

Année 2017

2017 TOU3 1117

MÉMOIRE DE THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Sara VIENNE-NOYES

Le 13 octobre 2017

**Adhésion des médecins généralistes de Haute-Garonne au test
immunologique dans le dépistage du cancer colorectal**

Directeurs de thèse : Pr Marie-Eve ROUGÉ BUGAT et Dr Pierre BOYER

JURY :

Madame le Professeur Rosine GUIMBAUD

Madame le Professeur Marie-Eve ROUGÉ BUGAT

Monsieur le Docteur Pierre BOYER

Madame le Docteur Nathalie BOUSSIER

Président

Assesseur

Assesseur

Assesseur

Table des matières :

I. Choix du sujet

II. Recherche bibliographique

III. Le questionnaire

IV. Les données de DOC 31

V. Analyse et rédaction

VI. Les difficultés rencontrées

VII. Bilan

I. Choix du sujet

La réalisation de cette thèse m'a permis d'allier mes deux passions que sont la médecine générale et l'oncologie.

Je pense qu'un rôle majeur de la médecine générale est la prévention. Nous avons la chance, en France, d'avoir un système de dépistage pour certains cancers. C'est pourquoi je me suis penchée sur cette question du dépistage des maladies cancéreuses par les médecins généralistes.

Un premier sujet qui me plaisait était le dépistage du cancer du sein, alors grandement débattu. J'ai donc suggéré ce sujet au Professeur Rougé-Bugat. Après réflexion, nous avons convenu qu'une étude qualitative était plus adaptée, et qu'il était donc plus intéressant de travailler en binôme. Nous nous sommes donc mises en contact avec Stella qui recherchait également un sujet de thèse traitant de cancérologie. Une vision similaire de la médecine nous a poussé à avancer ensemble dans la recherche d'un sujet et l'élaboration de la thèse.

La première déception fut de voir que les thèses portant sur le cancer du sein étaient nombreuses et variées. Nous avons finalement opté pour approfondir le dépistage du cancer colo-rectal (CCR), sujet qui avait, contrairement au cancer du sein, été peu travaillé.

Notre intérêt principal portant sur le dépistage, nous avons contacté le Dr Artus Albessard, médecin coordinateur et directeur de DOC 31, l'organisme de dépistage des cancers en Haute-Garonne afin de discuter des différents thèmes qui nous intéressaient. Après concertation sur les sujets déjà travaillés, nous avons finalement opté pour faire une recherche quantitative sur le dépistage du CCR par le test immunologique avec d'une part un questionnaire destiné aux médecins généralistes de Haute-Garonne, et d'autre part un travail sur les données de DOC 31.

La question principale de recherche s'est révélée plus difficile à préciser.

II. La recherche bibliographique

La recherche bibliographique nous a permis de recentrer notre question de recherche et d'établir notre questionnaire.

Pour cela, nous avons utilisé PubMed, via le site de la faculté de médecine, docadis, Google scholar et Cochrane library.

Nous avons d'abord cherché les publications internationales sur le nouveau test de dépistage du CCR. Ensuite nous avons réalisé des recherches quant au dépistage du CCR en France et surtout des articles étudiant spécifiquement les médecins généraliste et le dépistage du CCR. Nous avons trouvé des articles traitant cette question avec le dépistage au test gaïac, aucun avec le test immunologique.

Ensuite, nous nous sommes focalisées sur les articles et les thèses sur les consultations de médecine générale aboutissant à la prescription de test de dépistage, et étudiant les freins aussi bien du côté des médecins que des patients, ce qui nous a permis d'orienter chaque item du questionnaire.

Enfin, lors de la rédaction de la thèse, nous avons affiné notre recherche pour sélectionner des articles répondant à chaque question étudiée.

III. Le questionnaire

Nous avons élaboré le questionnaire sur une période de deux mois : de décembre à février. Une première version a été rédigée en décembre, alors que nous n'avions pas encore établi clairement la question de thèse. Nous avons participé le 10 janvier à l'atelier d'aide à l'élaboration d'un questionnaire, fait par le DUMG. Lors de cet atelier, nous avons eu plus de pistes pour mieux orienter notre questionnaire, formuler les questions et améliorer le texte qui accompagnait le questionnaire. Les différentes versions ont été testées par des médecins généralistes, dont le Dr Vienne, Dr Mesthe, Dr Rougé-Bugat et Dr Gosse, ma tutrice afin d'adapter notre questionnaire, notamment en vérifiant la clarté des questions et la durée que demandait la lecture et les réponses. Nous avons fait au mieux pour qu'il ne dure que moins de 5 minutes.

Nous avons choisi de ne pas anonymiser le questionnaire afin de pouvoir relier les réponses de chaque médecin aux données réelles. Les données étaient anonymisées secondairement. Nous pouvions ainsi, grâce à un code affilié à chaque médecin, relier leurs réponses aux données de prescription réelles. Les données ont ensuite été analysées de façon groupée.

Doc 31 s'est proposé pour envoyer les questionnaires par voie postale, avec une enveloppe pré-timbrée pour le retour, aux médecins généralistes installés en Haute-Garonne. La dernière version était prête fin février et a été envoyée le 10 mars. Une relance a été envoyée le 10 mai. Nous avons décidé de clore le recueil le 30 mai.

Le recueil des données a été effectué par Stella seule afin de limiter les biais de saisie. Le logiciel Excel a été utilisé.

IV. Les données de DOC 31

Le choix des périodes pour les deux tests était important : il fallait que ce soient des périodes de l'année civile comparables, assez longues pour être représentatives, mais de moins de 24 mois pour que les patients n'aient eu l'occasion de ne faire le test qu'une seule fois, et ne comprenant pas la période de transition entre le test Hémocult II® et le test immunologique. Toutes ces contraintes nous ont fait choisir des périodes de 18 mois, avec le nombre de tests Hemocult II® réalisés de décembre 2012 à mai 2014 et le nombre de tests immunologiques réalisés de décembre 2015 à mai 2017.

Nous avons récupéré les données réelles de prescription par médecin avec leur progression de prescription entre l'Hemocult II® et le test immunologique sur les deux périodes choisies.

Nous avons également pu étudier la modification du comportement face au dépistage du cancer du sein lors de l'arrivée du test immunologique.

Enfin, les critères suivants étaient étudiés pour chaque test :

- le nombre total de tests réalisés,
- le nombre de tests réalisés après la première invitation,
- le nombre de tests réalisés après la première relance postale,
- le nombre de tests réalisés après la deuxième relance postale,
- le nombre de tests positifs,
- le nombre de coloscopies réalisées,

- les résultats de la coloscopie (normale, polypes, cancer, non renseigné),
- le nombre de perdu de vue et les raisons (refus ou contre-indication à la coloscopie),
- le nombre de tests ininterprétables et leurs causes (date de péremption dépassée, date de réalisation non respectée, prélèvements non datés, prélèvements défectueux, problème d'identification, humidité trop importante).

Les résultats sont représentés dans ces tableaux :

	<u>Hémocult</u>		<u>Immunotest</u>	
	n	%	n	%
Total	51304	100	70518	100
Réalisé après relance postale 1	11864	23,12	21073	29,88
Réalisé après relance postale 2	20308	39,58	22116	31,36
Tests positifs	837	1,63	3111	4,41
Nb colo réalisées	605	1,18	1168	1,66
Résultats colo				
- Normale	303	0,59	369	0,52
- polypes	254	0,5	694	0,98
- Cancer	38	0,07	91	0,13
- Non renseigné	10	0,02	14	0,02
Nb perdus de vue (PdV)	32	0,06	63	0,09
PdV car refus colo	27	0,05	44	0,06
PdV car CI colo	5	0,01	19	0,03

	<u>Hemocult®</u>		<u>Test immunologique</u>	
	n	%	n	%
Total de tests ininterprétables	4754	100%	6069	100%
Date de péremption dépassée	3327	70%	1815	29,9%
Délais de réalisation non respectés	131	2,8%	934	15,4%
Prélèvement non daté	549	11,5%	2376	39,1%
Prélèvement défectueux	648	13,6%	84	1,4%
Problème d'identification	90	0,2%	241	4%
Humidité trop importante	395	8,3%		

V. Analyse et rédaction

La rédaction de l'intégralité de la thèse a été réalisée en binôme afin de garantir une uniformité stylistique et ainsi de faciliter sa lecture. Des échanges de mails et des réunions ont permis de synthétiser et de terminer chacune des parties. Une fois chaque partie rédigée, nous proposons une version au Dr Rougé-Bugat et au Dr Boyer qui nous aiguillaient dans la rédaction par leurs modifications.

Nous avons commencé par la partie « matériel et méthode » durant la période du recueil des questionnaires. C'est au cours de cette partie que notre question de thèse a été affinée et précisée.

L'introduction a été rédigée après de nombreuses relectures bibliographiques et a été modifiée de nombreuses fois afin de supprimer des données inutiles et d'y inclure, au vu des résultats, d'autres données qui nous semblaient nécessaires ou intéressantes.

Les parties « résultats » et « discussion » ont été rédigées lorsque les analyses de chaque partie, questionnaire, données de Doc 31 et les analyses bi-variées, étaient terminées.

La partie « résultats » a été longue à rédiger et a nécessité de nombreuses relectures afin de faire un choix sur les données à intégrer. Stella a permis, grâce à ses talents d'écriture et de synthèse, de rendre cette partie claire et bien articulée. Les caractéristiques des médecins étaient étudiées (âge, sexe, milieu et mode d'exercice, file active, proportion de patients dans la population cible, durée d'installation). Nous avons pu ainsi travailler sur la progression de prescription en fonction de leurs caractéristiques. Ces données sont représentées dans les tableaux 3. De même, nous avons représenté les réponses aux questions en fonction de la progression de prescription dans le tableau 4.

Un point particulièrement intéressant était de comparer leur perception de la facilité à remettre et à convaincre plus facilement les patients à réaliser le test immunologique plutôt que le test Hemocult II®, à leurs prescriptions réelles. Cette partie est représentée dans le tableau 2.

Nous avons ensuite étudié les réponses aux questions de la dernière partie, sur les voies d'amélioration. Nous avons orienté le questionnaire par rapport à notre recherche bibliographique et les items concernaient les campagnes publicitaires,

les formations aux médecins généralistes, la mise en place d'une journée prévention-dépistage, la prise en charge à 100% de la consultation pour le patient, et la rémunération des médecins.

Pour la partie discussion, nous avons une fois de plus fait de la recherche bibliographique orientée pour chaque problématique que nous souhaitons approfondir.

VI. Les difficultés rencontrées

Il a parfois été difficile de travailler à deux, de conjuguer les horaires différents de chacune et d'ajouter à cette difficulté une échéance rapide, la soutenance de la thèse devant avoir lieu avant le mois de novembre. Cela a demandé beaucoup d'adaptation et de rigueur.

Nous avons longtemps réfléchi sur l'anonymat du questionnaire. Nous aurions souhaité que ce questionnaire soit anonyme, mais cela nous aurait empêché de faire un lien entre les deux parties, ce que nous trouvions intéressant. Nous avons opté pour affilier chaque médecin à un code afin de pouvoir tracer leurs réponses et établir un lien avec les données de DOC 31. De cette manière, les recherches étaient « non-nominatives et agrégées », c'est à dire que nous n'avons pas cherché à connaître les réponses de chaque médecin de façon nominative, mais nous pouvions savoir que le médecin n°x avait telles caractéristiques issues du questionnaire, et avait tels taux de prescription issus des données de DOC 31.

Lors de la rédaction de la question numéro 7, nous n'avons pas réalisé assez de recherches bibliographiques et nous n'avons pas pu trouver d'article retranscrivant cette exacte durée, seulement des intervalles allant de 5 à 10 minutes. Lors d'un prochain travail de recherche, je m'astreindrai à vérifier chaque donnée.

Il a été difficile de faire le tri des informations à inclure dans la thèse. Il a fallu pour cela faire un long travail de synthèse afin de rédiger de manière intelligible et articulée les données intéressantes, et de supprimer les données inutiles.

VII. Bilan

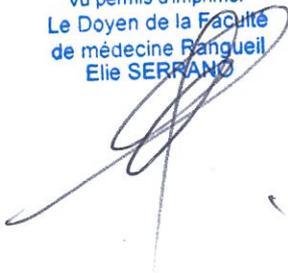
Cette thèse en deux parties distinctes, secondairement fusionnées, nous a permis de pouvoir comparer la perception des médecins quant à leurs prescriptions avec leurs prescriptions réelles. Nous avons ainsi pu étudier d'une part les caractéristiques des médecins en fonction de leurs prescriptions, chose que DOC 31 ne peut fournir, et d'autre part l'évolution de leurs prescriptions entre la période « Hemocult II® » et la période « test immunologique ».

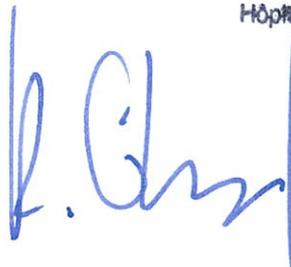
Ce long travail de 1 an m'a permis une meilleure connaissance du travail de recherche et m'a obligé à synthétiser. Cela m'a également appris à travailler à deux sur un travail habituellement fait individuellement.

Professeur Rosine GUIMBAUD
Unité d'Oncologie Médicale Digestive et Gynécologique
Hôpital Rangueil - Tél. 05 61 32 21 49
RPPS 10006528403

Toulouse, le 06/09/2017

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de médecine Rangueil
Elie SERRANO




Ou pour approbation