



17e Congrès
Médecine
Générale
France



MYTHES ET RÉALITÉS
EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Organisé par le Collège de la Médecine Générale

DU 21 MARS
AU 23 PARIS 2024

palaisdescongrèsdeparis

congres.cmg.fr



VERS UN PROGRAMME PILOTE DE DÉPISTAGE DES CANCERS DU POUMON

Institut National du Cancer
22 mars 2024

Liens d'intérêt

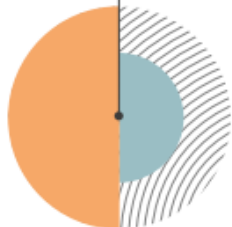
Youssoufa OUSSEINE: aucun lien d'intérêt
Maxime RIGAUD: aucun lien d'intérêt

Contexte et objectifs

Cancer du poumon: 1ere cause de décès par cancer en France

**2^e CANCER LE PLUS
FRÉQUENT CHEZ LES
HOMMES ET 3^e CHEZ LES
FEMMES EN FRANCE**

52 777
NOUVEAUX CAS
EN 2023

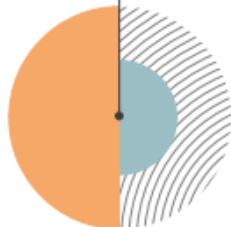


33 438 **19 339**
HOMMES FEMMES

-0,5% ↓ **+4,3%** ↑
PAR AN PAR AN
(2010-2023) (2010-2023)

**1^{re} CAUSE DE DÉCÈS
PAR CANCER EN FRANCE**

33 100
DÉCÈS EN 2018



22 800 **10 300**
HOMMES FEMMES

-1,6% ↓ **+3%** ↑
PAR AN PAR AN
(2010-2018) (2010-2018)



**80% liés
au tabac**

**20% autres
facteurs de
risque**

Dépistage des cancers du poumon: action phare de la stratégie décennale



Action I.13.5 : Evaluer la faisabilité d'un programme de dépistage organisé des cancers du poumon

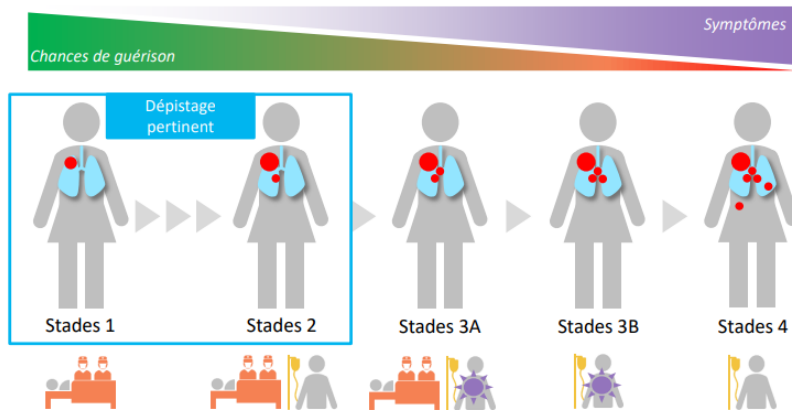


Action I.3 : Appeler à la mobilisation de tous pour en finir avec le tabac



Annoncée par le Président de la République le 4 février 2021

Début 2022 : la HAS a actualisé son avis de 2016



Objectifs:

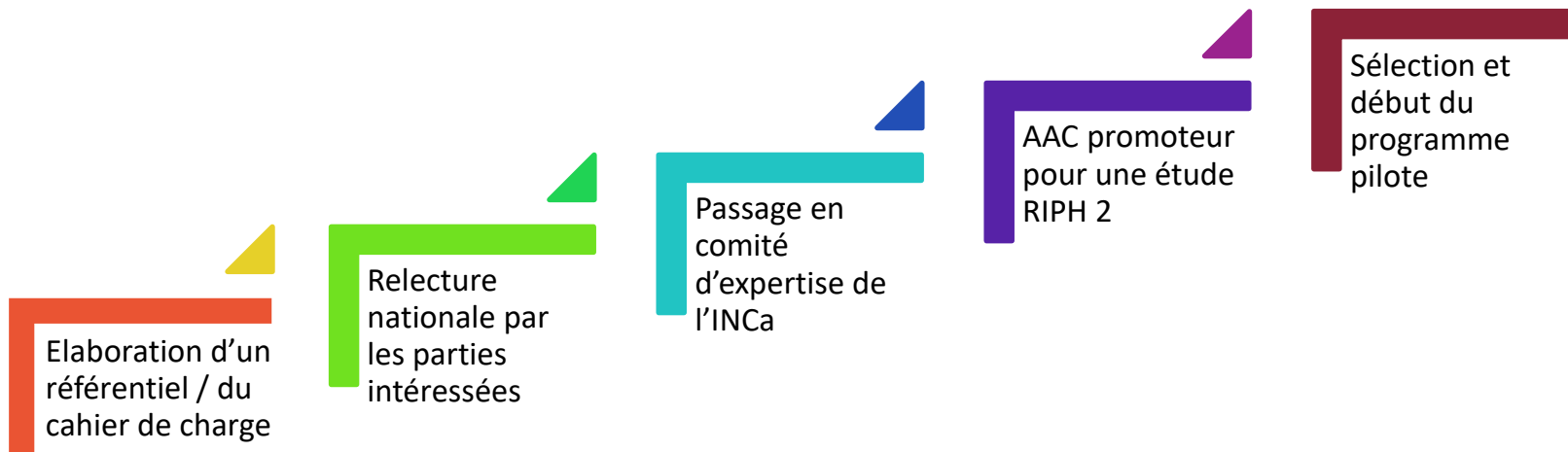
Principal: évaluer le taux de détection de cancer du poumon dans la population dépistée

Plusieurs objectifs secondaires:

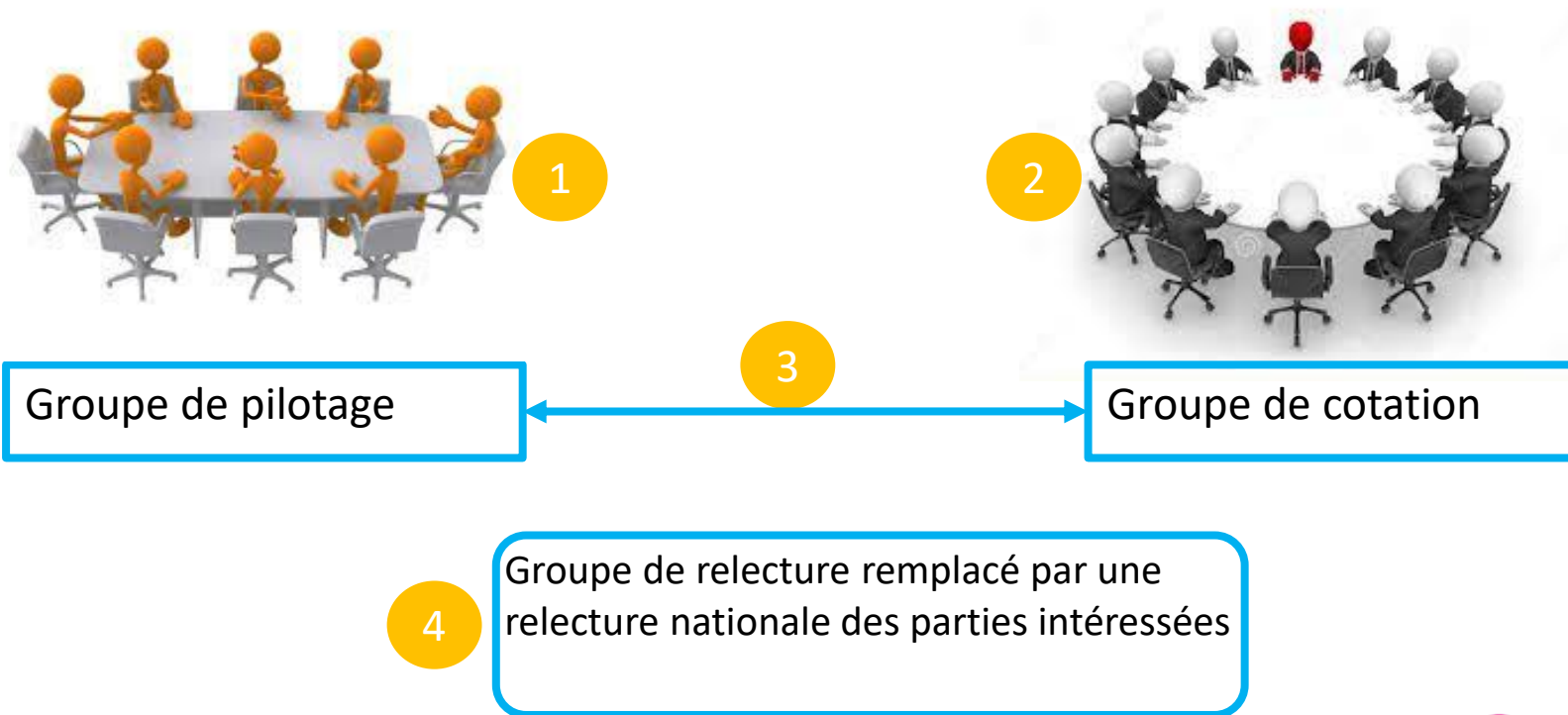
- Performances
- Modalités d'organisations
- Taux adhésion
- Efficience
-

Mise en place du programme pilote dépistage cancer du poumon

Mise en place du programme pilote: plusieurs étapes nécessaires



Elaboration du référentiel: méthode du consensus formalisé adapté



→ 4 phases principales

1

Élaboration d'un **questionnaire initial** par un groupe de pilotage accompagné d'un argumentaire scientifique.



2

Cotation des propositions : un **1er tour de cotation**, **une réunion intermédiaire** de discussion avec retour d'information du 1er tour, **un 2ème tour de cotation**.



3

Rédaction finale par le chef de projet de l'INCa d'un document présentant les propositions retenues dans le cadre des 2 tours de cotations.



4

Soumission du document final à une **relecture nationale** des parties pertinentes intéressées.

Questions abordées dans le référentiel

Population cible

- Tranche d'âge ?
- Consommation tabagique minimale ?
- Durée d'arrêt du tabac ?
- **Critères de non éligibilité ?**
- **Score de risque ?**
- Biomarqueurs ?

Modalités d'examen

- Intervalle ? Personnalisation? Durée totale?
- Modalités de scanner faible dose ?
- Mesure des nodules ? Algorithme de gestions des nodules ?
- **Découvertes fortuites ?**
- Intelligence artificielle ?
- Compte rendu standardisé des scanners ?

Aide à l'arrêt du tabac

- Approches d'aide à l'arrêt du tabac ?
- Moment de la proposition d'aide à l'arrêt du tabac par rapport au scanner ?
- Professionnels de santé et acteurs de l'aide à l'arrêt du tabac ?
- Accompagnement des anciens fumeurs et des fumeurs non éligibles ?

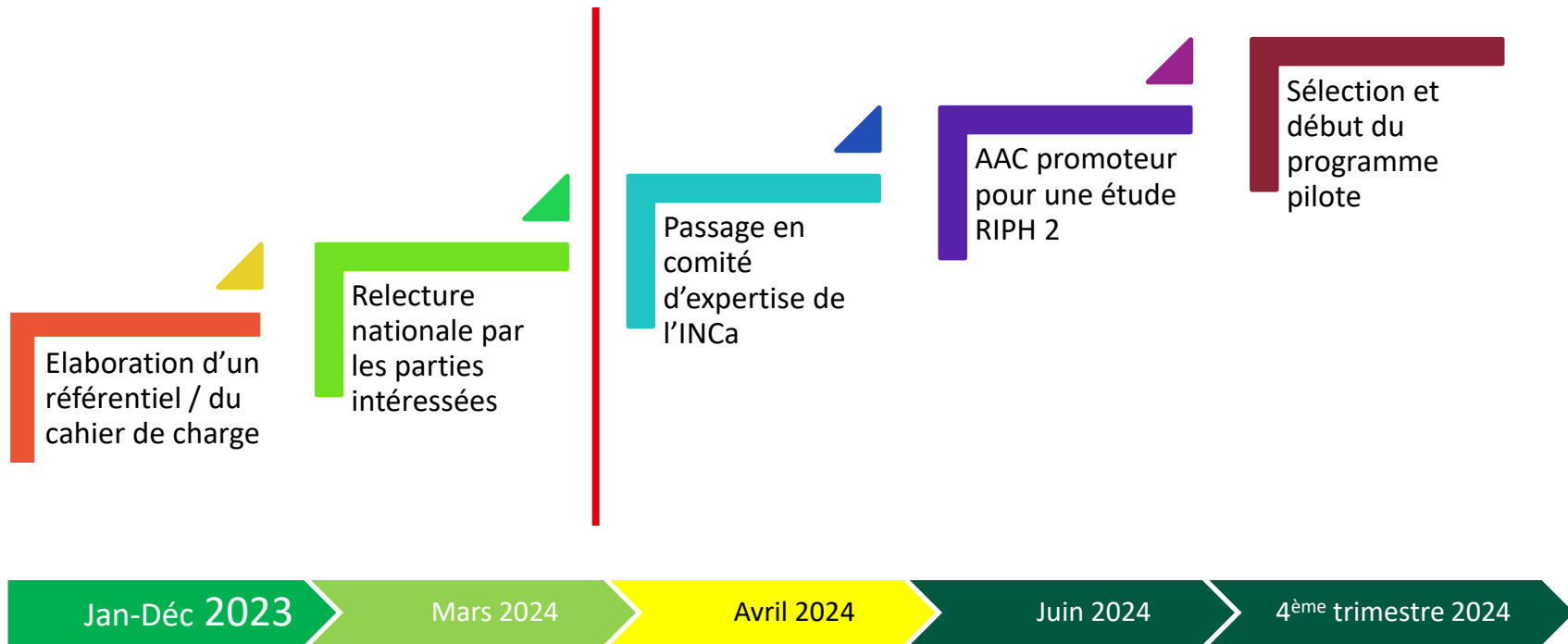
Assurance qualité

- Indicateurs de qualité ?
- **Minimiser les risques spécifiques associés au dépistage des cancers ?**
- Double lecture ?
- Formations des professionnels de santé du programme ?
- Contrôle qualité externe des scanners ?

Mais aussi ... Organisation

- Modalités de repérage, d'invitation et d'inclusion des personnes dans le dépistage ?
Maximiser l'adhésion ?
- Points d'entrée (modalité, professionnels et acteurs) dans le programme ?
- Transmission des résultats ?
- Filières diagnostiques post-dépistage ?
- Coordination et suivi ?
- Etc. Etc.

Où en somme-nous sur la mise en œuvre?



Merci !