

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi le 16 mars 2021

Hôpital cantonal de Genève

Mars Bleu : dépistage du cancer colorectal - barrières au dépistage

Dr Idriss Gessous

En suisse, c'est un peu une responsabilité personnelle de se faire dépister.

Le MPR a une vraie influence sur la prévention, sa recommandation augmente la participation, influence le choix du test et sa propre préférence influence celui-ci.

Le dépistage du cancer du sein ce fait de manière plus automatique grâce à l'ocp, un courrier est envoyé en fonction de l'âge et du sexe.

Alors que pour le cancer du côlon, un temps de décision et de consultation est nécessaire pour présenter le choix des modalités du dépistage. Cela prend un temps supplémentaire pour le médecin, tout comme l'inscription sur internet, qui est nouvelle et un peu compliquée.

Le médecin est fondamental, et un programme l'est tout autant.

Au niveau national, en 2015, il y a un vrai retard dans ce dépistage, seuls 22 % des personnes éligibles sont dépistées.

Il y a un véritable gradient en fonction de l'éducation pour la prévention et le dépistage... Il y a moins de consultations de manière générale pour les personnes à bas revenu (cout-bénéfice pour le patient), ce qui donne moins d'occasions au médecin de proposer ce dépistage.

Il y a un manque de notre côté : on préfère la coloscopie... difficile de se convaincre que la FIT tous les 2 ans permet de diminuer la mortalité.

Mais ! Différence majeure de participation :

- 38 % participation coloscopie
- 67 % participation FIT
- 69 % de participation si on donne le choix aux patients !

Si on propose majoritairement la coloscopie, on perd des patients au dépistage...

A Genève, il y a des populations de patients qui voient le dépistage de manière différente, il faut prendre le temps pour proposer quelque chose d'adapté.

Etude bus santé (Genève) : enquêtes en ligne sur les barrières au dépistage.

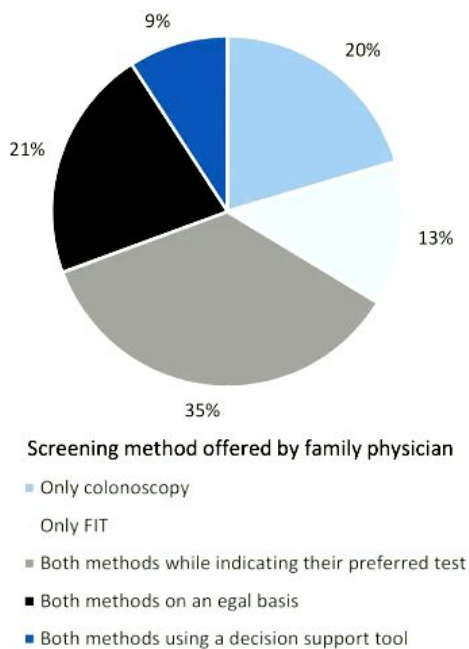
Publiée la semaine passée, on regarde le choix de la modalité de dépistage avant et après information chez les personnes qui n'ont jamais été dépistées.

Chez les personnes à jour pour le dépistage colorectal (59 %) seule une minorité ont choisi la FIT.

Chez les jamais dépistés, après information bénéfice-risque : 49 % des personnes choisissent la FIT plutôt que la coloscopie.

Si on est pas à jour dans le dépistage, après information sur ces avantages / désavantages, la tendance est au FIT.

Dr Gessous nous parle d'une étude sur Vaud :



Compliqué d'expliquer ± rapidement, peu d'utilisation des outils à disposition pour expliquer ceux-ci.

Une autre étude de "visiteuse médicale", sur Genève :

Prune Collombet a visité plus de 300 médecins pour les inclure dans le programme de prévention. Perte de l'utilisation du FIT chez les médecins après passage explicatif... (0 pour la FIT)

L'idéal c'est que le patient prenne sa décision en ayant conscience des avantages et inconvénients lui-même, s'il veut décider.

On rappelle que les Genevois se privent de soins pour des raisons financières, et que le FIT coûte bien moins cher.

Q : rôle du chirurgien ?

R : on peut facturer ce temps de consultation, pas sûr que d'autres spécialités puissent le faire. Un message de prévention a néanmoins sa place.

Et dorénavant tu vas arrêter de prescrire
tout et n'importe quoi n'importe comment !

À cause de toi, mes patients croient
que je les prends mal en charge si je ne
leur prescris pas une biopsie et une IRM !
Même si ils viennent pour un rhume !



Alors t'arrêtes tout de suite
tes conneries !



facebook.com/VieDeCarabin

Compte-rendu de la Dre Valentine Borcic

valentine.borcic@gmail.com

transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch