

Dépistage du cancer colorectal dans le canton de Vaud : Comment vous dire ?

Didrik Pfeiffer, Filippo Gerber, Julien Imoberdorf, Marie-Garance Meuwly, Solène Perret

Introduction

La prévention du cancer colorectal (CCR) est un défi majeur de la santé publique. En effet, c'est le troisième cancer le plus fréquent en Suisse. Chaque année, 4000 nouveaux cas sont diagnostiqués et 1600 personnes décèdent de ce cancer. Dans le canton de Vaud, ces chiffres sont respectivement 375 et 130¹. Cependant, il est possible de dépister le CCR ce qui permet une prise en charge précoce et une baisse de la mortalité relative de 50%². Les études ont également montré que le dépistage systématique engendre une baisse des coûts totaux liés à ce cancer³. Ces résultats ont amené le canton de Vaud à mettre en place un programme de dépistage systématique en 2016.

Deux examens de dépistage sont proposés à la population âgée de 50 à 69 ans : le FIT test (recherche de sang occulte dans les selles) et la coloscopie². Il est évident que la communication occupe un rôle majeur pour garantir une bonne information et une adhésion satisfaisante de la population. Cela est d'autant plus vrai au vu de la complexité du programme et de la nécessité d'assurer la coordination entre les nombreux acteurs qui y participent.

Le caractère récent du programme et la difficulté à quantifier l'impact des stratégies de communication auprès du public expliquent qu'il y ait peu d'articles dans la littérature scientifique concernant le programme dans le canton de Vaud.

L'objectif de notre travail est premièrement de mettre en évidence les stratégies de communication envers la population cible utilisées par les divers acteurs impliqués dans le programme de dépistage du CCR. Deuxièmement d'identifier les problèmes, les limites ainsi que les potentielles améliorations relatives à ce programme dans le but d'augmenter la visibilité et l'adhésion.

Méthode

Notre récolte de données se base sur des entretiens semi-dirigés avec sept acteurs clés participant à la communication autour de ce programme de dépistage. Ces professionnels ont chacun des fonctions distinctes : le Service de Santé Publique Vaudois s'occupe principalement de l'aspect administratif du programme et s'assure de la transmission d'informations claires et standardisées aux différents participants. La Fondation Vaudoise pour le Dépistage du Cancer (FVDC) chapeaute l'ensemble du programme en informant les partenaires de premier niveau (article, courrier) et la population cible (courrier d'invitation). La Ligue Vaudoise Contre le Cancer, (LVC, infirmière du pôle prévention + chargée de communication) effectue un travail d'information et de prévention directement sur le terrain visant l'entier de la population. De son côté, la PMU a élaboré des brochures explicatives en se basant sur de sérieuses études¹ et gère la formation des généralistes et des pharmaciens. Ces derniers fournissent les tests FIT : d'une part dans le cadre du dépistage vaudois, d'autre part, dans la campagne nationale de PharmaSuisse. La mission des journalistes est d'apporter une information pertinente et fiable au grand public. Enfin, les médecins de famille (MF) ont pour rôle de fournir des informations claires aux patients afin de leur permettre une prise de décision éclairée au sujet du dépistage.

Résultats

Nos interlocuteurs avancent tous que la communication à la population est au centre même de l'acceptation et de l'adhésion au programme. La majorité relèvent que la consultation avec le MF est le meilleur endroit pour informer et sensibiliser la population cible. Selon d'autres acteurs, les pharmaciens, s'ils étaient prescripteurs, constitueraient une deuxième porte d'entrée importante au programme de dépistage Vaudois. D'autres ajoutent que l'existence de deux examens de dépistage distincts complexifie la communication et peut compromettre la compréhension de l'entier des informations par le patient. Cela représente une potentielle barrière à la participation. De plus, ce dépistage touche la sphère intime, ce qui rend la communication à son sujet difficilement abordable autant pour la population que pour certains professionnels. Enfin, les interlocuteurs ont tous relevé l'anxiété générée par les informations présentées au public tout en soulignant qu'il s'agit d'une conséquence inhérente à tout programme de dépistage.

En revanche, nous avons pu mettre en évidence deux visions différentes concernant l'utilité des campagnes d'information de grande envergure. La première provient des acteurs proches de la population (MF, LVC, journaliste, PharmaSuisse), qui considèrent ce moyen de communication comme efficace en terme de vulgarisation et de visibilité. La seconde est apportée par les acteurs situés plus en amont (FVDC, SSP) qui considèrent ces mesures comme efficaces essentiellement à court terme et possiblement responsable de l'engagement des structures de santé. C'est pourquoi la FVDC et la SSP veulent plutôt promouvoir des changements efficaces à long terme comme l'adaptation des infrastructures et des modes de vie.

La FVDC ainsi que la LVC soulignent que le programme de dépistage, et donc les stratégies de communication, sont encore dans leur phase de lancement. Cela signifie qu'elles seront adaptées et étoffées au cours des prochaines années. Ils mettent aussi en évidence la difficulté d'atteindre les populations vulnérables (faible littératie en santé et migrants) et s'efforcent de les inclure par le biais de stratégies de communication ciblées (feuilles explicatives simplifiées et adaptées aux différentes cultures).

Par ailleurs, les MF transmettent l'information essentiellement par oral ce qui pourrait être la source d'oublis et de mauvaise compréhension de l'information reçue par le patient. La PMU indique une méconnaissance du nombre de personnes ciblées qui lisent et comprennent les enjeux exposés par la lettre et la brochure explicative.

Discussion

Tous les acteurs interrogés s'accordent sur le fait que la communication occupe un rôle central dans la transmission adéquate de l'information et pour l'adhérence de la population. Comme souligné précédemment, le programme étant dans une phase de mise en place, les questions par rapport à son évolution ainsi qu'à son impact restent en suspens. Néanmoins, plusieurs améliorations sont envisageables.

Une de celles-ci serait la promotion de l'utilisation d'un FIT test en première intention. Cela faciliterait les explications envers l'ensemble de la population et préviendrait le surmenage des cabinets de gastroentérologie permettant ainsi une augmentation de l'adhérence. Certains pays comme la France proposent un programme de dépistage suivant la logique du test unique. Avec ce système, le taux de participation avoisine les 40%⁴ (pour le moment, la participation en Suisse est de 10%, mais ce chiffre n'est pas définitif étant donné la mise en place récente (FVDC et SSP)). Cela soutient l'idée que le FIT en première intention est une option à considérer. Ensuite, l'efficacité des FIT tests pour dépister le CCR est similaire à la coloscopie⁵, les MF peuvent donc s'appuyer sur ce point pour encourager les patients à utiliser ce test. Nous avons également retenu qu'une communication active via les nouvelles technologies (réseaux sociaux, application, vidéos explicatives) semble être la prochaine étape à venir. Cela permettrait de dédramatiser l'intestin "qui n'est pas un organe qui suscite autant d'émotions et d'intérêt que le sein" (Le Directeur de la FVDC). Enfin, concernant les MF, il pourrait être intéressant de leur fournir de manière systématique un support destiné à compléter les informations données par oral afin d'assurer une meilleure compréhension et mémorisation. L'évolution qui semble la plus pertinente serait de fusionner les actions massives de communication comme celles de PharmaSuisse avec les actions ciblées du programme Vaudois. Enfin, permettre aux pharmaciens d'être prescripteurs offrirait une deuxième porte d'entrée pour la population cible, une adhérence augmentée ainsi qu'une meilleure visibilité de ce dépistage.

Références

1. Bruchez F, Levi F, Bulliard JL. Evolution de l'incidence des cancers et des polypes colorectaux dans le canton de Vaud entre 1983 et 2007. *Rev Med Suisse* 2011;7: 2247-51.
2. Auer R, Selby K, Bulliard JL, Nichita C, Dorta G, Ducros C, Cornuz J. Programme cantonal vaudois de dépistage du cancer colorectal : information et décision partagée. *Rev Med Suisse* 2015 ; 11 : 2209-15.
3. Lansdorp-Vogelaar I, van Ballegooijen M, Zauber AG, et al. Effect of rising chemotherapy costs on the cost savings of colorectal cancer screening. *J Natl Cancer Inst* 2009;101:1412-22.
4. J.-F. Bretagne, H. Goulard, M. Boussac-Zarebska, E. Salines, J. Bloch. POST'U FMC-HGE : L'état du dépistage du cancer colorectal en France en 2009. *Paris: Greff, Michel; 2009.*
5. Quintero E, Castells A, Bujanda L, et al. Colonoscopy versus fecal immunochemical testing in colorectal-cancer screening. *N Engl J Med* 2012;366:697-706.

Mots-clés

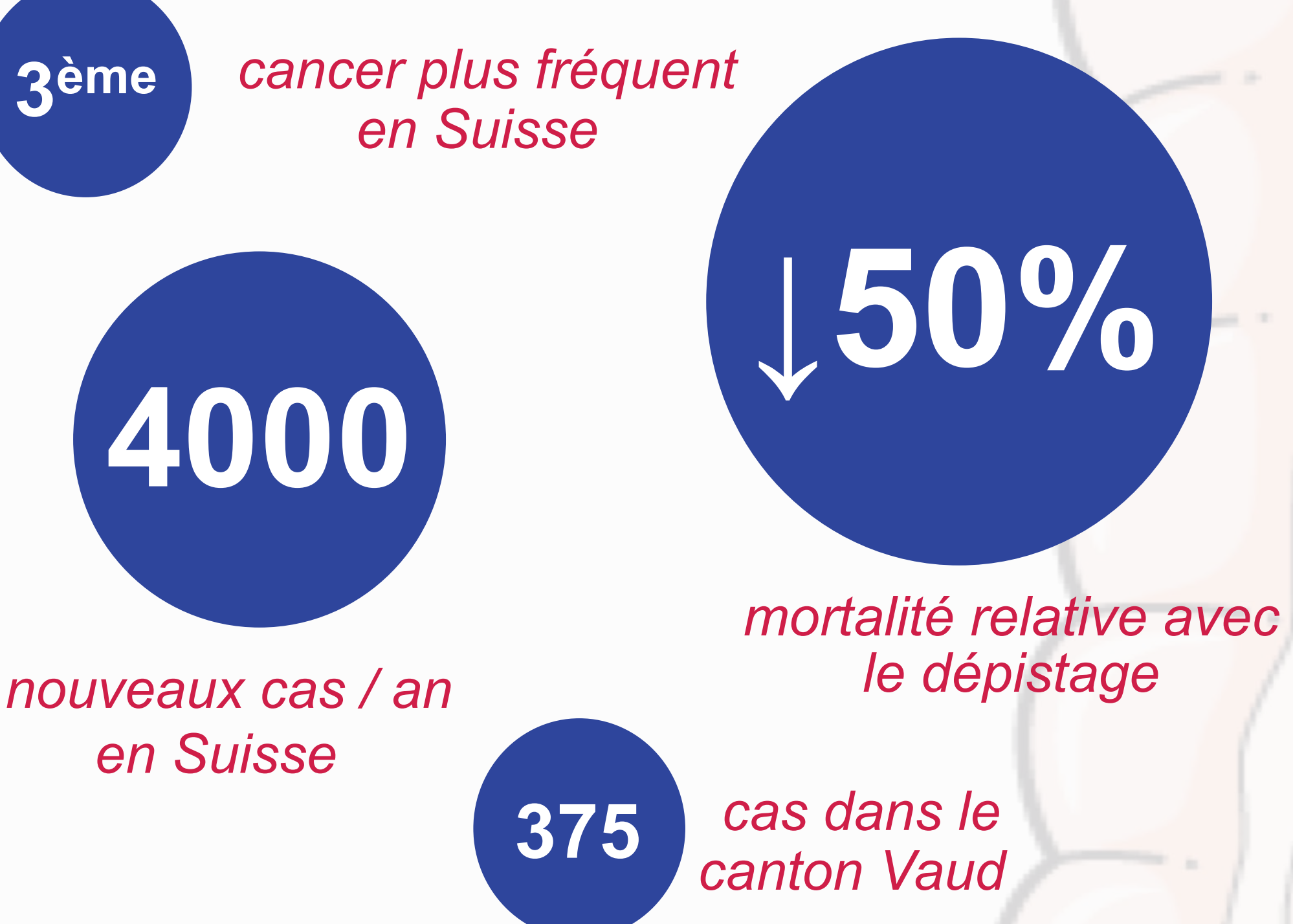
Dépistage; cancer colorectal; communication; adhérence; visibilité

DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL DANS LE CANTON DE VAUD : COMMENT VOUS DIRE

Didrik Pfeiffer, Filippo Gerber, Julien Imoberdorf, Marie-Garance Meuwly, Solène Perret

RÔLES ET STRATÉGIES DE COMMUNICATION

INTRODUCTION : POURQUOI DÉPISTER?



Au vu de ces chiffres élevés¹, le canton de Vaud a mis en place un programme de dépistage systématique du cancer colorectal visant la population entre 50-69 ans².

Deux examens de dépistage sont proposés à la population vaudoise âgée de 50 à 69 ans : le FIT test (recherche de sang occulte dans les selles) et la coloscopie².

La **communication** occupe un rôle majeur pour garantir une bonne information et une **adhérence** satisfaisante de la population.

Notre travail s'intéresse donc au développement et à la coordination des stratégies de communication au sein du programme de dépistage du cancer colorectal dans le but d'augmenter la **visibilité** et l'**adhérence**.

OBJECTIFS & MÉTHODOLOGIE

- Identifier les acteurs clés au sein du programme de dépistage et analyser leur contribution à la **visibilité** du programme de dépistage.
- Analyse de la logique et du **fonctionnement** des différentes stratégies de **communication** et mise en évidence de possibles évolutions.
- Après une revue de la littérature, nous nous sommes appuyés sur sept entretiens semi-dirigés avec différents acteurs clés.

JOURNALISTE

- Transmettre une information pertinente et fiable à la population
- Articles de presse



MEDECIN DE FAMILLE

- Information et prévention
- Communication des risques / bénéfices
- Principalement par voie orale
- Autres moyennes peu utilisés p.ex brochures

«Exemple très précieux de collaboration très agréable. Communication avec la fondation est excellente.»
Généraliste à Lutry, Lausanne

FONDATION VAUDOISE POUR LE DÉPISTAGE DU CANCER

- Informer les partenaires de premier niveau (médecin de famille et pharmacien)
- Information au grand public
- Lettre d'invitation et brochures explicatives

«L'intestin n'est pas un organe qui suscite autant d'émotions et d'intérêt que le sein»
Directeur FVDC

PHARMASUISSE

- Dépistage du CCR indépendamment du programme vaudois
- Rôle logistique dans le programme vaudois pour fournir le FIT et les informations
- Tous les canaux médiatiques



LIGUE CONTRE LE CANCER

- Rôle dans la prévention de la propagation des maladies au sein de la population
- Aide financière pour le dépistage
- Stands d'information, brochures, maquette, articles de presse



RESULTATS

- La communication à la population est au centre même de l'**acceptation** et de l'**adhérence**
- Une consultation avec un **professionnel de la santé** est le meilleur endroit pour **informer** et **sensibiliser** la population cible
- L'existence de deux examens de dépistage **complexifie** la communication
- La communication autour du dépistage engendre une **anxiété** importante
- Les grandes campagnes d'information sont surtout efficaces à **court terme**
- Difficulté d'atteindre les **populations en situation de vulnérabilité**

SUGGESTIONS

- ✓ L'utilisation d'un FIT test en **première intention** faciliterait les explications envers l'ensemble de la population et préviendrait le surmenage du système
- ✓ Nécessité d'une **communication active** via les nouvelles technologies (réseaux sociaux, application, vidéos explicatives)
- ✓ Fournir de manière systématique un support pour compléter les informations données par oral par les médecins de famille
- ✓ **Fusionner** les actions massives de communication de PharmaSuisse avec le programme vaudois

CONCLUSION

La communication occupe un **rôle central** dans la transmission adéquate de l'information et pour l'**adhérence** de la population au programme du dépistage cantonal.

Le programme est encore dans une phase de mise en place avec une participation faible.

Néanmoins, de **multiples améliorations** sont envisageables et devraient être exploitées pour **atteindre les objectifs**.

Références : 1. Bruche F, Levi F, Bulliard JL. Evolution de l'incidence des cancers et des polypes colorectaux dans le canton de Vaud entre 1983 et 2007. Rev Med Suisse 2011;7: 2247-51. 2. Auer R, Selby K, Bulliard JL, Nichita C, Dorta G, Ducros C, Cornuz J. Programme cantonal vaudois de dépistage du cancer colorectal : information et décision partagée. Rev Med Suisse 2015 ; 11 : 2209-15. 3. RTS. <https://www.rts.ch/2015/07/07/20/12/6924582.image?w=1800&h=1012>. 2018. 4. PharmaSuisse. <https://www.non-au-cancer-du-colon.ch/pharmacies.html>. 2018. 5. Ligue suisse contre le cancer. [Internet]. 2018 [cited 28 June 2018]. Available from: <https://shop.krebsliga.ch/files/ks/webshop/PDFs/francais/le-cancer-du-colon-et-du-rectum-022063012111.pdf>

Remerciements : Nous tenons à remercier notre tuteur, le Professeur Martin Preisig pour ses encouragements et ses conseils ainsi que tous les interlocuteurs ayant permis la réalisation de ce travail.