

PRINT AND ONLINE PUBLISHING
SERVICES D'ÉDITION ÉLECTRONIQUE
ET IMPRIMÉE

Manager, Print and Online Publishing • Gestionnaire,
Services d'édition électronique et imprimée
Carolyn J. Brown

Production Manager • Gestionnaire de la production
Kathryn A. Freamo

Production Assistants • Assistantes à la production
Nicole Barbeau, Carole Lalonde, Clara Walker

Online Publishing Coordinator
Coordonnatrice des services d'édition électronique
Rebecca Fleming

Online Publishing Assistant
Adjointe à la publication en direct
Shirley Waddell

ADVERTISING • PUBLICITÉ

Manager, Journal Advertising
Gestionnaire, Annonces publicitaires
Beverley Kirkpatrick

Coordinator, Display Advertising
Coordonnatrice de la publicité
Nancy Pope

Assistant Manager, Classified Advertising
Gestionnaire adjointe, annonces classées
Deborah Rodd

Assistant, Journal Advertising
Adjointe, Annonces publicitaires
Tracy Huckabone

613 731-9331, fax 613 565-7488
advertising@cma.ca

For information on how to advertise
in any of the CMA journals
www.cma.ca

Pour savoir comment placer une annonce
dans les revues publiées par l'AMC
www.cma.ca

Marketing and Advertising Sales
Marketing et publicité
Keith Health Care Inc.
info@keithhealthcare.com

Toronto	Montréal
905 278-6700	514 624-6979
800 661-5004	877 761-0447
fax 905 278-4850	fax 514 624-6707

All prescription drug advertisements have been cleared by the Pharmaceutical Advertising Advisory Board. Toutes les annonces de médicaments prescrits ont été approuvées par le Conseil consultatif de publicité pharmaceutique.



ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

President • Président
Henry Haddad

Secretary General • Secrétaire général
William G. Tholl

Director, Publications
Directeur, Publications
Pat Rich

Permissions • Permissions
permissions@cma.ca



Soins primaires – les côtés difficiles

Votre premier patient, M. Gilpen-Brown, entrepreneur bien connu tout juste de retour d'une foire commerciale à Singapour où il a réussi à vendre pour 4 millions de dollars de moissonneuses à riz, refuse le contenant de carton avec 3 petits rabats que vous lui offrez pour recueillir 2 échantillons de selles par jour, 3 jours de suite, en vous disant que tandis qu'il était en voyage, il a appris sur CNN que la coloscopie était le seul bon moyen de détecter un cancer du côlon.

Quel début de journée! Bien entendu, il a raison. Une nouvelle étude portant sur les interventions de dépistage du cancer colorectal chez les hommes âgés de plus de 50 ans¹ (voir page 1248)² indique que 76 % des cancers évolués échappent au test de détection du sang occulte dans les selles, et que 24 % de ces cancers ne sont pas décelés par le test de détection du sang occulte dans les selles associé à une sigmoïdoscopie. Vous référez M. Gilpen-Brown à un gastro-entérologue. Devriez-vous recommander la coloscopie à tous vos patients? Dans l'affirmative, à quelle fréquence? Les lignes directrices publiées avant l'avènement de cette étude récente se prononçaient sans équivoque en faveur de la seule recherche du sang occulte dans les selles³. En revanche, la coloscopie est beaucoup plus sensible et offre l'avantage supplémentaire de constituer à la fois un test de dépistage et un traitement d'extirpation.

Mme Nguyen a rendez-vous plus tard au cours de la journée pour son examen annuel. Arrivée du Vietnam il y a près de 30 ans après un transit dans un camp de réfugiés, elle est maintenant propriétaire du dépanneur où déjà elle travaillait, et elle a élevé 2 enfants qui fréquentent maintenant l'université. Mme Nguyen ne regarde pas CNN. Il s'est déjà avéré très difficile de la convaincre de subir régulièrement un test de Papanicolaou, et, plus tard, une mammographie. Comment vous y prendrez-vous pour lui parler du test de détection du sang occulte dans les selles et de la coloscopie, et encore, dans les 20 minutes allouées? Vous commencez à vous dire que l'accès d'un patient aux soins de qualité est déterminé par bon nombre de facteurs, y compris son niveau de scolarité, son expérience, sa culture et sa langue.

Mme Nguyen arrivera dans votre bureau sans symptôme et sans plainte; elle le quittera, comme toujours, en semblant avoir perdu un peu de confiance dans son propre état de santé. M. Gilpen-Brown, qui semble faire partie du groupe des biens portants inquiets, a de l'avance sur les lignes directrices. Vous savez que pour lui, une coloscopie entraînera l'un des avantages suivants : soit une anomalie sera décelée et prise en charge, soit M. Gilpen-Brown aura la conscience tranquille.

Toutefois, vous n'êtes pas tranquille. Combien de fois avez-vous entendu des patients dire «Oh, docteur, je ne sais pas trop. Décidez-», remettant ainsi la responsabilité de leurs décisions médicales entre vos mains. Ajoutez à cela que la communication de ces renseignements à Mme Nguyen ne tient pas seulement à votre devoir moral, mais aussi à votre responsabilité légale d'expliquer qu'à l'heure actuelle, la coloscopie est le meilleur moyen de dépistage préventif du cancer du côlon qui soit disponible. La coloscopie se présente néanmoins comme une démarche passablement effractive et compliquée, et les points de vue au sujet de ses avantages et de ses préjudices sont contradictoires⁴⁻⁷.

Voilà le cœur des soins primaires : vital et difficile. Il serait plus facile de suivre les lignes directrices et de remettre simplement à Mme Nguyen le petit paquet de carton. Encore que... peut-être.... Quoi qu'il en soit, votre prochain patient est arrivé. — JAMC

Références

- Lieberman DA, Weiss DG, for the Veterans Affairs Cooperative Study Group 380. One-time screening for colorectal cancer with combined fecal occult-blood testing and examination of the distal colon. *N Engl J Med* 2001;345(8):555-60.
- Hoey J, Wooltorton E. Colorectal cancer screening: you can't be positive about a negative result. *JAMC* 2001;165(9):1248.
- Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Colorectal cancer screening. *JAMC* 2001;165(2):206-8.
- Winawer SJ, Zauber AG. Colorectal cancer screening: Now is the time [éditorial]. *JAMC* 2000;163(5):543-4.
- Marshall KG. Population-based fecal occult blood screening for colon cancer: Will the benefits outweigh the harm? [éditorial]. *JAMC* 2000;163(5):545-6.
- Detsky AS. Screening for colon cancer: Can we afford colonoscopy? *N Engl J Med* 2001;345(8):607-8.
- Simon JB. Screening colonoscopy: Is it time? [éditorial]. *JAMC* 2000;163(10):1277-8.