

Comment rendre le dépistage du cancer du poumon accessible aux populations vulnérables du canton de Vaud ?

Kylian Gauteron, Lydia Hayenga, Sarah Hediger.

Introduction

Bien qu'il soit le premier cancer en termes de mortalité, il n'existe à ce jour aucun programme de dépistage du cancer du poumon en Suisse, contrairement au cancer du sein et du côlon notamment. En Europe, il est la cause d'environ 6% des décès chez les hommes, et 3% chez les femmes (1). De plus, en l'absence de dépistage, il n'est souvent détecté qu'à l'arrivée des symptômes, alors que le cancer est déjà passé à un stade plus avancé. Ce diagnostic tardif mène ainsi à des traitements compliqués et pénibles pour les patient-es et leurs proches, avec une survie à 5 ans de seulement 4.5% (2). Et d'un point de vue économique, ces traitements ont un coût élevé pour les individus et la société.

Dans ce sens, une étude randomisée contrôlée belge et néerlandaise a démontré une réduction de la mortalité grâce au dépistage du cancer du poumon ainsi qu'un *number needed to screen (NNS)* équivalent à celui du cancer du côlon. Une étude zurichoise a conclu qu'un programme de dépistage serait coût-efficace en Suisse (3). Pour répondre à ce problème, un projet pilote de dépistage basé sur le CT à basse dose a débuté en 2024 dans le canton de Vaud. Or, des résultats préliminaires ont déjà montré une surreprésentation de la population avec un niveau d'éducation (4). Bien que les données sur le dépistage du cancer du poumon soient rares en Europe, nous savons qu'il existe pour les autres types de cancer des disparités à la fois dans la participation au dépistage, mais également dans l'adhérence au suivi en cas de diagnostic positif (5). À l'heure où la question d'un dépistage à large échelle est sur la table, nous nous demandons alors : comment rendre le dépistage du cancer du poumon accessible aux populations vulnérables du canton de Vaud ?

Méthode

Les objectifs de notre travail sont premièrement d'identifier les éventuelles différences d'accès au dépistage dans les populations vulnérables ainsi que les facteurs influençant cet accès. Deuxièmement, nous cherchons à trouver des solutions pour réduire ou compenser ces différences. Finalement, il s'agit également d'identifier les éventuelles différences d'accès au suivi post-diagnostic et de trouver des solutions.

Pour ce faire, nous avons premièrement effectué une revue de la littérature (pubmed et littérature grise) sur le dépistage du cancer du poumon et l'influence des facteurs socio-économiques. Nous avons de préférence sélectionné des publications suisses ou européennes, mais la faible quantité d'articles nous a amené à inclure des recherches américaines (Etats-Unis et Canada). Ces éléments ont été complétés par des entretiens semi-structurés auprès de dix intervenant-es du canton de Vaud : des médecins, un chercheur en santé publique spécialiste du dépistage, le responsable du projet pilote sur le dépistage du cancer du poumon, une infirmière, une éthicienne clinique, un chercheur dans le domaine des sciences sociales, une chercheuse dans le domaine de la vulnérabilité, un psychiatre et un expert en droit médical. Ces entretiens ont été effectués à deux. Des questions générales ont été posées à tous les intervenant-es, complétées par des questions spécifiques selon le domaine d'activité. Les réponses ont été compilées, synthétisées et analysées de manière qualitative.

Résultats

Les entretiens que nous avons effectués ont confirmé les différences d'accès trouvées lors de la revue de la littérature et nous ont permis d'identifier plusieurs solutions possibles.

Premièrement, malgré un système de santé partiellement public, il existe des différences d'accès entre les différentes couches socio-économiques : les personnes les plus défavorisées utilisent moins le dépistage et attendent l'apparition de symptômes sévères pour se faire dépister. Il faut que le dépistage soit pris en charge par l'assurance maladie – si possible sans quote-part – ou par l'état. Il serait également souhaitable d'étendre les heures d'ouverture des centres de dépistage afin de permettre aux personnes travaillant à l'heure de pouvoir venir sans manquer le travail. Enfin, une prise en charge du transport jusqu'au centre pourrait également être proposée.

Deuxièmement, l'information ne parvient souvent pas aux populations vulnérables : plus faible utilisation des moyens informatiques, moins de consultations chez le médecin de famille, moindre intégration sociale, faible exposition aux campagnes d'information. Par conséquent, il est crucial de diversifier les supports d'information (e-mail, lettre, publicité) et d'aller activement vers les populations vulnérables. Il serait également bénéfique d'encourager – voire obliger – les médecins de famille à informer les patient-es éligibles. Enfin, il serait intéressant

d'inclure les associations de patient·es et les syndicats dans la diffusion de l'information. La collaboration des syndicats permettrait également de cibler des populations à risque par leur activité professionnelle, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

Troisièmement, même si l'information atteint les populations vulnérables, elle n'est pas nécessairement bien comprise à cause de différences de littératie en santé. Encore aujourd'hui, les supports d'information et les formes de consentement restent trop compliqués et il est difficile de comprendre le fonctionnement du dépistage, ses bénéfices, ses risques et la balance entre les deux. Il est ainsi primordial de simplifier les supports d'information et de vérifier qu'ils sont bien compris. Il est également possible d'ajouter des images et des vidéos explicatives, comme pour les votations par exemple.

Par ailleurs, cette différence de littératie en santé est exacerbée par des barrières linguistiques. Les supports d'information ne sont généralement traduits que dans les langues nationales et l'anglais (parfois seulement les langues cantonales), ce qui est problématique alors qu'environ un tiers de la population n'est pas suisse. De plus, les centres de dépistage ne sont pas prêts à prendre en charge ces personnes. Il faut ainsi étendre la traduction des documents ainsi que l'offre en interprètes dans les centres de dépistage.

D'un point de vue géographique, la ruralité présente un obstacle potentiel à l'adhésion au dépistage, particulièrement pour le cancer du poumon qui, de par sa méthode (le scanner) et sa complexité diagnostique (multidisciplinaire, tumor board), est limité aux grands hôpitaux cantonaux. Dans ce sens, il serait souhaitable d'effectuer le scanner dans un centre périphérique et d'envoyer les résultats dans un grand centre pour l'analyse. Des transports organisés pourraient être mis en place pour les populations isolées.

Enfin, il est important de mentionner les personnes sans-papiers et autres populations qui échappent au système de santé et ainsi au dépistage. Il est nécessaire d'inclure les centres d'hébergement et d'aller à la rencontre des individus afin de les informer de leurs droits et des moyens à leur disposition. Dans ce sens, un plus grand nombre de centres dédiés aux populations vulnérables comme le Point d'Eau à Lausanne serait bénéfique.

Discussion et conclusion

Il existe actuellement de nombreuses causes qui expliquent la différence d'accessibilité aux programmes de dépistage pour les populations vulnérables, et il est probable qu'elles joueront également un rôle important dans les futurs programmes de dépistage du cancer du poumon. Ces causes correspondent à celles trouvées dans la littérature américaine (2), bien que l'aspect financier joue un rôle moins important du fait de l'organisation du système de santé. Les solutions potentielles soulevées par les personnes interrogées correspondent également à celles proposées dans la littérature. Puisqu'il s'agit de développements récents, la question des populations vulnérables n'a pour l'instant pas été une priorité. Cependant, il existe un risque que le thème de la vulnérabilité continue d'être mis de côté et qu'aucune ressource ne soit allouée par les instances politiques pour adresser la question lorsque ces projets se consolideront au niveau cantonal. Finalement, nous voulons insister sur l'importance d'intégrer activement les populations vulnérables lorsqu'on cherche à améliorer leur accès au système de santé, que ce soit leur demander des solutions ou leur opinion sur celles avancées : une approche avec et non sur les populations vulnérables.

Références

1. Jungblut L, von Garnier C, Puhan M, Tomonaga Y, Kaufmann C, Azzola A, et al. The Swiss Approach - feasibility of a national low-dose CT lung cancer screening program. *Swiss Med Wkly. SMW supporting association*; 2022;152:w30154. DOI: 10.4414/smw.2022.w30154
2. Wang GX, Baggett TP, Pandharipande PV, Park ER, Percac-Lima S, Shepard J-AO, et al. Barriers to Lung Cancer Screening Engagement from the Patient and Provider Perspective. *Radiology. Radiological Society of North America*; 2019;290(2):278–87. DOI: 10.1148/radiol.2018180212
3. Selby K, Gubelmann R, Lovis A, Jean-Luc B, Beigelman-Aubry C, Casutt A, et al. Dépistage du cancer du poumon : que dire à nos patient·e·s en attendant un programme organisé ? *Rev Med Suisse*. 2020;713:2086–91.
4. Jungblut L, Etienne H, Zellweger C, Matter A, Patella M, Frauenfelder T, et al. Swiss Pilot Low-Dose CT Lung Cancer Screening Study: First Baseline Screening Results. *J Clin Med. Multidisciplinary Digital Publishing Institute*; 2023;12(18):5771. DOI: 10.3390/jcm12185771
5. Tamryn F. Gray, Joycelyn Cudjoe, Jeanne Murphy, Roland J. Thorpe, Jennifer Wenzel, Hae-Ra Han. Disparities in Cancer Screening Practices among Minority and Underrepresented Populations, *Seminars in Oncology Nursing*,. *Res Rep Publ J Artic Web Sites Clin Pract Obs*. 2017;184–98.

Mots clés

Dépistage ; cancer du poumon ; vulnérabilité ; disparités socio-économiques ; accès aux soins ; qualitatif

Comment rendre le dépistage du cancer du poumon accessible aux populations vulnérables?

Kylian Gauteron, Lydia Hayenga et Sarah Hediger

1. Introduction

Le cancer du poumon est le **premier cancer en termes de mortalité** chez l'homme et le second chez la femme en Europe et présente donc un fardeau significatif pour la société. (1)

Actuellement, il n'existe **pas de programme de dépistage** en Suisse (projet pilote depuis 2024) (2)

✿ **Population vulnérable**: individus qui présentent un risque plus important de problèmes de santé et de disparités dans le système de santé. (3)

→ Comment rendre le dépistage du cancer du poumon accessible aux populations vulnérables?

20% de diminution de la mortalité si dépistage

5% de survie à 5 ans sans dépistage

6% des décès

Déterminants de l'accès au dépistage du cancer du poumon (4)



Littéracie en santé



Diffusion de l'information



Ruralité et distance du lieu de dépistage



Sans-papiers



Précarité
Disparités socio-économiques
Remboursement par l'assurance



Langue

2. Méthodologie

I. Revue de littérature

Pubmed
Google Scholar
Revmed

22 articles sélectionnés

Analyse et synthèse des articles

II. Entretiens semi-structurés avec des spécialistes en:

Dépistage du cancer du poumon

Sciences sociales

Pneumologie

Ethique médicale

Equité en santé

Droit médical

3. Résultats

Solutions concernant les déterminants limitant l'accès au dépistage du cancer du poumon



Langue

- Traduction
- Interprètes



Littéracie en santé

- Simplification
- Diversification des supports
- Site web
- Vidéo



Sans-papiers

- Point d'Eau
- Campagnes d'information



Ruralité et distance du lieu de dépistage

- Décentralisation?
- Transports organisés



Diffusion de l'information

- Diversité des supports (vidéos)
- Inscription par internet
- Médecin de famille
- Associations et syndicats



Précarité, Disparités socio-économiques et remboursement

- Remboursement (sans quote-part?)
- Élargissement des horaires d'ouverture
- Prise en charge des transports

4. Conclusion

- Les informations récoltées lors des entretiens avec les experts rejoignent en grande partie le point de vue des articles analysés dans le cadre de la revue de littérature.
- La problématique des populations vulnérables n'est pas prise en compte pour le moment. Des ressources seront-elles allouées pour étudier ce thème dans l'avenir ?
- Il est essentiel d'inclure activement ces populations dans la recherche de solution:
une approche avec et non sur les populations vulnérables

Remerciements à notre tuteur Yves Henchoz ainsi qu'à toutes les personnes nous ayant accordé un entretien dont l'aide nous a été très précieuse.

Contact: kylian.gauteron@unil.ch, lydia.hayenga@unil.ch, sarah.hediger@unil.ch

Références:

- (1) Jungblut L, von Garnier C, Puhan M, Tomonaga Y, Kaufmann C, Azzola A, et al. The Swiss Approach - feasibility of a national low-dose CT lung cancer screening program. Swiss Med Wkly. SMW supporting association; 2022;152:w30154. DOI: 10.4414/smw.2022.w30154
- (2) Ligue suisse contre le cancer. La Ligue contre le cancer approuve les recommandations relatives au dépistage du cancer du poumon [Internet]. 2022 [cité 10 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.liguecancer.ch/medias/communiqués-de-presse/la-ligue-contre-le-cancer-approuve-les-recommandations-relatives-au-dépistage-du-cancer-du-poumon>
- (3) Ernstmeier K, Christmas E. Chapter 17 Vulnerable Populations. In: Nursing: Mental Health and Community Concepts [Internet] [Internet]. Chippewa Valley Technical College; 2022. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK590046/>
- (4) van der Aalst CM, ten Haaf K, de Koning HJ. Implementation of lung cancer screening: what are the main issues? Transl Lung Cancer Res. févr 2021;10(2):1050-63.