

Station 1 : dépistage des cancers

Item 290. Epidémiologie, facteurs de risque, prévention et dépistage des cancers.

Consignes à l'étudiant

Résumé : médecin traitant, vous proposez à un patient de participer au dépistage organisé du cancer du côlon.

Vous recevez en consultation programmé de médecine générale un patient connu de longue date, Mr Gallon, 50 ans, pour son « bilan annuel ». Il est épicier, vit avec son épouse et a 2 enfants. Ce patient présente comme antécédents une appendicectomie et une hypertension artérielle débutante traitée par mesures hygiéno-diététiques. Il avait réalisé un bilan biologique « systématique » 6 mois plus tôt qui ne retrouvait pas d'anomalie. Son poids est de 85kg, soit un IMC à 27. Il présente un tabagisme révolu à 3 PA et consomme 2 verres de vin par jour. Il n'a pas d'antécédents familiaux notables en dehors d'un adénocarcinome colique chez sa tante de 84 ans, des suites duquel elle est décédée l'an dernier. Vous la suiviez elle aussi ce qui vous fait penser qu'à 50 ans il est temps de proposer à Mr Gallon de participer au dépistage organisé. Après 10 minutes de consultation durant lesquelles vous ne retrouvez aucune plainte ou anomalie physique vous décidez d'aborder le sujet.

Vous avez 7 minutes pour :

- Explorer les connaissances du patient sur cette maladie et les moyens de prévention.
- Présenter le bénéfice et les risques du dépistage organisé du cancer du côlon et commenter son intérêt dans le cas spécifique de Mr Gallon au regard de ses facteurs de risques.
- Expliquer les modalités de réalisation du dépistage organisé du cancer du côlon et les conséquences en fonction du résultat.

Informations complémentaires :

- Il s'agit uniquement d'un échange verbal autour d'un bureau. Vous pouvez réaliser un schéma explicatif si vous le souhaitez (réalisation durant l'échange et au crayon sur feuille blanche).

S1 Consignes au patient

Résumé : Informations et délibération entre médecin et patient sur l'intérêt du dépistage du cancer colorectal.

Homme de 50 ans qui consulte pour son suivi annuel, va bien et n'a pas de plainte ou symptôme.

Du fait de son âge, le médecin traitant va lui proposer de participer au dépistage organisé du cancer colorectal. Son médecin traitant le suit depuis 20 ans. Le patient est volontaire mais intrigué par ce dépistage et cherche à comprendre son intérêt et ses conséquences, d'autant que sa tante de 84 ans est décédée l'an passé de ce type de cancer.

Réponses / questions clés à placer durant l'échange :

- « *Ma tante est morte de ce cancer. Je peux aussi l'attraper ?* »
- « *C'est quoi un facteur de risque ? J'en ai ?* »
- « *J'ai de gros risques d'avoir ce cancer ?* »
- « *Si le test est positif alors j'ai un cancer ?* »
- « *Comment je fais ce test ?* »
- « *Combien cela va me coûter ?* »
- « *D'accord je souhaite réaliser le dépistage. Puis je avoir le test ?* »

S1 Consignes à l'évaluateur

Avant l'épreuve, l'évaluateur prend connaissance de toutes les données concernant les intervenants de cet atelier.

On attend de l'étudiant que :

- Il explique brièvement ce qu'est le cancer du côlon et son épidémiologie.
- Il identifie le profil moyennement à risque du patient au travers de ses facteurs de risque et antécédents personnels et familiaux, tout en lui expliquant ce qu'est un facteur de risque.
- Il explique les bénéfices du test, et les risques liés à la réalisation du test (anxiété) mais aussi à la réalisation de la coloscopie si celui-ci est négatif (risque de perforation).
- Il explique comment réaliser ce test.
- Il exprime les délais associés à ce soin : remise immédiatement par le médecin traitant du test en consultation, 15 jours pour obtenir le résultat, rapidité de l'accès et de la réalisation de la coloscopie si elle est nécessaire, répétition tous les 2 ans
- Pour la totalité de l'échange le vocabulaire employé doit rester simple. Le verbatim statistique (sensibilité, spécificité, etc.) doit être exclu. Des pourcentages peuvent être donnés mais dans des proportions raisonnables (il ne s'agit pas d'écraser le patient sous des chiffres de probabilité).
-

S1 Grille d'évaluation

Item 1 : épidémiologie cancer colorectal	
Cancer fréquent dans population générale	Fait / Non fait (1 / 0)
Item 2 : facteurs de risque	
Définir ce qu'est un facteur de risque	Fait / Non fait (1 / 0)
Lister les facteurs de risques présentés par le patient	Fait / Non fait (1 / 0)
Souligner que le cas de sa tante n'est pas un facteur de risque	Fait / Non fait (1 / 0)
Souligner la bonne santé du patient et le caractère rassurant de l'absence de plainte et de symptôme	Fait / Non fait (1 / 0)
Identifier le niveau de risque du patient (moyen/ comparable à la population générale) et lui expliquer	Fait / Non fait (1 / 0)
Item 3 : dépistage organisé	
Pourquoi ce dépistage (fréquence du cancer)	Fait / Non fait (1 / 0)
Intérêt de faire ce dépistage (limiter risque de cancer avancé)	Fait / Non fait (1 / 0)
Exprimer la simplicité de sa réalisation	Fait / Non fait (1 / 0)
Exprimer caractère non-diagnostic du dépistage	Fait / Non fait (1 / 0)
Temps pour recevoir les résultats	Fait / Non fait (1 / 0)
Conséquences des résultats : positifs coloscopie, négatif rien et poursuite réalisation tous les 2 ans jusqu'à 74 ans	Fait / Non fait (1 / 0)
Coloscopie : accès rapidement, nature examen, est endormi au bloc, voir si lésion ou non, pose un diagnostic	Fait / Non fait (1 / 0)
Risques liés à la coloscopie (perforation) et au dépistage (anxiété)	Fait / Non fait (1 / 0)
Item 4 : communication	
Contrôler explicitement la compréhension du patient (Reformuler, Question explicite sur la clarté de l'information, la compréhension de l'information)	Fait / Non fait (1 / 0)
Prendre en compte le point de vue du patient : sa demande, ses inquiétudes, ses préoccupations	Fait / Non fait (1 / 0)
Clôturer la consultation en résumant la situation à nouveau et s'assurer que tout est bien clair pour le patient : « Avez-vous des questions ? Désirez-vous aborder d'autres points ? »	Fait / Non fait (1 / 0)
Item 5 : évaluation globale	0 1 2 3 4
Total	/ 22