

Le rendement des coloscopies du programme national de dépistage du cancer colorectal par Hemocult s'améliore-t-il avec le temps ?

Bernard DENIS, Erik André SAULEAU, Isabelle GENDRE, Françoise BOMMELAERE, Christine PIETTE, Catherine EXBRAYAT, Laurent BAILLY, Hamou AIT HADAD, Philippe PERRIN



Association pour le Dépistage du Cancer colorectal en Alsace (ADECA Alsace), Colmar; Laboratoire de Biostatistiques, Université de Strasbourg; APREMAS 06, Nice; ADEC 29, Brest; ADECI 35, Rennes; ODLC 38, Grenoble; ADMC 91, Courtaboeuf

Résumé

Il est démontré que le taux de cancers colorectaux (CCR) d'intervalle est corrélé au rendement de l'endoscopiste. Nous avons montré qu'il y avait de grandes variations interendoscopistes de rendement dans le programme national de dépistage organisé (DO) du CCR par Hemocult (1). Chaque endoscopiste ayant participé au précédent travail a été informé de son rendement personnel, de son positionnement au sein de son département et a bénéficié d'informations sur les moyens d'améliorer le rendement de la coloscopie. Le but de ce travail était d'évaluer l'efficacité de ces mesures sur l'évolution du rendement des coloscopies du DO du CCR avec le temps.

Méthodes : Comparaison du rendement des coloscopies réalisées pour Hemocult positif dans le DO du CCR dans 7 départements pilotes entre les périodes P1 (2002-2010) et P2 (2011-2014) par 4 indicateurs : taux de détection des adénomes (TDA) et des polypes (TDP) et nombre moyen d'adénomes (NMA) et de polypes (NMP) par coloscopie. Un endoscopiste était classé fort détecteur lorsque son rendement dépassait les seuils proposés précédemment, soit 35% pour le TDA (1). Seuls les endoscopistes ayant fait ≥ 30 coloscopies dans chacune des 2 périodes étaient évalués.

Résultats : 304 endoscopistes étaient évaluables pour les TDA, TDP et NMP en P1 (199 pour le NMA) et 150 pour les 4 indicateurs en P2. Ils avaient réalisé 40.052 coloscopies (moyenne 132 par endoscopiste ; SD 100) en P1 et 9.360 en P2 (moyenne 62 ; SD 40), significativement moins en P2 qu'en P1 ($p < 0.001$). Calculés sur l'ensemble de ces coloscopies, les TDA et TDP étaient significativement meilleurs en P2 qu'en P1, respectivement 37.3% vs 34.5% ($p < 0.001$) et 47.3% vs 45.9% ($p = 0.01$), sans différence pour les NMA et NMP. Calculés par endoscopistes, il n'y avait par contre aucune différence significative entre les 2 périodes pour tous les indicateurs évalués (tableau). De même, globalement, les taux de forts détecteurs ne variaient pas significativement, quel que soit l'indicateur. 130 endoscopistes étaient évaluables à la fois en P1 et en P2 pour les TDA, TDP et NMP et 114 pour le NMA. Parmi ces endoscopistes, chacun étant son propre témoin, il n'y avait aucune différence significative entre les médianes de rendement entre les 2 périodes quel que soit l'indicateur (test de Wilcoxon pour séries appariées). De même il n'y avait aucune différence dans les taux de forts détecteurs quel que soit l'indicateur. Par contre il existait des disparités interdépartementales. Seul un département améliorait significativement tous ses indicateurs (médianes de TDA de 36% à 40% et de NMA de 0.65 à 0.77). Il n'y avait pas de variation significative du TDA et du NMA dans les autres départements. Individuellement, seuls 8 endoscopistes (6.8%) avaient amélioré significativement leur TDA et 3 (2.5%) l'avaient diminué. Pour le NMA, ces taux étaient respectivement de 2.3% et 1.6%.

Conclusion : L'évaluation des endoscopistes, leur information et leur formation n'ont pas entraîné d'amélioration du rendement des coloscopies du programme national de DO du CCR par Hemocult. Seule une infime minorité a amélioré ses performances. Il persiste de grandes variations interdépartementales et interendoscopistes et un tiers des endoscopistes restent en deçà des standards proposés. D'autres mesures plus incitatives sont nécessaires.

1- Denis B et al. Dig Liver Dis 2014;46:176-81

Méthodes

- Etude rétrospective

. Comparaison du rendement des endoscopistes entre deux périodes P1 (2002-2010) et P2 (2011-2014)

- Critères d'inclusion

. Coloscopies DO CCR Hemocult +, H + F, 50 à 74 ans
. 7 départements : Haut-Rhin, Bas-Rhin, Alpes Maritimes, Finistère, Ille-et-Villaine, Isère, Essonne

- Critères d'exclusion

. endoscopistes < 30 coloscopies dans l'une ou l'autre des 2 périodes

- Intervention

. Première évaluation sur période 2002 - 2010
. Information des gastroentérologues sur leur rendement personnel et leur positionnement dans leur département
. Sensibilisation et formation sur les moyens d'améliorer le rendement (préparation fractionnée, pompe de lavage, durée et technique d'exploration, repérage des polypes/adénomes festonnés sessiles...)

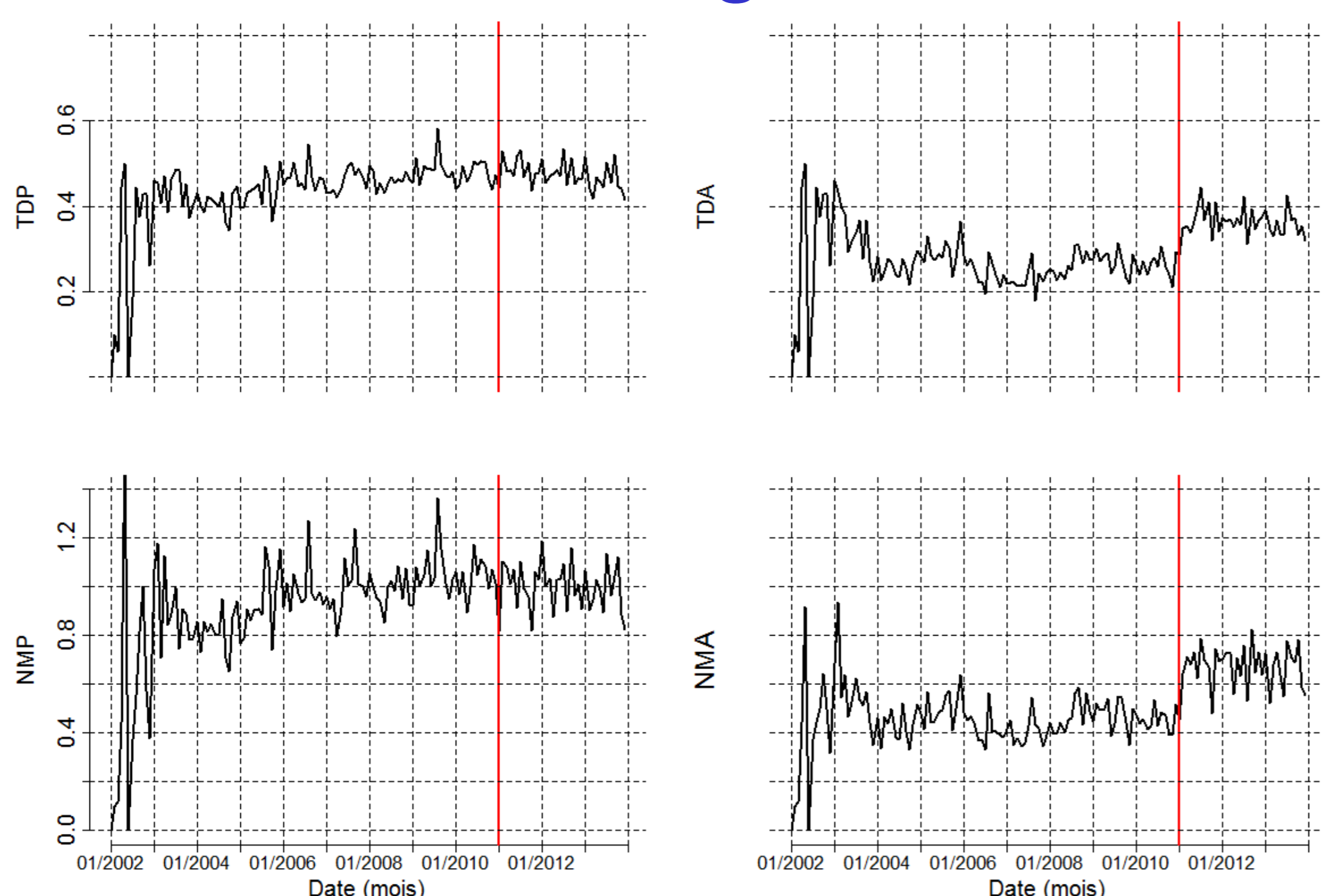
- Critères de jugement

. 4 indicateurs : taux de détection des adénomes (TDA) et des polypes (TDP) et nombre moyen d'adénomes (NMA) et de polypes (NMP) par coloscopie
. Endoscopiste classé fort détecteur si TDA $\geq 35\%$ (Denis B DLD 2014)

Résultats

- P1 (2002 - 2010) : 40052 coloscopies / 304 endoscopistes
- P2 (2011 - 2014) : 9360 coloscopies / 150 endoscopistes

Résultats globaux



- TDA P2 > P1 (37.3% vs 34.5% ($p < 0.001$))
- TDP P2 > P1 47.3% vs 45.9% ($p = 0.01$)
- sans différence pour NMA et NMP

Conflits d'intérêt : aucun

Conclusions

- L'évaluation des endoscopistes, leur information et leur formation n'ont pas entraîné d'amélioration du rendement des coloscopies du programme national de dépistage organisé du cancer colorectal par Hemocult
- Seule une infime minorité d'endoscopistes a amélioré ses performances
- Il persiste de grandes variations interdépartementales et interendoscopistes de rendement
- Un tiers des endoscopistes restent en deçà des standards proposés
- D'autres mesures plus incitatives sont nécessaires

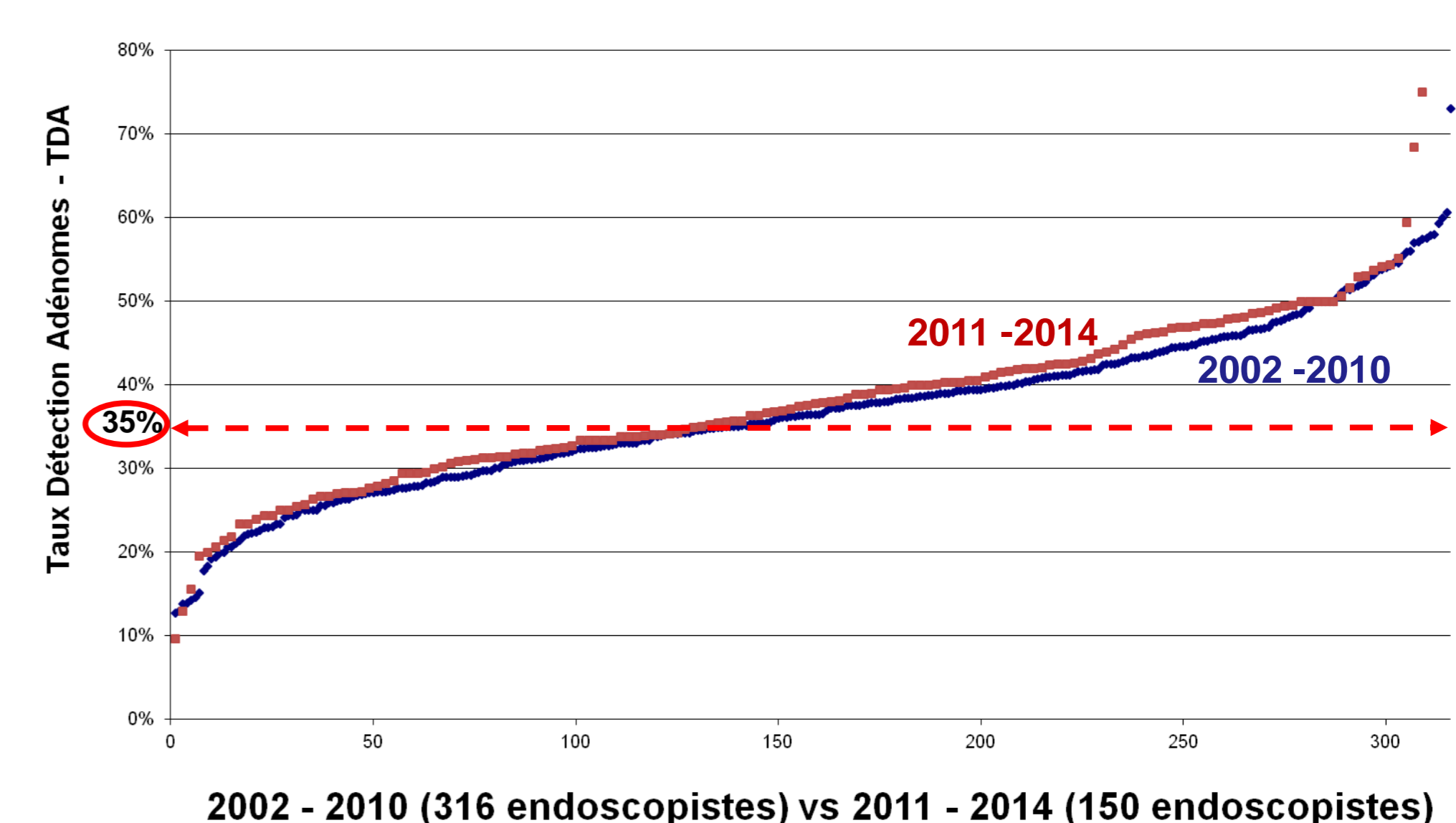
Contexte

- Le taux de cancers colorectaux (CCR) d'intervalle est corrélé au rendement de l'endoscopiste, qu'il soit mesuré par le taux de détection des adénomes (TDA) (Kaminski M NEJM 2010, Corley D NEJM 2014) ou par le taux de polypectomies (Baxter N Gastroenterology 2011, Cooper G Cancer 2012)
- Il existe de grandes variations de rendement entre endoscopistes, y compris dans le programme Français de dépistage organisé du cancer colorectal (Bretagne JF GIE 2010; Denis B GIE 2011; Denis B Dig Liv Dis 2014)
- La plupart des interventions pour améliorer le rendement des endoscopistes se sont soldées par des échecs (Corley DA GIE 2011) à l'exception de l'étude de Barclay RL (Clin Gastroenterol Hepatol 2008)

But

Evaluer l'évolution du rendement des coloscopies du dépistage organisé du cancer colorectal avec le temps

Résultats globaux - TDA



Résultats par endoscopiste

| Indicateur | 2002 - 2010 | | 2011 - 2014 | | p |
|------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-----|
| | Effectif | Moyenne (SD) | Effectif | Moyenne (SD) | |
| TDA | 304 | 36.7% (9.7) | 150 | 37.5% (9.6) | 0.9 |
| TDP | 304 | 49.0% (13.4) | 150 | 49.2% (12.0) | 0.1 |
| NMA | 199 | 0.71 (0.27) | 150 | 0.68 (0.28) | 0.3 |
| NMP | 304 | 1.04 (0.48) | 150 | 1.03 (0.42) | 0.9 |

- 130 endoscopistes évaluables à la fois en P1 et en P2 pour les TDA, TDP et NMP et 114 pour le NMA. Parmi ces endoscopistes, chacun étant son propre témoin,
- Aucune différence significative entre les médianes de rendement entre les 2 périodes quel que soit l'indicateur (test de Wilcoxon pour séries appariées)
- Aucune différence dans les taux de forts détecteurs quel que soit l'indicateur

Résultats par département

- 1 seul département améliore significativement tous ses indicateurs (médianes de TDA de 36% à 40% et de NMA de 0.65 à 0.77)
- pas de variation significative du TDA et du NMA dans les autres départements

