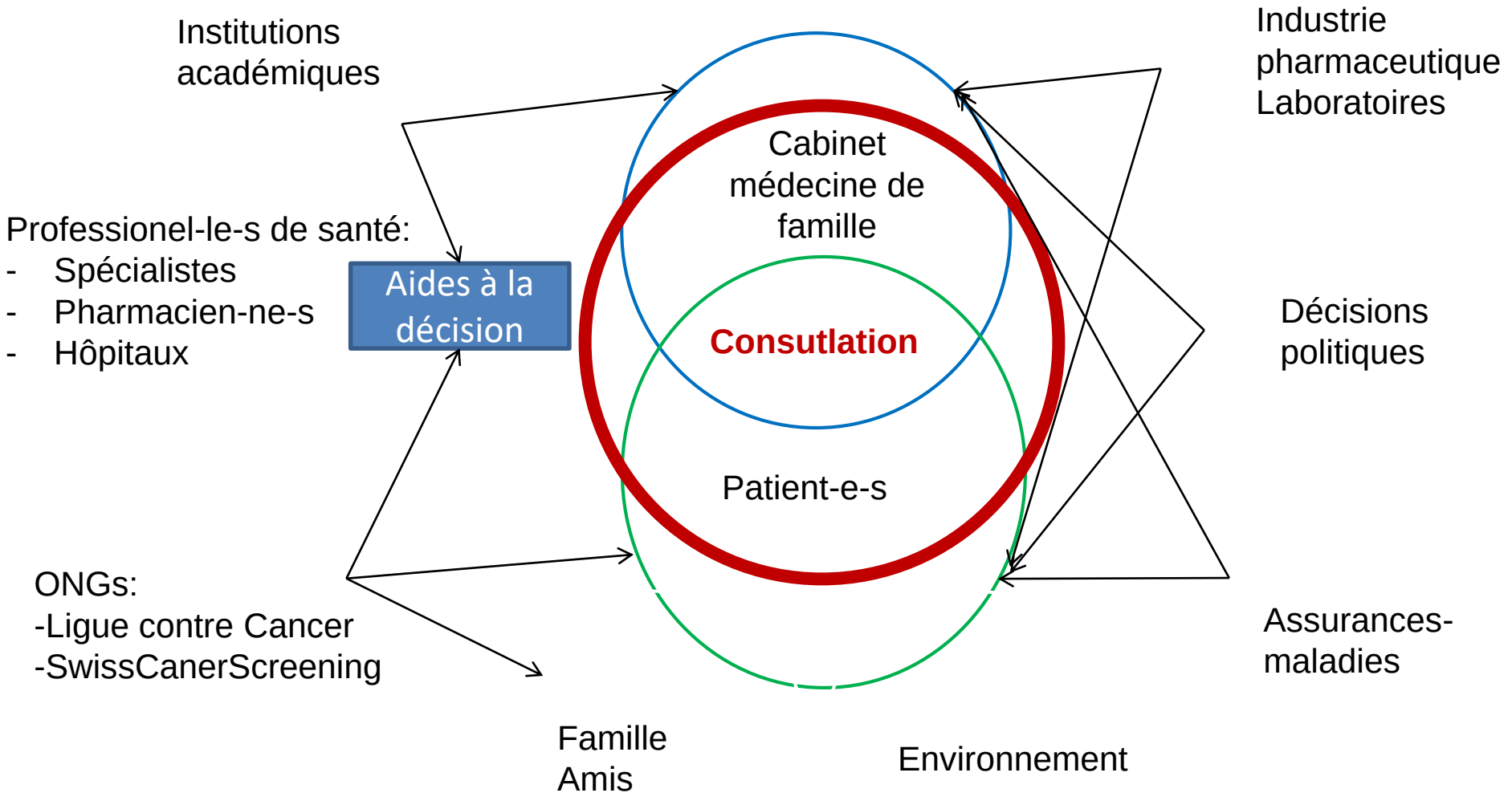




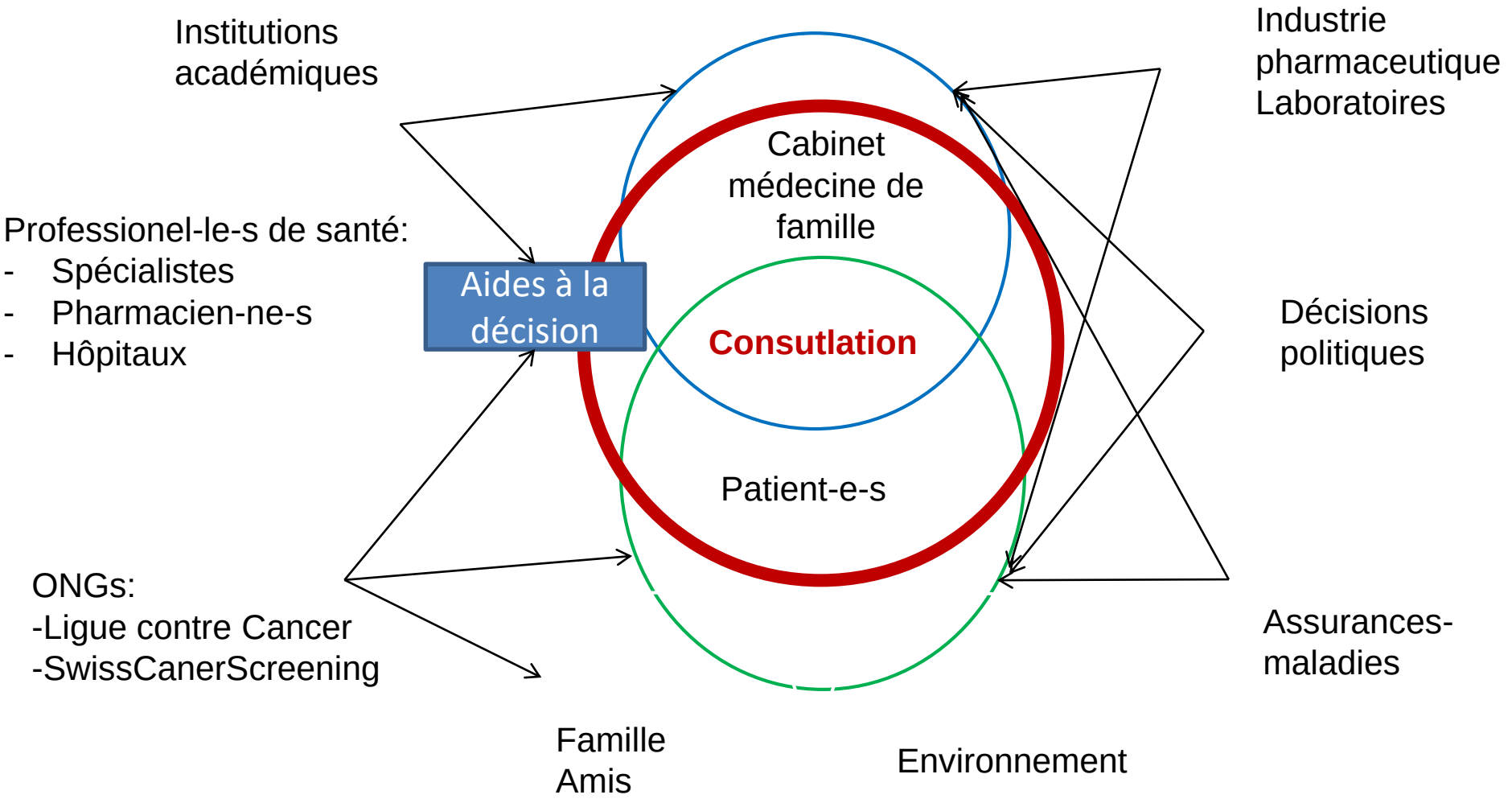
Prescription dans les 6 derniers mois et intention de prescrire pour les 6 mois à venir



Intégrer aides à la décision en consultation?

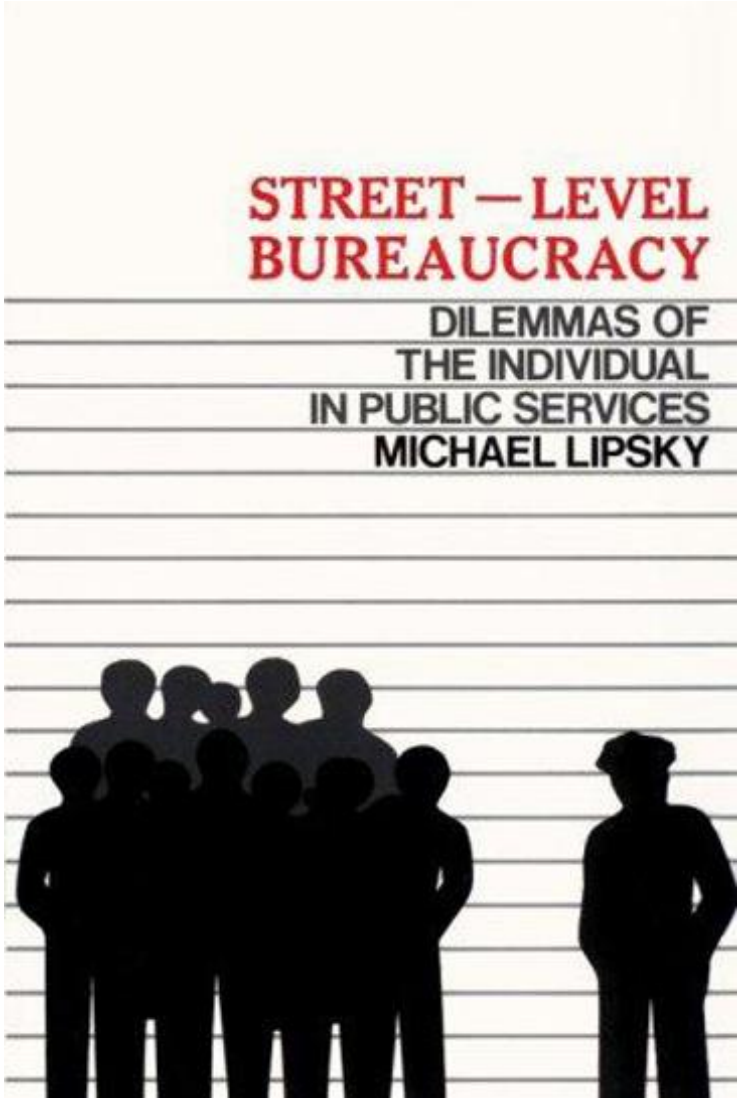


Intégrer aides à la décision en consultation?

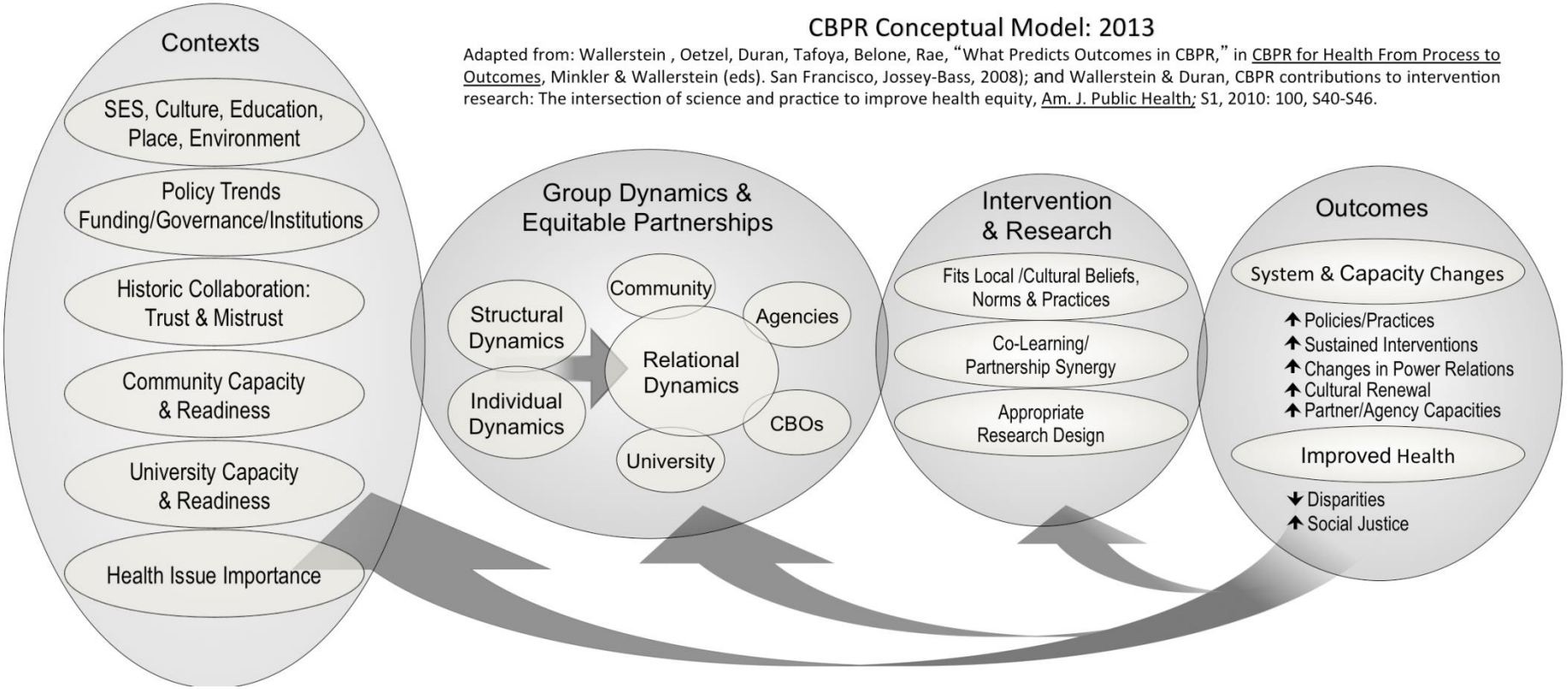


Street-level bureaucracy

- The closer one is to the source of the problem, the greater one's ability to influence it
- Discretion
- Autonomy



Community Based Participatory Research (CBPR)



http://cpr.unm.edu/research-projects/cpbr-project/model-files/instruments/cbpr-interactive-model/instruments.html

Conclusions

Défis

- Variations dans les soins
- Nécessité d'intégrer les préférences des patient-e-s

Développements

- Aides à la décision en complément aux guidelines
- Développements d'aides à la décision
  - Interprofessionnalité, interdisciplinarité
  - Indépendance économique des développeu-se-r-s
  - Implication public cible dans le développement
  - «EBRC» – Evidence-based risk communication
- Formation des professionnel-le-s de santé
  - Approches participatives basées dans la communauté