

16^E CONGRÈS
MÉDECINE
GÉNÉRALE
FRANCE



VOYAGEZ DANS L'UNIVERS DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

Organisé par COLLÈGE
de la MÉDECINE
GÉNÉRALE



23 - 25
MARS
2023
PARIS
PALAIS DES CONGRÈS

congresmg.fr
f t in y #CMGF2023

En partenariat avec le generaliste

Atelier réduction des freins à la participation aux dépistages des cancers



Intervenants

Julien LE BRETON – Président de la SFMG

Sabrina TALEB – INCa

Bernard Frêche – CMG

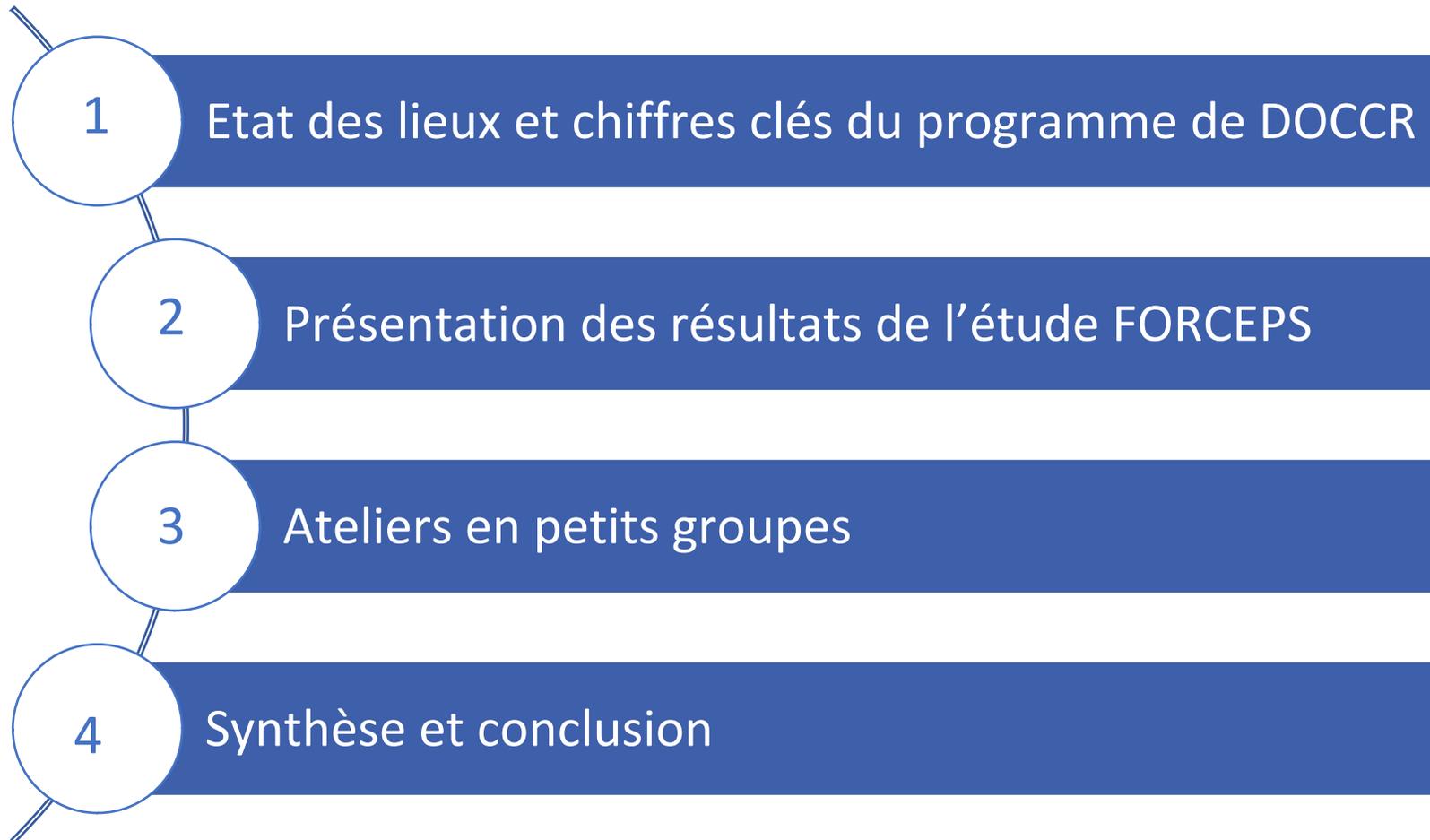
Objectifs de l'atelier

Objectif général : Améliorer la capacité des MG à proposer et faire réaliser les tests de dépistage organisé des cancers aux patients qui ne sont a priori pas demandeurs du test par l'utilisation de l'approche centrée patient

Objectifs secondaires

- Susciter le dépistage chez les patients non-demandeurs
- Améliorer la communication autour du dépistage et favoriser l'autonomisation des patients
- Identifier le rôle du médecin généraliste dans le circuit du dépistage

Organisation de l'atelier

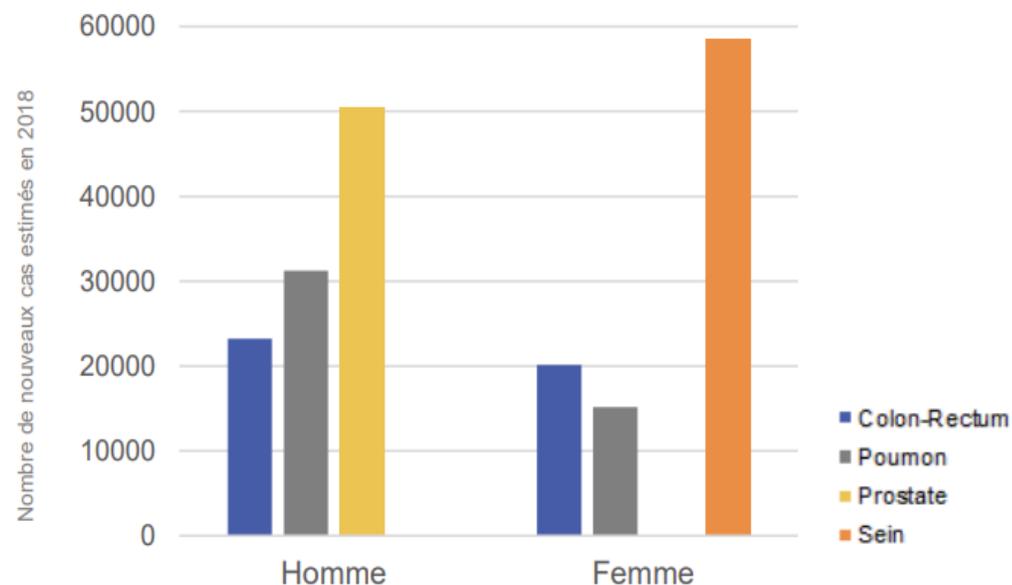


1. Etat des lieux et chiffres clés du programme de DOCCR (INCa)

En France, le cancer colorectal c'est

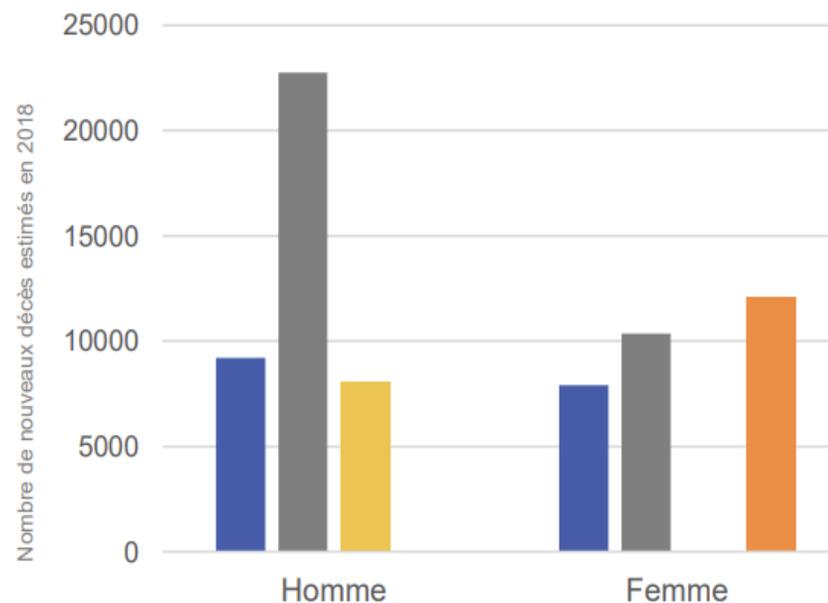
3^e cancer
en termes d'incidence

- 3^e chez l'homme
- 2^e chez la femme



2^e cancer
en termes de mortalité

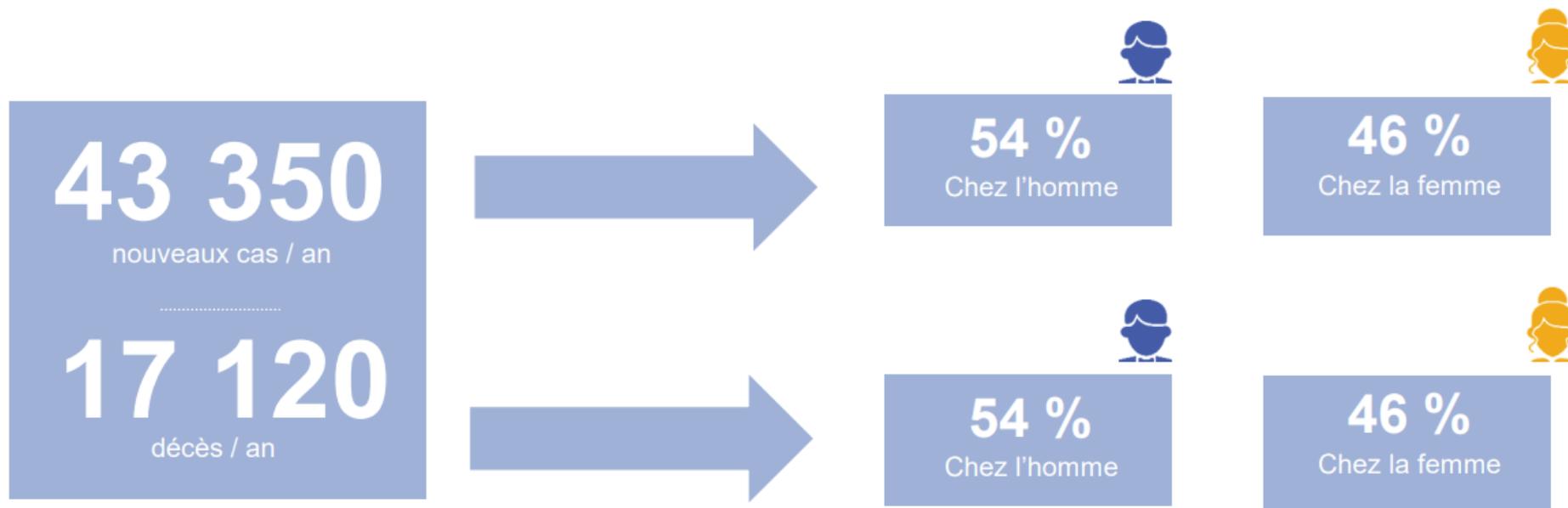
- 2^e chez l'homme
- 3^e chez la femme



Source : Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Francim / HCL / SpF / INCa, 2019

Prostate : estimation 2015

En France, le cancer colorectal c'est



Estimation 2018

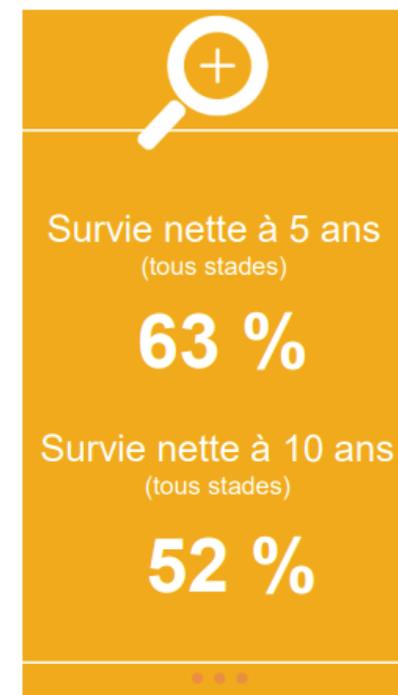
Source : Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Francim / HCL / SpF / INCa, 2019

Détecté tôt, le CCR peut être guéri dans 9 cas sur 10

- La survie permet d'apprécier d'une part l'amélioration globale du pronostic des personnes atteintes d'un cancer, résultant à la fois du dépistage et des progrès thérapeutiques, et d'autre part l'amélioration de la prise en charge
- Une meilleure survie est observée lors du diagnostic à un stade précoce

Stades des lésions détectées	Survie relative à 5 ans
Local (limité et avancé)	90,2 %
Régional	71,8 %
Avancé (métastases)	14,3 %

→ **Stade précoce**



Source : Surveillance Epidemiology and End Results (SEER) 18 Stat Fact Sheets: Colon and Rectum Cancer. (2010-2016), 2020
Source : Les cancers en France 2017 - L'essentiel des faits et chiffres, INCa, 2017
Source : Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2013, Francim / HCL / SpF / INCa, 2019

Les recommandations pour le DO CCR en France



Après une évaluation du niveau de risque

Pour les hommes et les femmes de 50 à 74 ans à risque moyen de développer un CCR (asymptomatiques et sans antécédents)

Réalisation d'un test immunologique de recherche de sang occulte dans les selles
Tous les 2 ans

**

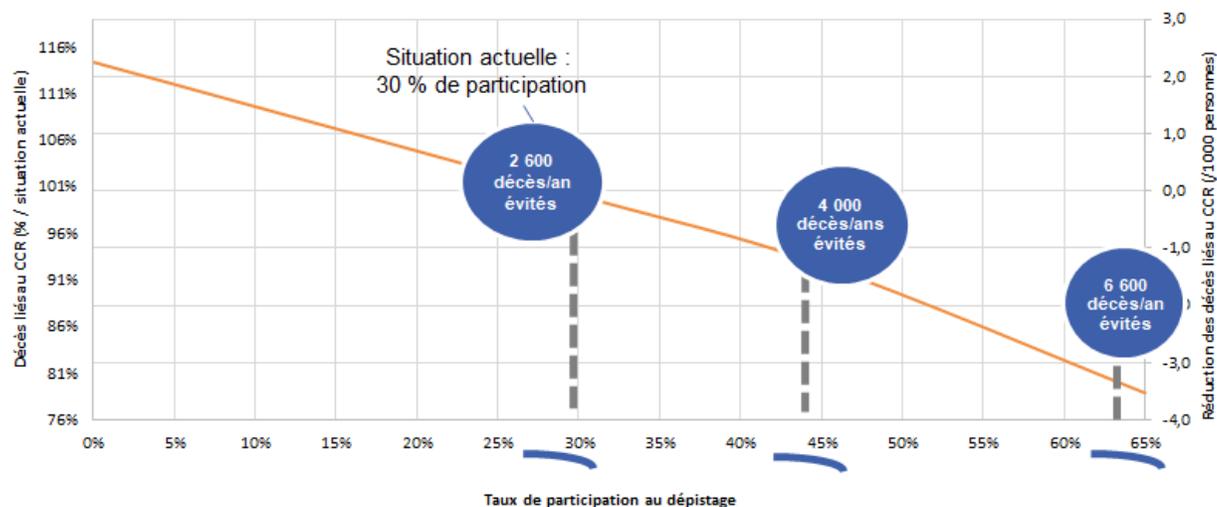
En cas de résultat positif, une coloscopie de diagnostic doit être réalisée

Source : Fiche mémo - Cancer colorectal : modalités de dépistage et prévention chez les sujets à risque élevé et très élevé, HAS, 2017

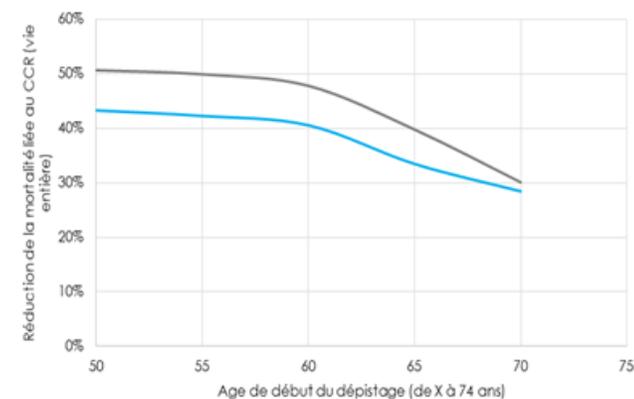
Les objectifs du DO CCR

Atteindre 65 % de participation

Réduire le nombre de décès par CCR



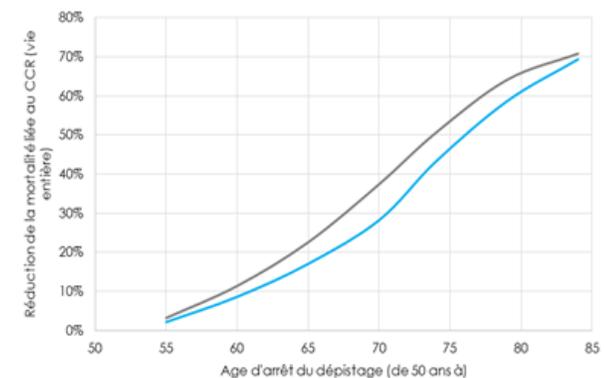
Réduction du risque individuel de décès par CCR selon l'âge de début sur la vie entière



- Une femme réalisant le dépistage de 65 à 74 ans verrait diminuer son risque de décéder d'un CCR d'environ **35 %** au cours de sa vie

— Homme
— Femme

Réduction du risque individuel de décès de CCR selon l'âge d'arrêt sur la vie entière

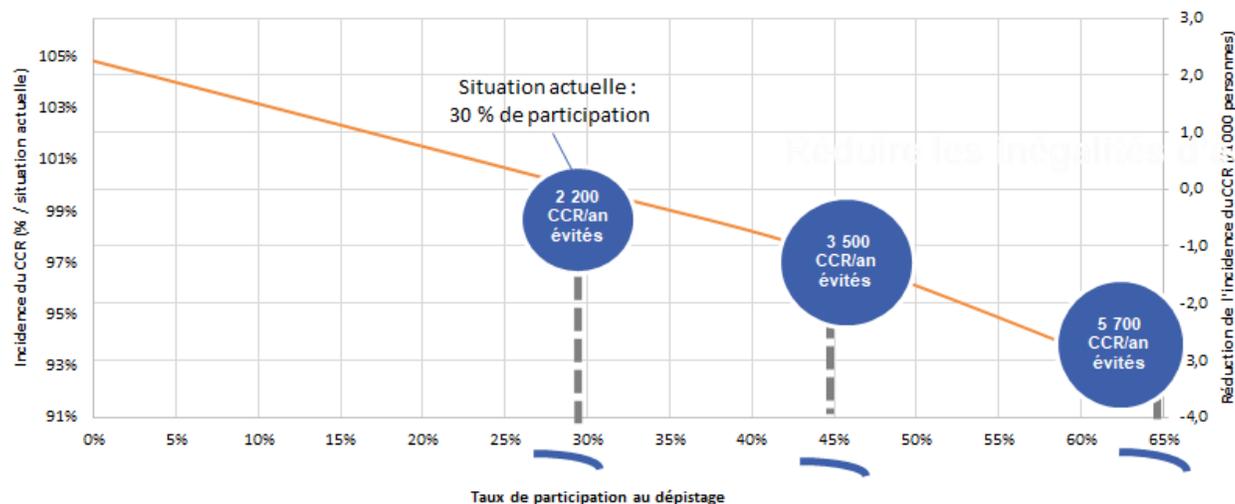


- Un homme réalisant le dépistage de 50 à 65 ans verrait diminuer son risque individuel de décéder d'un CCR d'environ **25 %** au cours de sa vie

Les objectifs du DO CCR

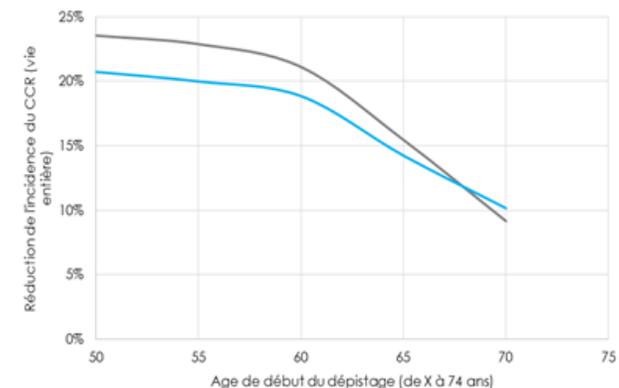
Atteindre 65 % de participation

Réduire le nombre de nouveaux cas de CCR



Source : Évaluation médico-économique du dépistage du cancer colorectal - Rapport technique, INCa, 2019

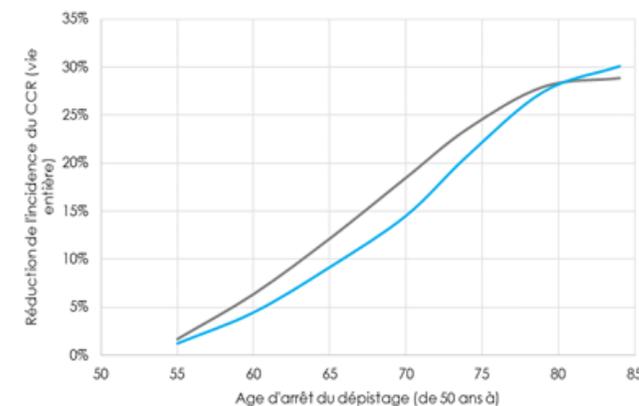
Réduction du risque individuel de CCR selon l'âge de début sur la vie entière



Exemple : une femme réalisant le dépistage de 65 à 74 ans verrait diminuer son risque individuel d'environ 15 % au cours de sa vie

— Homme
— Femme

Réduction du risque individuel de CCR selon l'âge d'arrêt



Exemple : un homme réalisant le dépistage de 50 à 65 ans verrait diminuer son risque individuel d'environ 10 % au cours de sa vie

Un nouveau test de dépistage en 2015

Plus performant

Plus simple

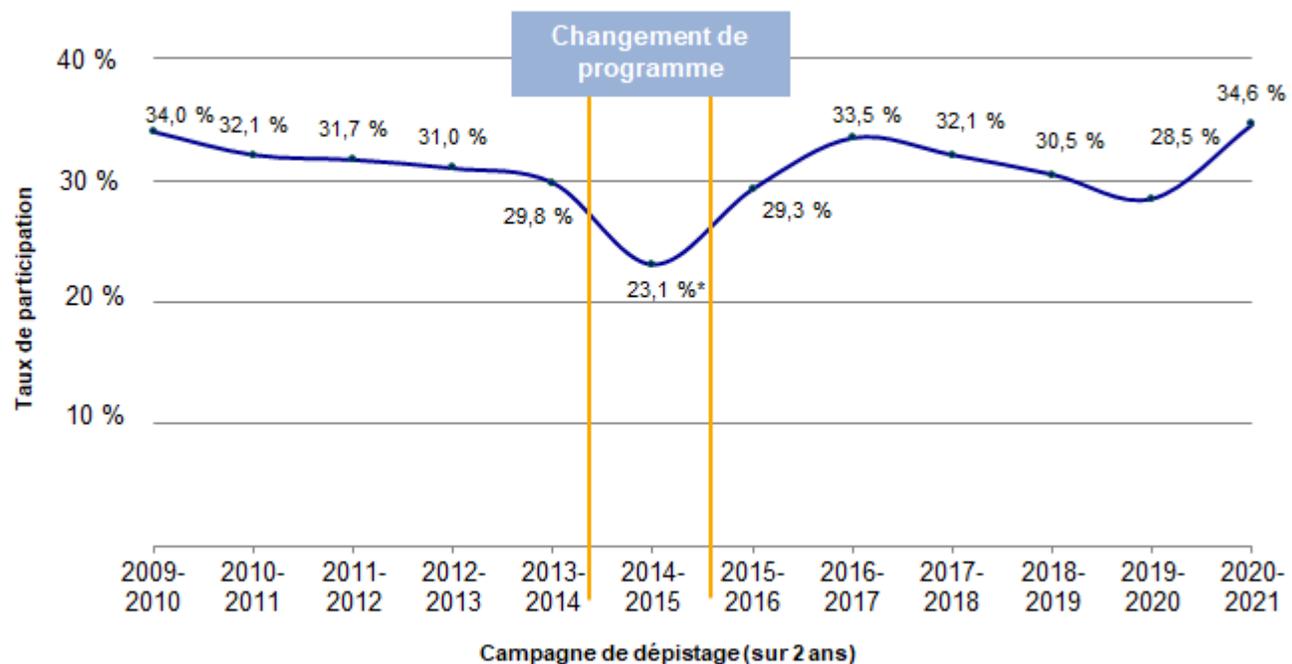
Plus fiable

Réduir



Une participation encore trop faible

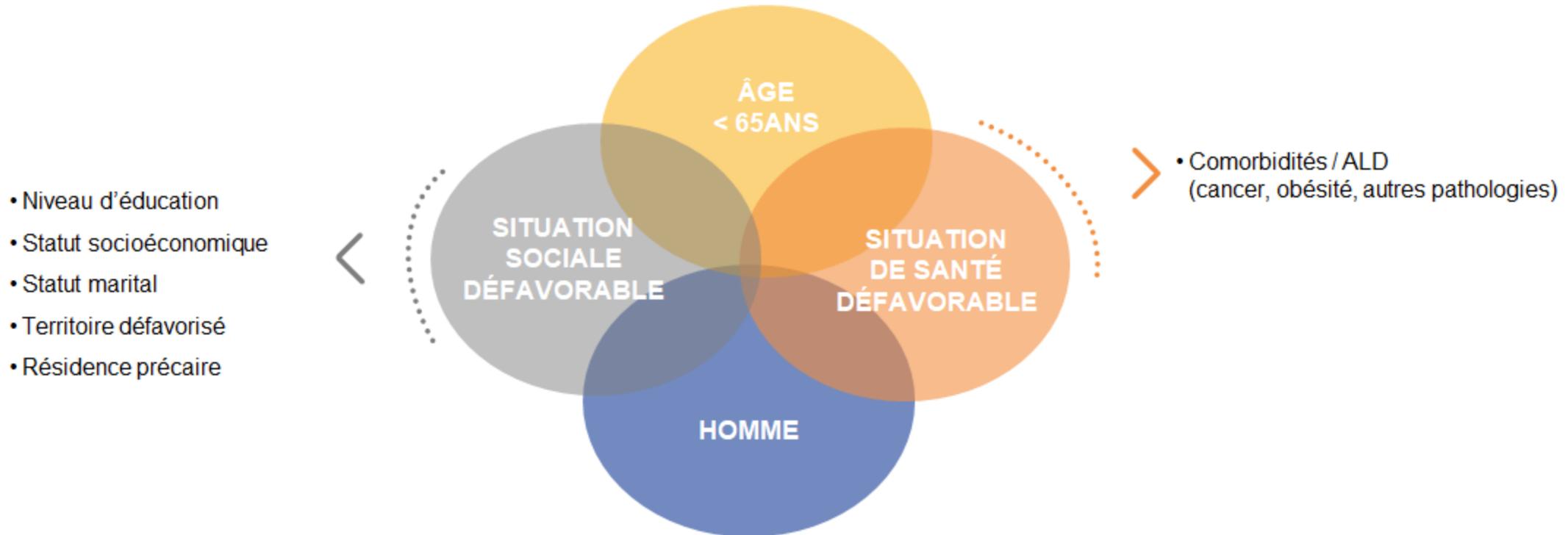
Taux de participation au DO CCR entre 2009 et 2021



Participation plus élevée chez les femmes

Disparités territoriales

Caractérisation des non-participants



Source : [Guessous et al. Colorectal cancer screening barriers and facilitators in older persons. Preventive Medicine, 2010](#) ; [Gimeno-García, Factors Influencing Colorectal Cancer Screening Participation, Gastroenterology Research and Practice, 2012](#) ; [Denters et al., Assessing knowledge and attitudes towards screening among users of faecal immunochemical test \(FIT\). Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care et Health Policy, 2015](#); [El-Haddad et al., Association of marital status and colorectal cancer screening participation in the USA, Colorectal Dis, 2015](#) – [Traitements INCa, 2020](#)

Des nouvelles modalités de récupération du kit

Par un professionnel de santé

Médecin traitant

Médecin généraliste

Gynécologue

Gastroentérologue

Médecin exerçant
dans un CES*

Pharmacien

2022

Par un autre professionnel de santé
dans le cadre d'expérimentation ou de
recherche**

Par le CRCDC

Relance 2 avec test
pour les personnes ayant participé
au moins une fois à l'une
des trois dernières campagnes

Par commande en ligne
via monkit.depistage-colorectal.fr

2022

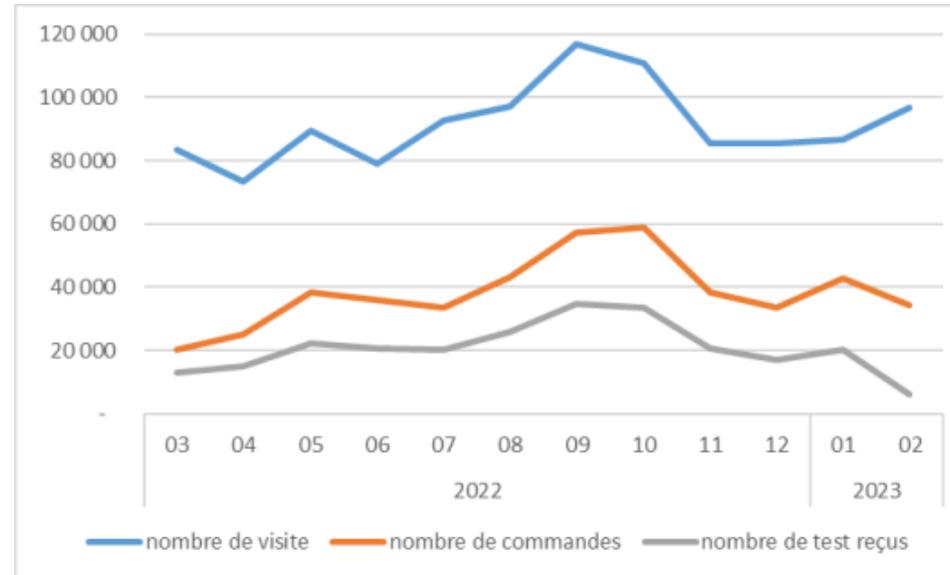
*Centre d'examens de santé du régime général de l'Assurance maladie

**Conformément à l'arrêté du 19 mars 2018, dès lors qu'un autre professionnel de santé est impliqué dans la remise de tests, il bénéficie d'une formation adaptée à son exercice

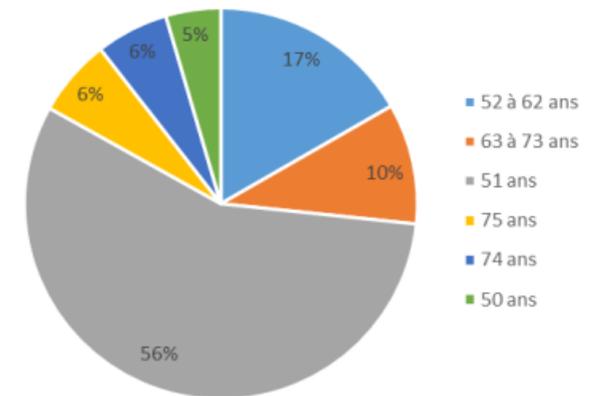
Le site de commande en ligne



Données d'activité 2022-2023



Commandes par tranches d'âges (pondéré)



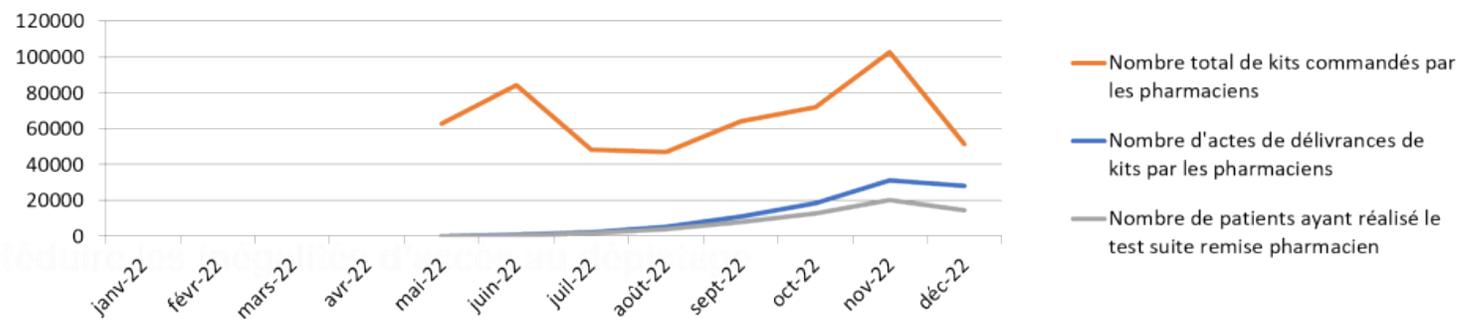
- 46 % des visites aboutissent à une commande
- 62 % de test effectué suite à une commande
- 43 jours : délai moyen entre commande et réception du test

Source : Cnam – Cerba

La remise par les pharmaciens



Données d'activité 2022



Source : Cnam

- 64 % des pharmacies ont commandé des kits
- 88 % de test effectué après remise
- 21 jours entre remise et la réception du test

Conclusion

- **Cancer important en termes d'incidence et de mortalité**
- **Dépistage efficace** en termes de détection
- **Commande en ligne**
 - **Majoritairement des entrants dans le programme** : vont peu ou pas chez le médecin
 - 62 % de tests effectués après commande
 - Délai moyen de 43 jours
- **Pharmacien**
 - 88 % de tests effectués après remise
 - Délai moyen de 21 jours
- **Médecin traitant**
 - Majoritairement une **population plus âgée**
 - 90 % de tests effectués après remise
 - Délai moyen de 30 jours

Réduire les inégalités d'accès au dépistage

**C'EST LE MOMENT DE PENSER
À FAIRE LE DÉPISTAGE
DU CANCER COLORECTAL.**

Déecté tôt, c'est-à-dire avant tout symptôme,
le cancer colorectal se guérit 9 fois sur 10.
Alors n'attendez pas pour faire ce dépistage.
Vous vous en remercerez.

**RETIREZ ICI
VOTRE TEST**

Le dépistage du cancer colorectal,
c'est tous les 2 ans pour les hommes
et les femmes de 50 à 74 ans.
Plus d'informations sur
e-cancer.fr



MERCI!

staleb@institutcancer.fr

Tous les outils de communication sont disponibles gratuitement
en téléchargement ou à la commande
via le catalogue en ligne de l'INCa

2. Présentation des résultats de l'étude FORCEPS (CMG)

Etude FORCEPS

Formation des médecins généralistes à l'approche centrée Patient
dans le dépistage du cancer colorectal

Le Breton J, Clary B, Frêche B, Laouenan C, Auger I

Liens d'intérêts

- Médecin généraliste
- Maître de conférences des universités
- Enseignant-chercheur INSERM U955
- Thématique de recherche et de publication
- Investigateur coordonnateur FORCEPS
- Président de la SFMG
- Financement INCA

Collège
de la
Médecine
Générale



Contexte

Mise en place du dépistage organisé du CCR

- Taux de participation faible
- Inadéquation modalités de dépistage / niveau de risque

Travaux de recherche en soins primaires sur le dépistage du CCR

- Résultats concordants (*Aubin-Auger I et al. ; Le Breton J et al*)
- Freins et leviers identifiés
- Importance de former et d'impliquer tous les médecins généralistes
- Nécessité d'une meilleure communication et approche centrée patient

Difficultés à réaliser des formations présentielle

Objectif

**Evaluer l'efficacité d'une formation en présentielle ou par e-learning
des médecins généralistes à l'approche centrée patient
sur la participation de leurs patients au dépistage du CCR
quel que soit leur niveau de risque**

Méthode

Essai pragmatique contrôlé randomisé en grappes

En 2 groupes parallèles

1/ Témoin (pratique usuelle)

2/ Formation présentielle ou e-learning

Unité de randomisation : centre investigateur (cabinet médical, MSP ou CDS)

Unité d'analyse : patient

Critère de jugement principal

Participation des patients au dépistage du CCR évaluée à 12 mois

- Réalisation d'un test immunologique par le patient à risque moyen
- Réalisation d'une coloscopie par le patient à risque augmenté

Population d'étude

Médecins généralistes de 6 régions

- Île-de-France, Languedoc-Roussillon, Loire-Atlantique,
- Midi-Pyrénées, Poitou-Charentes et Provence-Alpes-Côte D'azur
- Exclusion des médecins à exercice particulier (MEP) ou < 10 patients éligibles

Patients

- âgés de 50 à 74 ans
- résidant dans les régions participantes
- ayant déclaré comme médecin traitant un des médecins participant
- affilié au régime général de sécurité sociale
- Exclusion des patients déjà à jour, déjà exclus ou n'ayant pas consulté leur médecin durant la période d'étude

Intervention

Formation quel que soit le mode présentiel ou e-learning

4 modules

1. Identifier **les freins et les leviers** au dépistage du CCR
2. Proposer la stratégie de dépistage en fonction **des différents niveaux de risque**
3. Choisir **les messages clés** de la consultation de délivrance du test
4. Adopter **une approche centrée patient** dans le dépistage du CCR
 - Explorer la santé, la maladie et l'expérience de la maladie **vécue** par le patient
 - Comprendre la personne dans sa **globalité** biopsychosociale
 - Trouver un point d'**accord** avec le patient
 - Etablir et développer la **relation** médecin-patient

Recueil de données

Données médecin

- âge, sexe
- exercice urbain ou rural
- enseignant (oui / non),
- mode de consultation sur rendez-vous (toujours ou pas toujours)
- volume d'activité **(CPAM)**
- **liste des patients éligibles au dépistage par médecin traitant (CPAM)**

Données patient

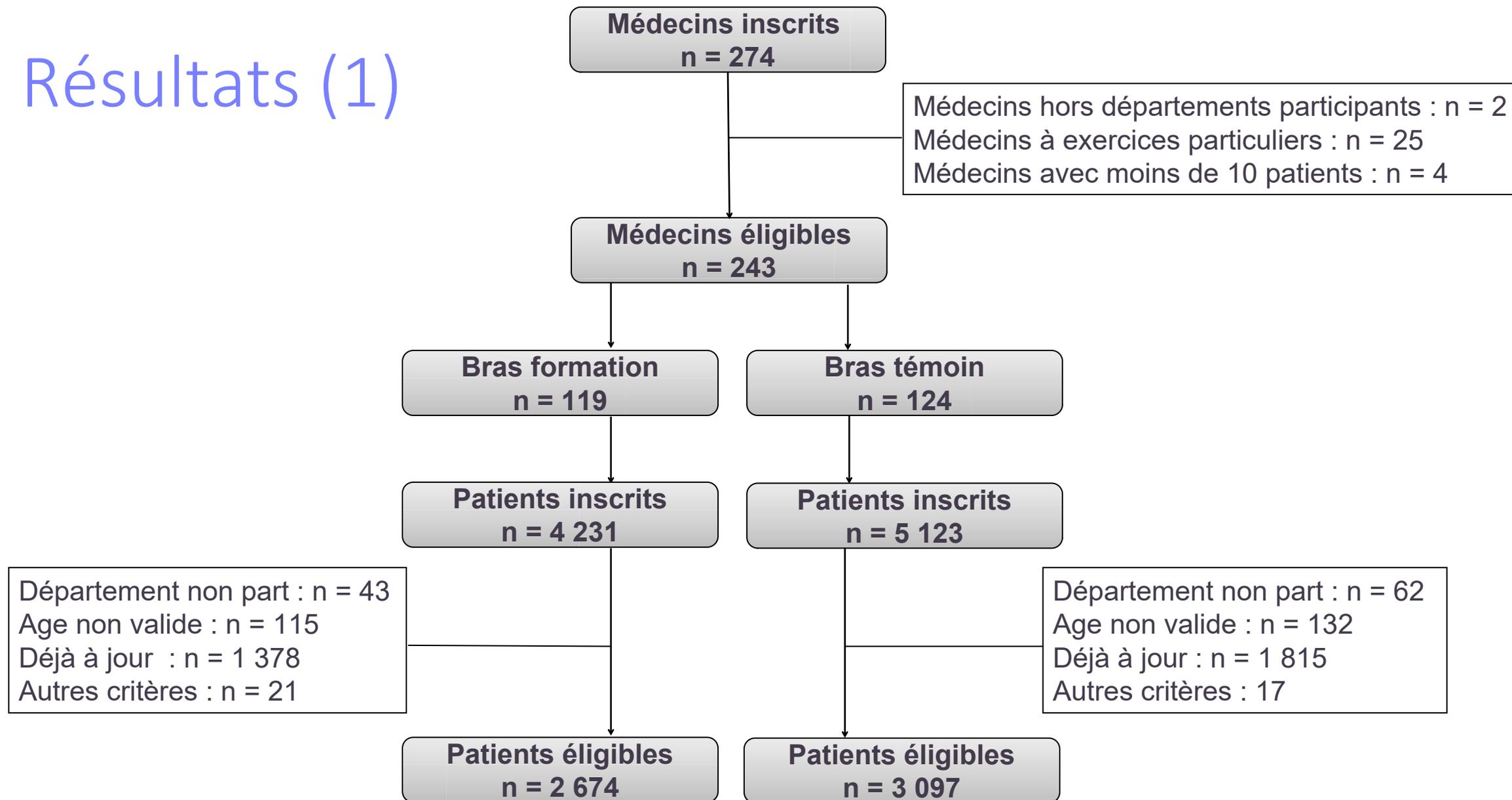
- âge, sexe, CMUc **(CPAM)**
- **nombre de consultations du médecin pendant l'étude (CPAM)**
- **réalisation du test (oui / non) (Structure de gestion)**
- **exclusion du dépistage pour raison médicale (oui / non) (SG)**
- **réalisation d'une coloscopie de dépistage ciblé (oui / non) (SG)**

Analyses

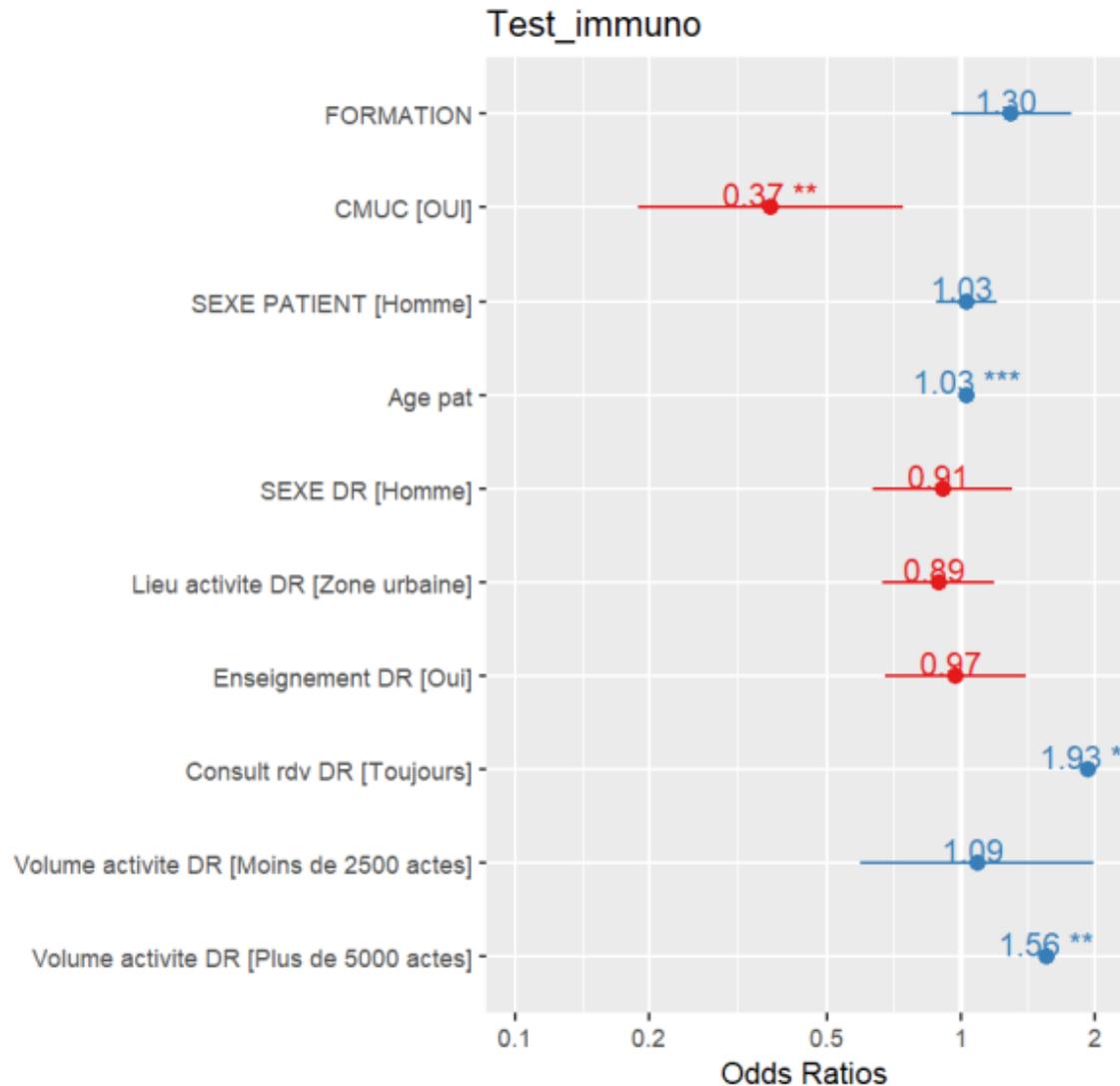
Pour estimer l'effet de l'intervention

- **Analyse en intention de traiter (ITT)**
- Odds ratio ajustés (ORa)
- **Modèle logistique multiniveaux** à intercept aléatoire
- pour tenir compte de la structure hiérarchique des données
- avec **patients au niveau 1** et **médecins généralistes au niveau 2**
- tenant compte des facteurs de confusion potentiels aux deux niveaux

Résultats (1)



Résultats (2)

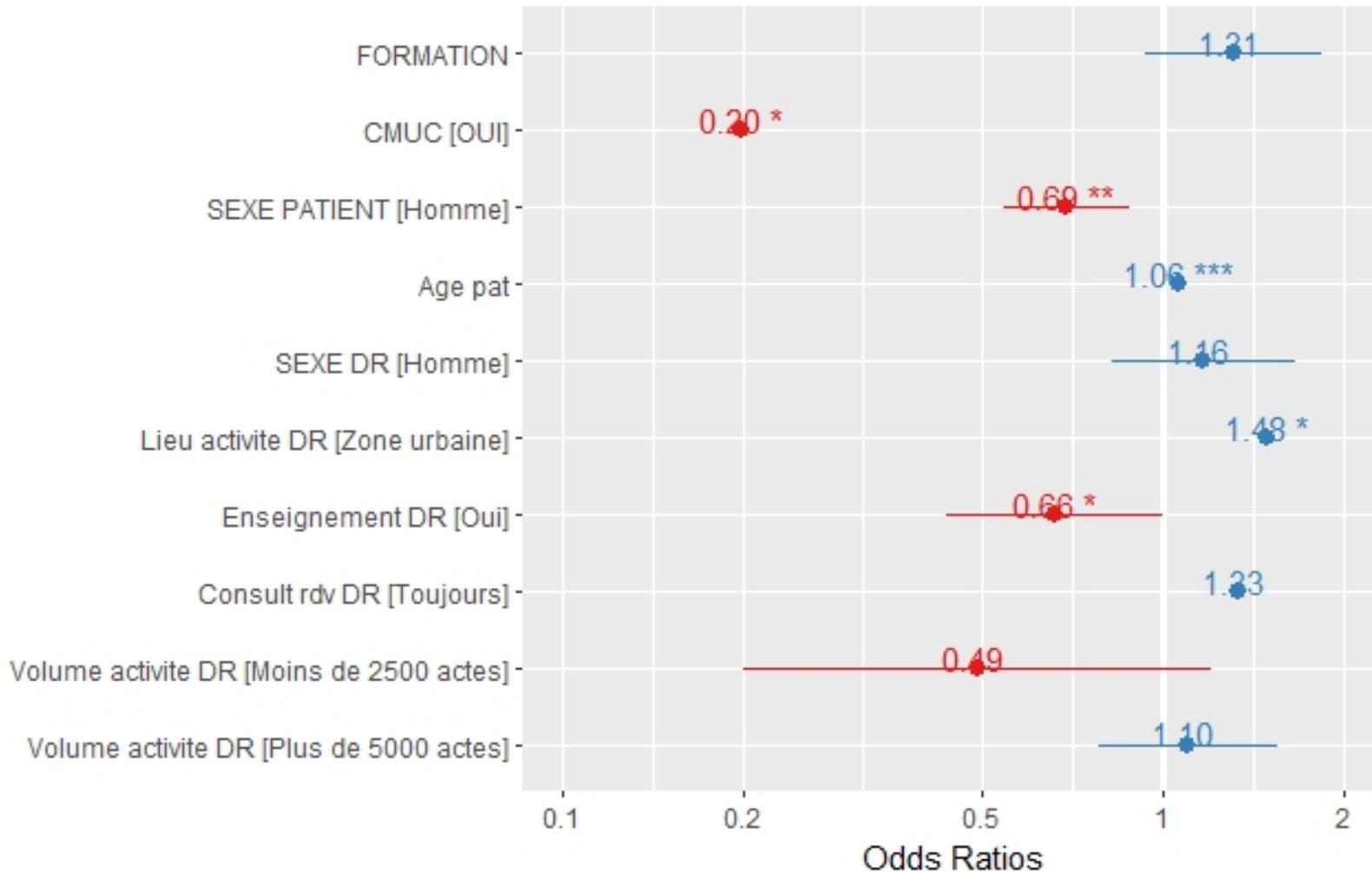


L'ORa = 1,30 [IC95% : 0,97 ; 1,79]

+30% de probabilité de réaliser un test immunologique

Résultats (3)

coloscopie



L'ORa = 1,31 [0,92 ; 1,81]

+31% de probabilité de réaliser une coloscopie

Discussion (1)

Une formation des MG à l'approche centrée patient

+**30%** de participation des patients nécessitant un **test immunologique**

+**31%** de participation des patients nécessitant une **coloscopie**

→ Programme de **DPC efficace** disponible partout en France

Difficultés rencontrées

- Recueil de données avec les CPAM et les structures de gestion : **changements d'interlocuteurs, modifications de l'organisation** au niveau régional
- **Règlement RGPD** survenu en cours d'étude (nouveau dossier CNIL)
- **Crise CODID-19** qui a entraîné des modifications de priorités de travail pour l'ensemble des partenaires (COPIL, URC , CPAM.....)

Discussion (2)

FORCES

ECR de grande ampleur sur le dépistage des cancers **en soins primaires**

Large échantillon et analyses statistiques adaptées au schéma en grappes

Prise en compte de nombreux facteurs de confusion potentiels

→ **Estimations fiables et précises des effets de l'intervention**

LIMITES

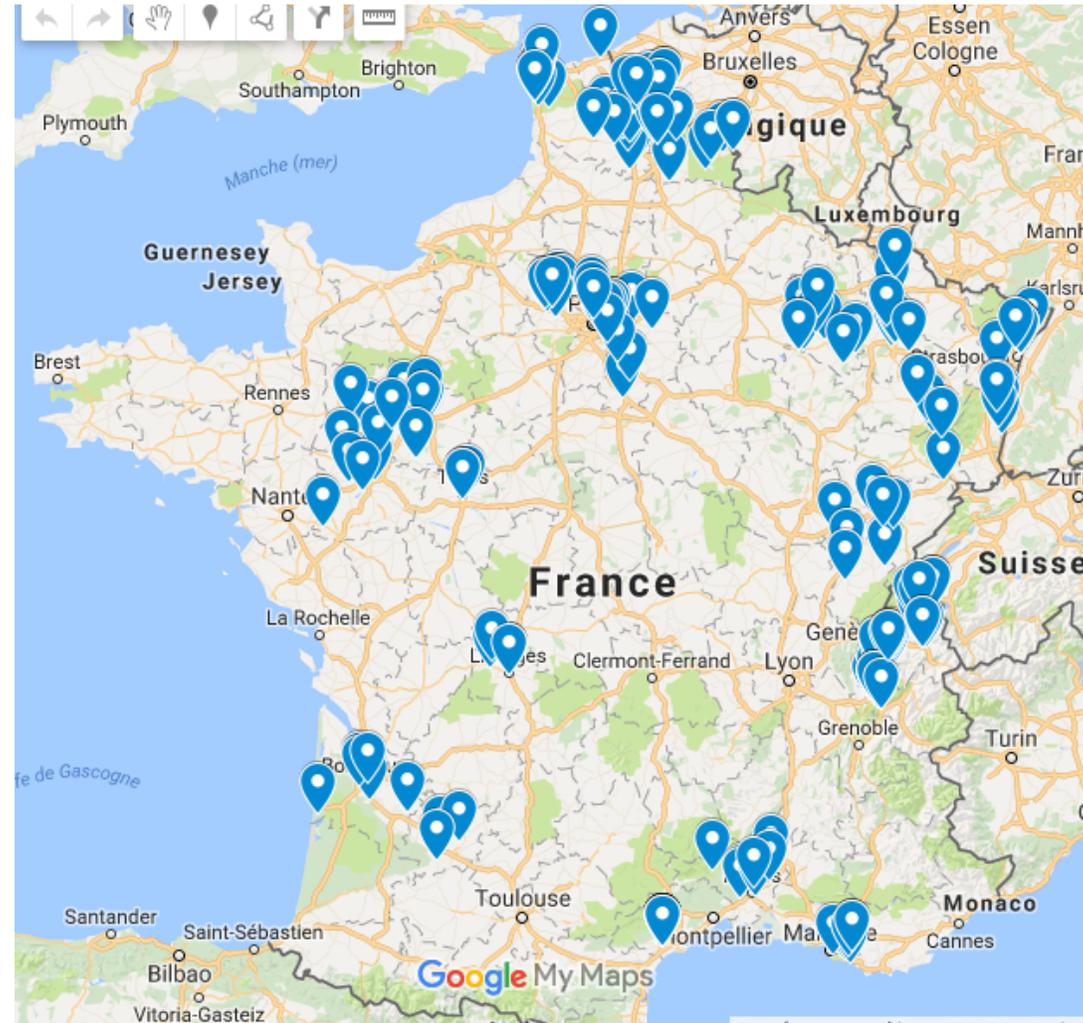
Hypothèse de 30% de participation vs. 29,6% observée dans le groupe témoin

Augmentation cible de la participation de 5% vs. augmentation observée 4,9%

→ **Possible défaut de puissance de notre étude à la limite de la significativité**

Merci à tous les investigateurs !

Collège
de la
Médecine
Générale



3. Ateliers en petits groupes

Jeux de rôle – 3 groupes – 15 min

GROUPE 1

Une patiente qui exprime sa réticence par manque d'intérêt et doute sur la fiabilité du test

GROUPE 2

Une patiente qui a peur du cancer et plutôt agacée par la prescription

GROUPE 3

Un patient qui présente un état dépressif et qui est indécis

4. Synthèse et conclusion