



Dépistage et médecins de famille

Nicholas Pimlott MD CCFP, RÉDACTEUR ADJOINT PAR INTÉRIM

Le but véritable de la médecine n'est pas de rendre l'homme vertueux; c'est de le protéger et de le sauver des conséquences de ses vices. Le médecin ne prêche pas le repentir; il offre l'absolution.

H.L. Mencken

Quand je pense à mon rôle de médecin de famille en prévention, je songe souvent à cette citation de l'auteur américain H.L. Mencken. Les médecins, les politiciens et la population croient généralement que les programmes de dépistage sont tous bons. Ils sauvent des vies et, par le fait même, de l'argent qui serait autrement dépensé à traiter la maladie déjà avancée. Le Dr Ken Marshall, ancien professeur de médecine familiale à l'University of Western Ontario, à London, est l'un des commentateurs les plus avisés sur les risques et les avantages du dépistage et de la prévention¹⁻⁴. Lorsqu'Action Cancer Ontario et le ministère ontarien de la Santé ont initialement recommandé la recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) à l'échelle de la population pour dépister le cancer colorectal, les inconvénients et les bienfaits ont fait l'objet de débats passionnés^{5,6}.

Le cancer colorectal demeure une inquiétude au Canada: il arrive au 3^e rang des cancers les plus fréquents et est la 3^e et 2^e causes de décès dû au cancer chez la femme et l'homme respectivement⁷. Même s'il persiste des controverses, les meilleures données probantes à notre disposition favorisent la RSOS comme intervention de dépistage efficace. Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs la recommande pour les personnes à risque moyen de 50 ans et plus. Même si la plupart des médecins de famille recommandent la RSOS à leurs patients et malgré la campagne de dépistage dans l'ensemble de la population par Action Cancer Ontario et le ministère ontarien de la Santé (www.controlecancercolorectal.ca/index.html), une étude par Ritvo et ses collègues, publiée dans ce numéro du *Médecin de famille canadien* (page 177), révèle que la population connaît peu ce programme et n'y est pas bien préparée⁸. Outre la campagne ContrôleCancerColorectal présentement en marche, il est évident que les médecins de famille ont un rôle important à jouer auprès de leurs patients dans la promotion de cette intervention.

Bon nombre de mes patients, et apparemment beaucoup de médecins aussi^{9,10}, préfèrent sauter l'étape de la RSOS et passer directement à la colonoscopie malgré le manque de données probantes la justifiant dans l'ensemble de la population. Certains maintiennent que

la colonoscopie est un test plus sensible, donc meilleur que la RSOS, malgré les préoccupations entourant ses risques, sa rentabilité et sa disponibilité¹¹. Il est plausible qu'à l'avenir, la colonoscopie aux 10 ans remplace la RSOS comme test de dépistage privilégié pour prévenir le cancer colorectal et les médecins devront prêcher ce qu'ils pratiquent. À l'heure actuelle, il n'y a probablement pas assez de cliniciens formés en colonoscopie pour permettre une telle approche. Par ailleurs, dans le futur, un tel dépistage pourrait être offert par des médecins de famille ayant reçu une formation additionnelle dans cette technique. L'excellente vérification de la qualité de la pratique par Kolber et ses collègues (page 171) dans ce numéro démontre qu'un médecin de famille bien formé peut faire des endoscopies de manière compétente, les résultats et les taux de complication se comparant favorablement avec les directives actuelles sur l'assurance de la qualité en endoscopie¹².

Le 3^e article de recherche du présent numéro (page 179) se penche aussi sur les soins préventifs. Wang et ses collègues démontrent qu'il existe des obstacles à la mesure exacte des taux véritables de soins préventifs (vaccin contre l'influenza, mammographie et test de Papanicolaou) en Ontario¹³. De plus, les auteurs font valoir d'importantes variations régionales et socioéconomiques à régler dans l'exécution de certaines interventions préventives.

Les soins préventifs et le dépistage de problèmes comme le cancer colorectal comptent parmi les aspects les plus importants et difficiles de notre travail de médecins de famille. Nous n'avons peut-être pas pour but de «rendre l'homme vertueux», mais lorsqu'ils sont sécuritaires, efficaces, équitables et abordables, c'est notre but de donner des soins préventifs à tous nos patients. 🌿

Références

1. Marshall KG. Prevention. How much harm? How much benefit? 1. Influence of reporting methods on perception of benefits. *CMAJ* 1996;154(10):1493-9.
2. Marshall KG. Prevention. How much harm? How much benefit? 2. Ten potential pitfalls in determining the clinical significance of benefits. *CMAJ* 1996;154(12):1837-43.
3. Marshall KG. Prevention. How much harm? How much benefit? 3. Physical, psychological and social harm. *CMAJ* 1996;155(2):169-76.
4. Marshall KG. Prevention. How much harm? How much benefit? 4. The ethics of informed consent for preventive screening programs. *CMAJ* 1996;155(4):377-83.
5. Marshall KG. Population-based fecal occult blood screening for colon cancer: Will the benefits outweigh the harm? *CMAJ* 2000;163(5):545-6.
6. Winawer SJ, Zauber AG. Colorectal cancer screening: Now is the time. *CMAJ* 2000;163(5):543-4.
7. Marrett LD, De P, Airia P, Dryer D et coll. Cancer in Canada in 2008. *CMAJ* 2008;179(11):1163-70.
8. Ritvo, Myers R, Del Giudice ME, Pazsat L, Cotterchio M, Howlett R, et coll. Fecal occult blood testing. People in Ontario are unaware of it and not ready for it. *Can Fam Physician* 2009;55:176-7.e1-4.
9. Raza M, Bernstein CN, Ilnyckyj A. Canadian physicians' choices for their own colon cancer screening. *Can J Gastroenterol* 2006;20(4):281-4.
10. Hillsden RJ, McGregor E, Murray A et coll. Colorectal cancer screening: practices and attitudes of gastroenterologists, internists and surgeons. *Can J Surg* 2005;48(6):434-40.
11. Detsky AS. Screening for colon cancer—can we afford colonoscopy? *New Engl J Med* 2001;345(8):607-8.
12. Kolber M, Szafran O, Suwal J, Diaz M. 1949 endoscopic procedures performed by a Canadian rural family physician. *Can Fam Physician* 2009;55:170-5.
13. Wang L, Nie JX, Uphur REG. Determining use of preventive health care in Ontario. Comparison of rates of 3 maneuvers in administrative and survey data. *Can Fam Physician* 2009;55:178-9.e1-5.