

23^e CONGRÈS
NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de
Lyon

Cancer du col de l'utérus :
un essai contrôlé randomisé évaluant l'effet d'un dépistage organisé
optimisé, sur la participation des femmes.



DÉPISTAGE
DESCANCERS
Centre de coordination
Pays de la Loire

Charlotte GRIMAUULT, PA au DMG de Nantes

Absence de conflit d'intérêt



#CNGE2023

www.congrescnge.fr

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de *Lyon*

Introduction

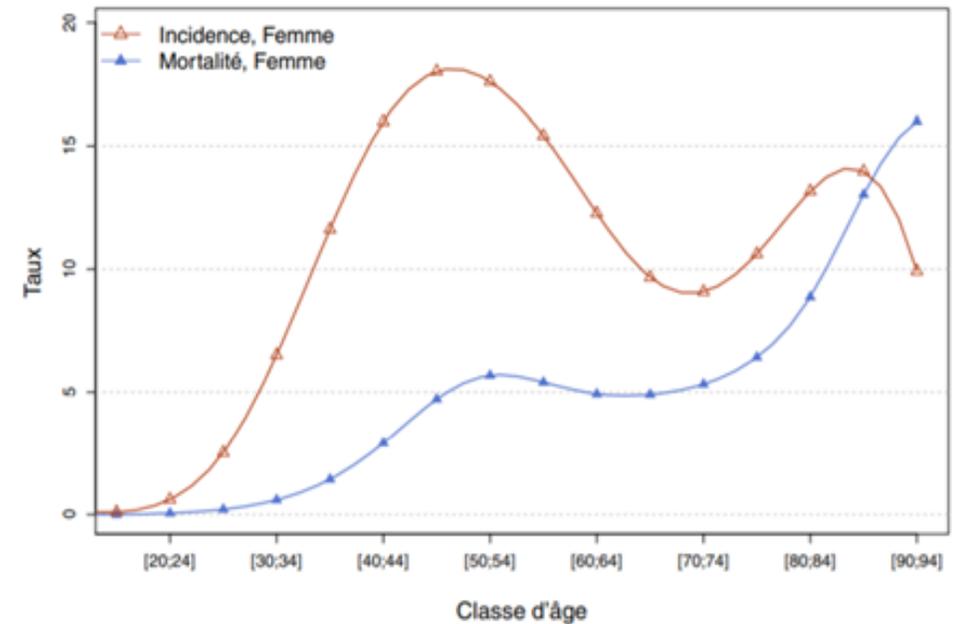
#CNGE2023

www.congrescnge.fr

Contexte - Épidémiologie

Incidence¹

- 4^{ème} cancer de la femme dans le monde
- 3400 nouveaux cas par an en France



Taux d'incidence et de mortalité selon l'âge, France, 2018

1. International Agency for Research on Cancer, world Health Organization. Global Cancer Observatory. Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2018 : cervical cancer. [internet]. 2018

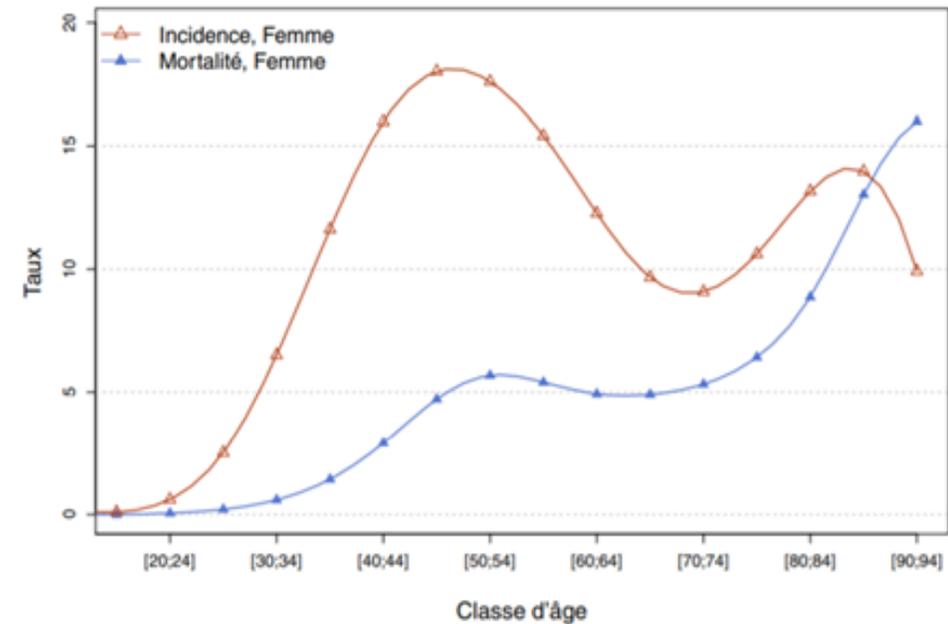
Contexte - Épidémiologie

Incidence¹

- 4^{ème} cancer de la femme dans le monde
- 3400 nouveaux cas par an en France

Mortalité

- 4^{ème} cause de décès par cancer des femmes²
- 1400 décès par an en France



Taux d'incidence et de mortalité selon l'âge, France, 2018

1. International Agency for Research on Cancer, world Health Organization. Global Cancer Observatory. Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2020 : cervical cancer. [internet]. 2023
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, and al. Global Cancer Statistics 2020 : GLOBOCAN estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA cancer J clin. 2021;71:209-249.

Contexte - Épidémiologie

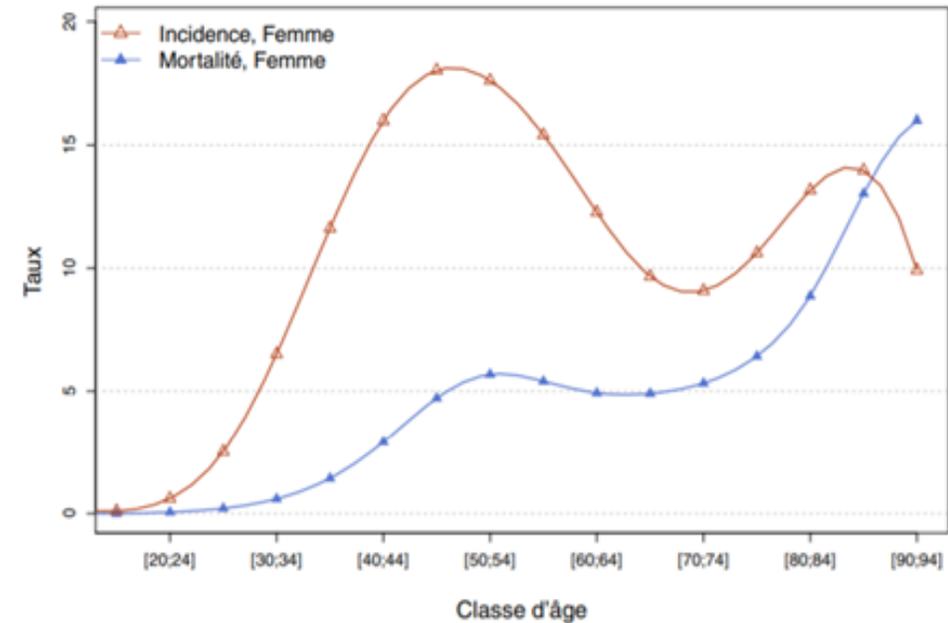
Incidence¹

- 4^{ème} cancer de la femme dans le monde
- 3400 nouveaux cas par an en France

Mortalité

- 4^{ème} cause de décès par cancer des femmes²
- 1400 décès par an en France

Pronostic qui se dégrade avec un taux de survie à 5 ans qui diminue³



Taux d'incidence et de mortalité selon l'âge, France, 2018

1. International Agency for Research on Cancer, world Health Organization. Global Cancer Observatory. Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2018 : cervical cancer. [internet]. 2018
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, and al. Global Cancer Statistics 2020 : GLOBOCAN estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA cancer J clin. 2021;71:209-249.
3. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Plan cancer 2014-2019. Guérir et prévenir les cancers : Donnons les mêmes chances à tous, partout en France. [cancer Plan 2014 – 2019. Cure and prevent cancer. Let's give everyone the same chance, everywhere in france]. 2014

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de
Lyon

Le dépistage

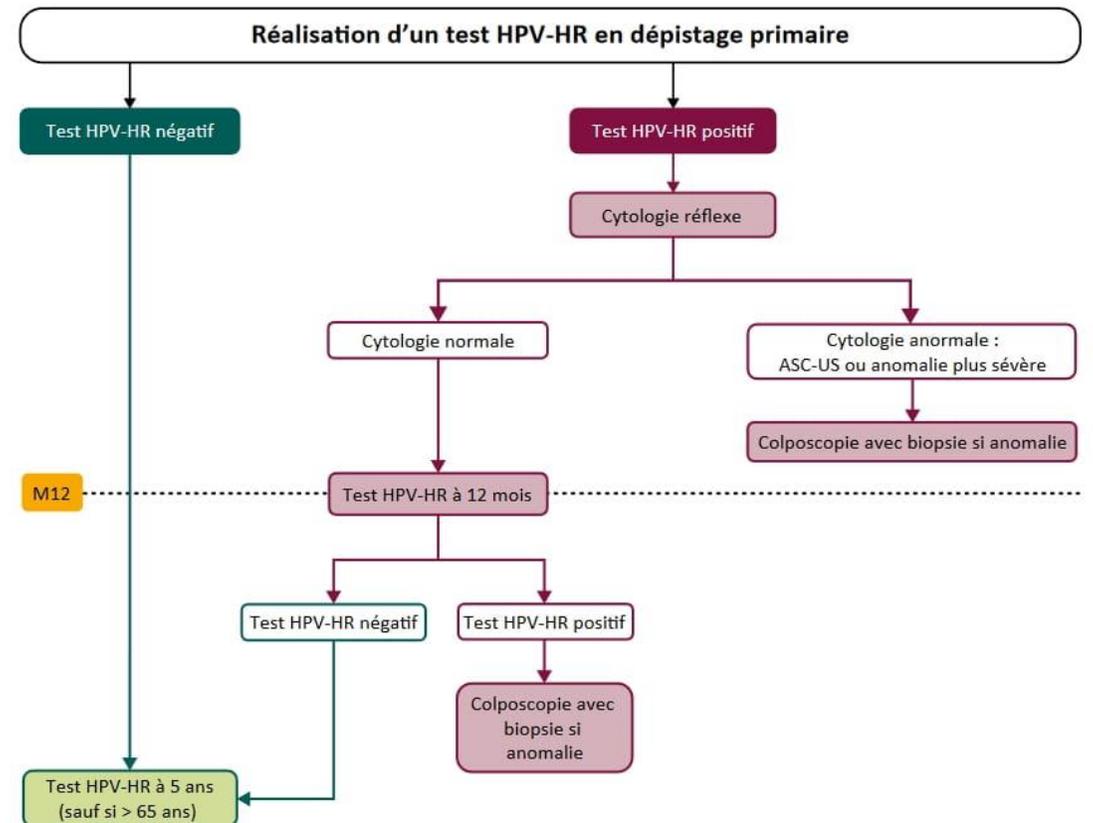
- Dépistage individuel puis organisé
=> taux de participation < 60%
=> objectif 90%¹

1. Europa Commission. Un plan européen de lutte contre le cancer [A European plan to fight cancer] [Internet]. [cité 9 oct 2023]. Disponible sur: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_fr du – cancer – du – col – de – l – uterus – donnees – 2017 – 2019

Le dépistage

FEMMES DE 30 À 65 ANS

- Dépistage individuel puis organisé
=> taux de participation < 60%
=> objectif 90%
- Recommandations HAS modifiées en 2019



23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de
Lyon

Contexte - littérature

- Peu de pays ont mis en place des stratégies de dépistage organisé
- Peu d'essais randomisés évaluent le bénéfice d'un tel dépistage

Contexte - littérature

- Peu de pays ont mis en place des stratégies de dépistage organisé
- Peu d'essais randomisés évaluent le bénéfice d'un tel dépistage
- Différentes études ont évalué différentes pistes d'amélioration de participation aux dépistages :

Partie 1 : Préférences des populations et des professionnels de santé dans la définition des politiques de dépistage

Préférences des médecins généralistes vis-à-vis des mesures incitatives associées aux dépistages des cancers

General practitioners' preferences towards incentive measures linked with cancer screening

Jonathan Sicic¹, Carine Franc¹

➤ Résumé

Introduction : Les médecins généralistes (MG) jouent un rôle clé dans l'offre de services de prévention et de dépistage ciblé, en particulier dans le cas des cancers du sein, du col de l'utérus et du côlon. Cependant, leur implication reste limitée et très variable selon les médecins et le type de cancer. En utilisant la méthodologie des choix discrets, notre objectif est d'analyser les préférences des MG quant aux leviers susceptibles d'améliorer leur implication dans le dépistage de ces trois cancers.

Méthodes : Un échantillon représentatif de la population des MG français a été constitué entre mars et avril 2014. Les 402 participants ont eu à révéler leurs préférences sur la base de 12 scénarios de choix construits autour de cinq dispositifs destinés à promouvoir leur activité de dépistage.

Résultats : Les MG sont sensibles à la fois aux incitations financières et non financières, tels que le financement d'une formation ou la transmission biométrique d'un listing des patients (s'ils ayant été dépisté(e)s). Les préférences varient selon le type de cancer à dépister, le MG étant relativement plus sensible aux incitations financières pour le cancer colorectal et aux incitations non financières pour les cancers du sein et du col de l'utérus.

➤ Abstract

Introduction: General practitioners (GPs) play a key role in the delivery of preventive and screening services for breast, cervical, and colorectal cancers. Yet, their current provision of screening services remains low and varies considerably across screening contexts and GPs. This study investigates the determinants of GPs' involvement in cancer screening activities using discrete choice experiment (DCE) methodology.

Methods: A representative sample of 402 GPs was recruited in France between March and April 2014. The participants completed 12 choice tasks designed to elicit their preferences for 5 cancer screening attributes aimed at increasing their supply of cancer screening services.

Results: GPs are sensitive to both financial and non-financial incentives, such as a compensated training and systematic transmission of information about screened patients, aimed to facilitate communication between doctors and patients. There is also evidence that the preferences differ across screening contexts: GPs appear to be relatively more sensitive to financial incentives for being involved in colorectal cancer screening, whereas they have higher preference for non-financial incentives in breast and

> Eur J Cancer Prev. 2018 May;27(3):227-236. doi: 10.1097/CEJ.0000000000000344.

Interventions to increase uptake of faecal tests for colorectal cancer screening: a systematic review

Cédric Rat^{1,2}, Chloé Latour¹, Rosalie Rousseau¹, Aurélie Gaultier³, Corinne Pogu⁴, Adrian Edwards⁵, Jean-Michel Nguyen^{2,3}

Affiliations + expand

PMID: 28665812 DOI: 10.1097/CEJ.0000000000000344

Abstract

International guidelines promote screening by faecal tests in asymptomatic individuals at average risk of colorectal cancer (CRC), but uptake does not reach recommended levels in most countries. The aim of this study was to synthesize evidence on (a) interventions aiming to increase uptake of faecal tests for CRC screening, in asymptomatic individuals at average risk of CRC, (b) interventions that targeted general practitioner (GP) involvement and (c) interventions that targeted nonresponders or disadvantaged groups. A systematic review of randomized-controlled trials, searching PubMed, Embase and the Cochrane Library database, based on the Cochrane's Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols 2015 guidelines was performed. The risk of bias of included trials was assessed. From 24 included RCTs, the following interventions increase uptake of faecal tests: advance notification letter (OR 1.20-1.51), postal mailing (OR 1.31-7.70), telephone contacts with an advisor (OR 1.36-7.72). Three interventions

Clinical Trial > Tumori. 1998 May-Jun;84(3):348-53. doi: 10.1177/030089169808400307.

Promoting participation in a population screening program for breast and cervical cancer: a randomized trial of different invitation strategies

N Segnan¹, C Senore, L Giordano, A Ponti, G Ronco

Affiliations + expand

PMID: 9678615 DOI: 10.1177/030089169808400307

Abstract

Aims and background: Attendance level has been identified as a major determinant of cost-effectiveness of organized screening programs. We tested the effectiveness of 4 different invitation systems in the context of an organized population screening program for cervical and breast cancer.

Methods: Women eligible for invitation--8385 for cervical and 8069 for breast cancer screening--listed in the rosters of 43 and 105 general practitioners (GP), respectively, who had accepted to collaborate in the program, were randomized to 4 invitation groups: Group A--letter signed by the GP, with a prefixed appointment; Group B--open-ended invitation, signed by the GP, prompting women to contact the screening center to arrange an appointment; Group C--letter (same as for group A), signed by the program coordinator, with a prefixed appointment; Group D--extended letter (highlighting the benefits of early cancer detection) signed by the GP, with a prefixed appointment. Assignment to the interventions was based on a randomized block design (block=GP).

Results: Assuming Group A as the reference, the overall compliance with cervical cancer screening

Clinical Trial > Arch Intern Med. 1997 Aug;157(15):1658-64.

The effect of patient and provider reminders on mammography and Papanicolaou smear screening in a large health maintenance organization

C P Somkin¹, R A Hiatt, L B Hurlay, E Gruskin, L Ackerson, P Larson

Affiliations + expand

PMID: 9250226

Abstract

Background: We evaluated the effectiveness of 2 reminder interventions to increase the use of screening mammograms and Papanicolaou (Pap) smears among female members of a large health maintenance organization.

Methods: Seven thousand seventy-seven female health maintenance organization members (aged 50-74 years with no prior mammogram in the previous 30 months or aged 20-64 years with no prior Pap smear in the previous 36 months) were randomized to receive one of the following: a letter inviting them to make an appointment for a mammogram or a Pap smear; in addition to the letter, a reminder manually placed in the patient's medical chart alerting providers of that member's need for screening; or their usual care.

Results: Compared with women who did not receive the reminder letter, women who did receive the letter were more likely to obtain mammograms (16.0% vs 25.5%, respectively; P < .001) or Pap smears (9.1% vs 19.5%, respectively; P < .001) in the 6 months following their entry into the study. Compared with women who received only the reminder letter, women who received a reminder letter and had a reminder placed in their medical chart were more likely to obtain mammograms

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès de
Lyon

Objectif de notre étude

Principal :

Evaluer l'effet de deux modalités sur le recours au programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus :

- l'envoi d'une lettre d'invitation aux femmes non adhérentes
- l'envoi aux médecins généralistes d'une liste de leurs patientes non adhérentes

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès de
Lyon

Matériel et Méthodes

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale



29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de
Lyon

Design de l'étude

Essai clinique randomisé en cluster en 3 bras parallèles, réalisé en Loire Atlantique, en 2020

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale



29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de
Lyon

Design de l'étude

Essai clinique randomisé en cluster en 3 bras parallèles, réalisé en Loire Atlantique, en 2020

Randomisation

Effectuée sur les cabinets de médecin généraliste

Les femmes ont été attribuées au bras de leur médecin traitant

Design de l'étude

Essai clinique randomisé en cluster en 3 bras parallèles, réalisé en Loire Atlantique, en 2020

Randomisation

Effectuée sur les cabinets de médecin généraliste
Les femmes ont été attribuées au bras de leur médecin traitant

Intervention et contrôle

Dépistage organisé optimisé



Design de l'étude

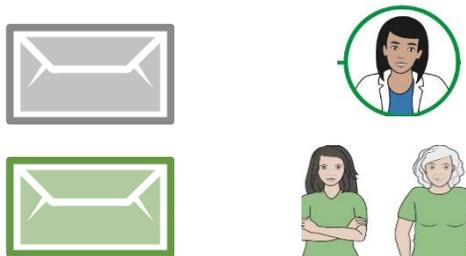
Essai clinique randomisé en cluster en 3 bras parallèles, réalisé en Loire Atlantique, en 2020

Randomisation

Effectuée sur les cabinets de médecin généraliste
Les femmes ont été attribuées au bras de leur médecin traitant

Intervention et contrôle

Dépistage organisé optimisé



Dépistage organisé standard



Design de l'étude

Essai clinique randomisé en cluster en 3 bras parallèles, réalisé en Loire Atlantique, en 2020

Randomisation

Effectuée sur les cabinets de médecin généraliste
Les femmes ont été attribuées au bras de leur médecin traitant

Intervention et contrôle

Dépistage organisé optimisé



Dépistage organisé standard



Pas d'intervention



Design de l'étude

Essai clinique randomisé en cluster en 3 bras parallèles, réalisé en Loire Atlantique, en 2020

Randomisation

Effectuée sur les cabinets de médecin généraliste
Les femmes ont été attribuées au bras de leur médecin traitant

Intervention et contrôle

Dépistage organisé optimisé



Dépistage organisé standard



Pas d'intervention

Intervention décalée de 6 mois



Population d'étude

Critères d'inclusion:

- MG exerçant en Loire-Atlantique
- Femmes de 40 à 65 ans:
 - n'ayant pas d'atcd d'hystérectomie ou cancer du col
 - résidant en Loire-Atlantique
 - affiliées à la CPAM du 44

Critères de non-inclusion:

- Mode d'exercice particulier
- Refus de participer
- Atcd hystérectomie totale ou CCU
- En cours de suivi pour lésion
- Pas de MT déclaré ou MT non inclus dans l'étude

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de
Lyon

- **Critère de jugement principal :**

Proportion de femmes âgées de 40 à 65 ans qui étaient à jour de leur dépistage 6 mois après l'intervention

- **Critère de jugement principal :**

Proportion de femmes âgées de 40 à 65 ans qui étaient à jour de leur dépistage 6 mois après l'intervention

- **Analyse :**

Réalisées en intention de traiter modifiée et en per protocole.

Comparaison entre les bras du pourcentage de femmes à jour de leur dépistage, *via* un modèle linéaire mixte généralisé. Utilisation d'une procédure hiérarchique avec un risque alpha à 5%.

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

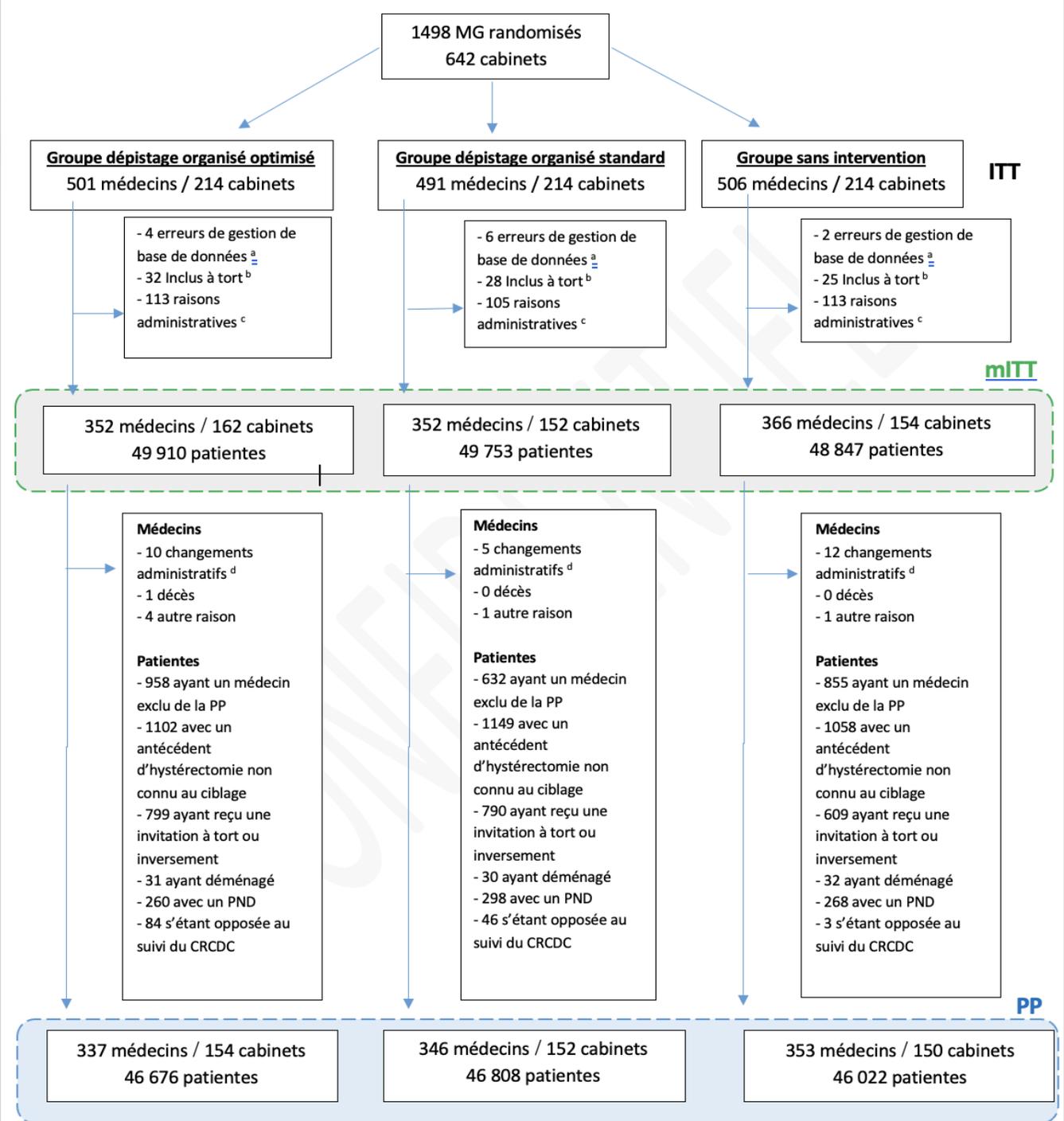
Centre
des congrès
de *Lyon*

Résultats

#CNGE2023

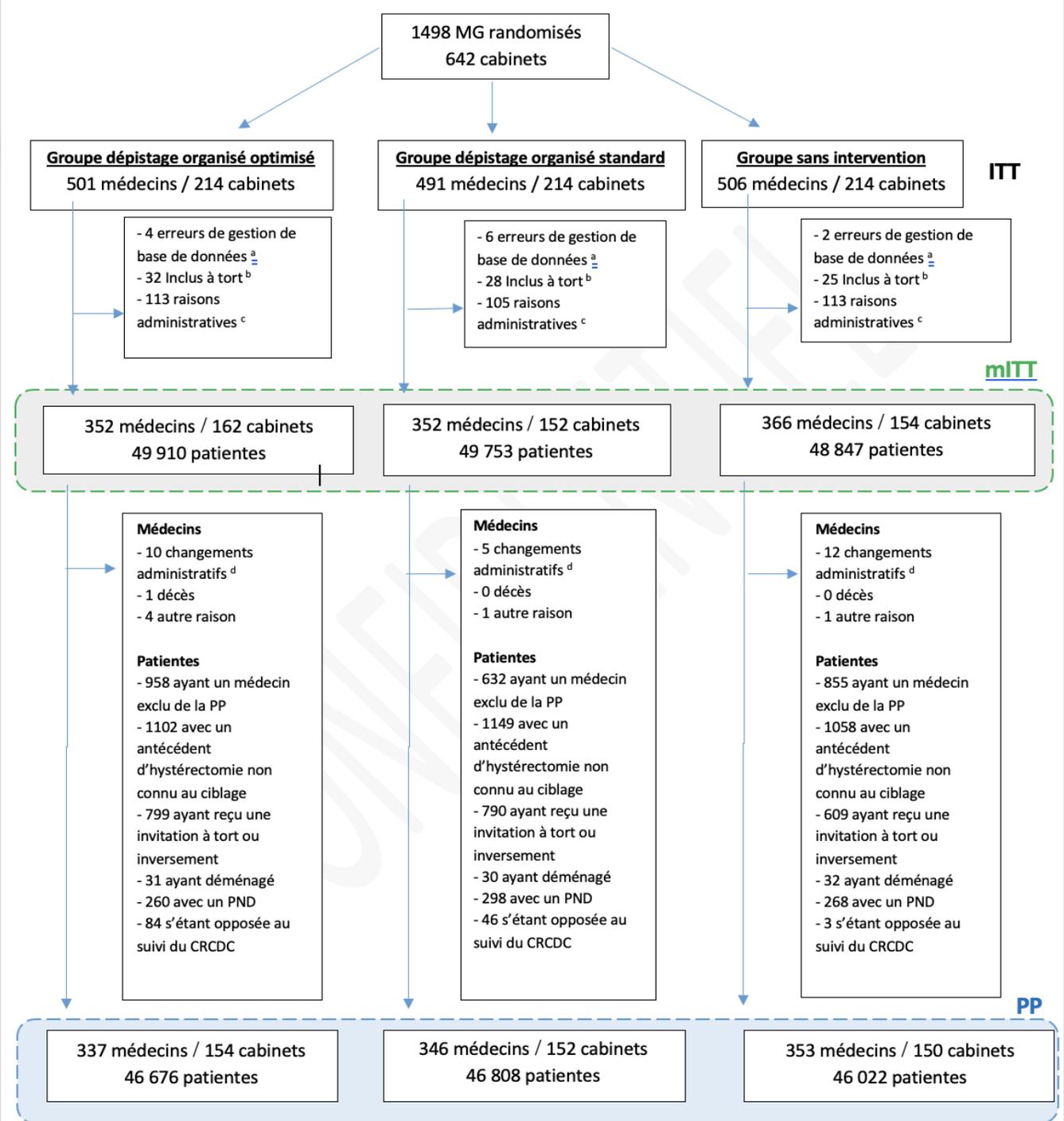
www.congrescnge.fr

Participation



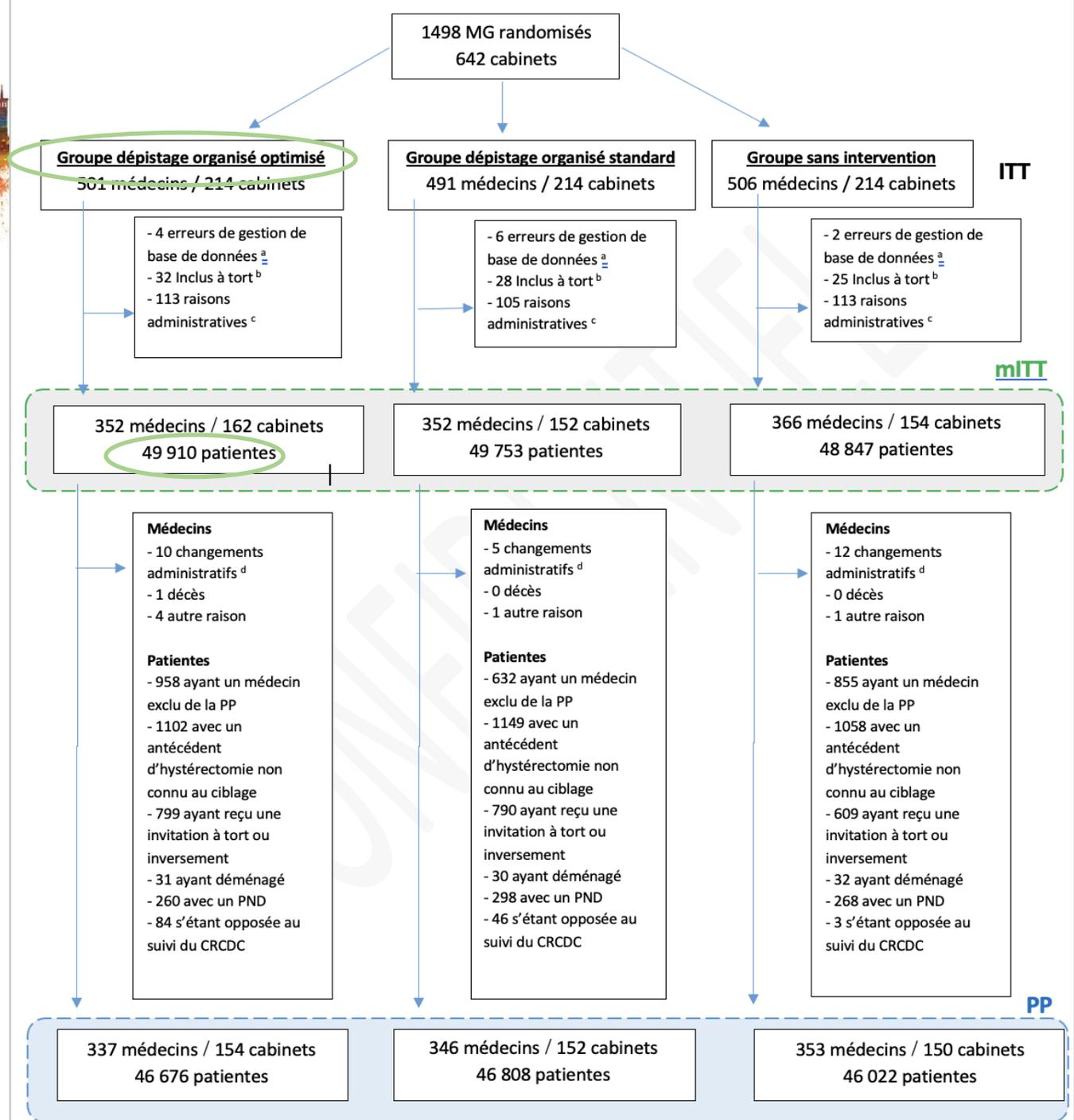
Participation

148510 patientes



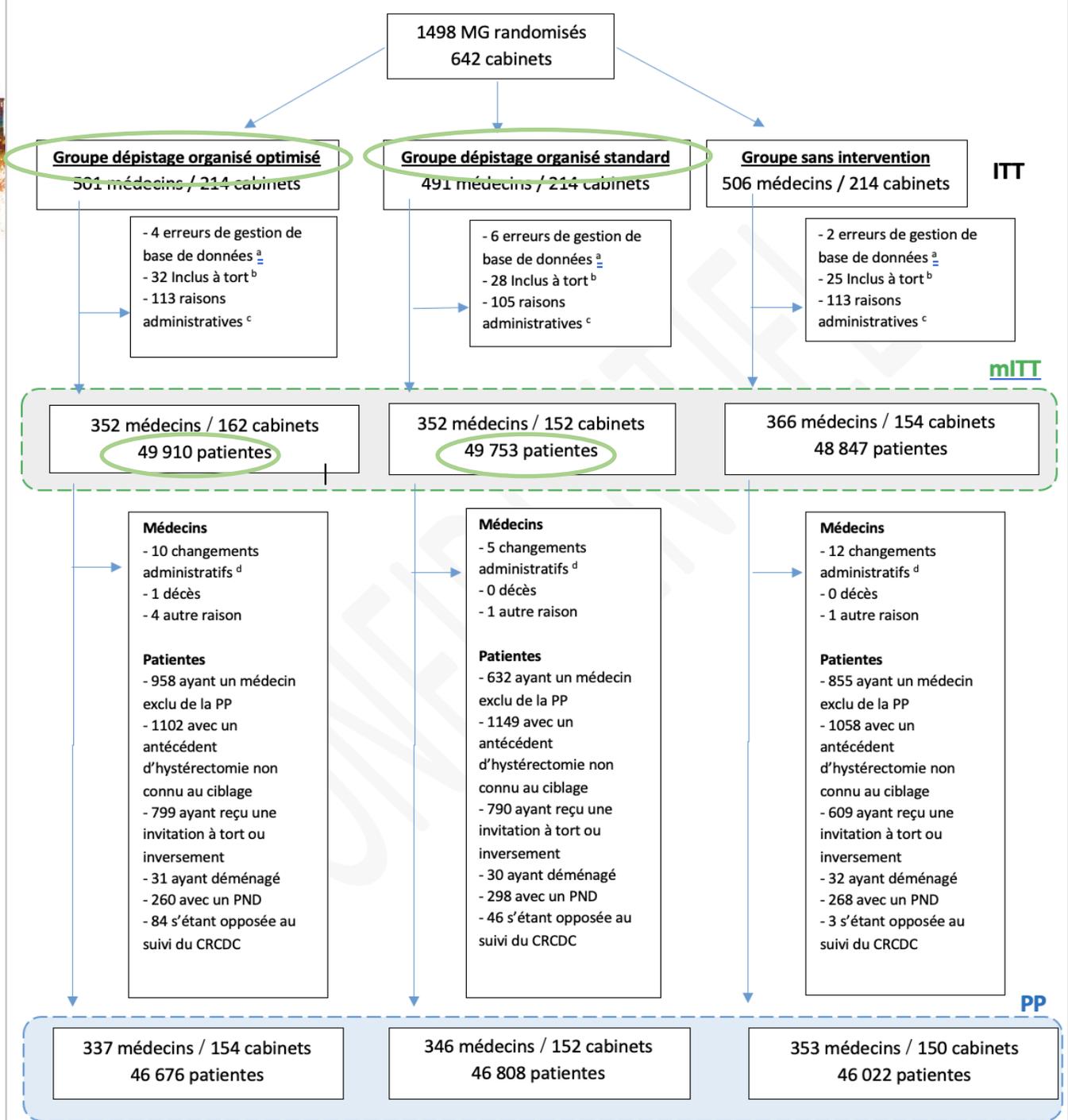
Participation

148510 patientes



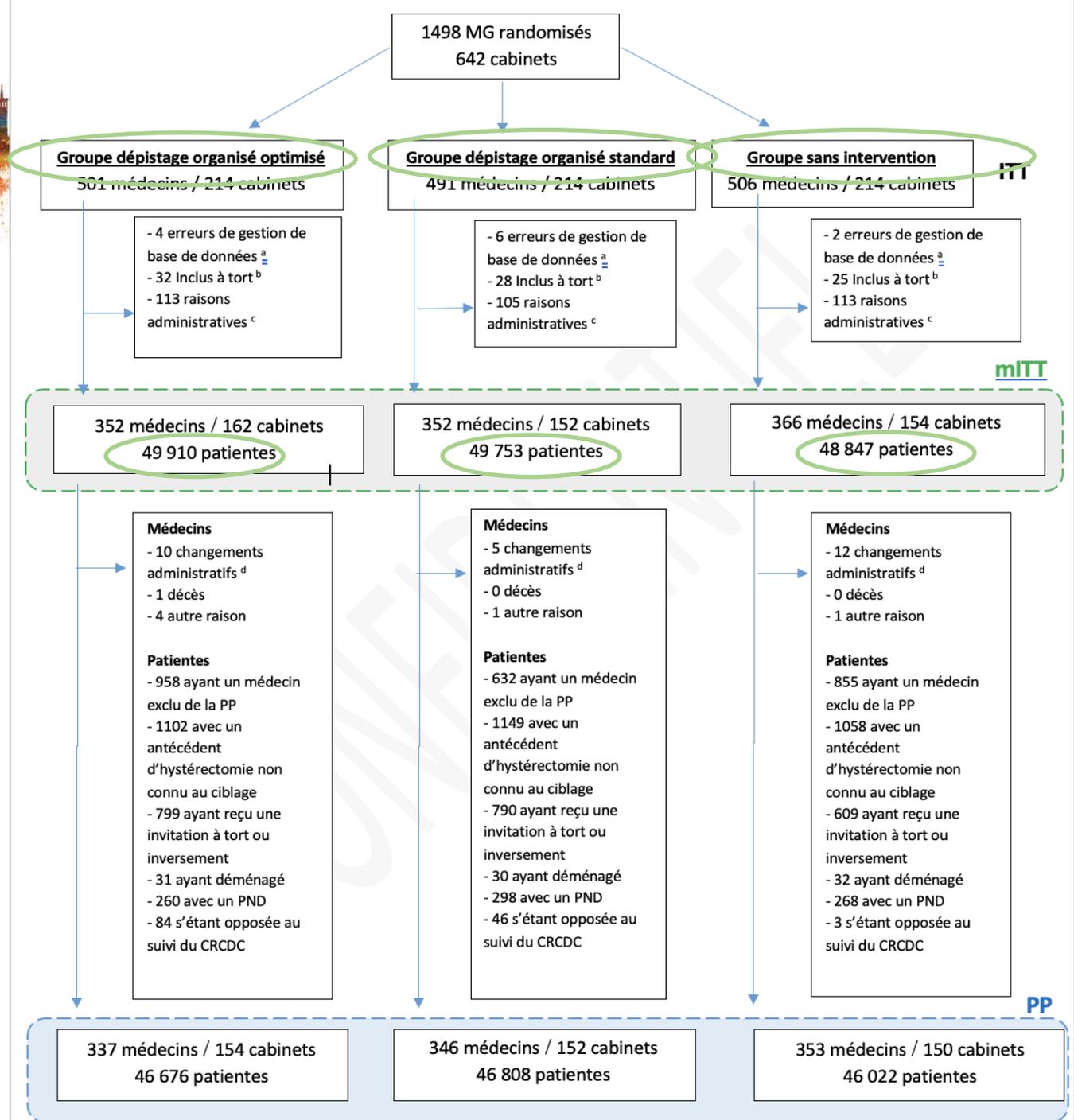
Participation

148510 patientes



Participation

148510 patientes

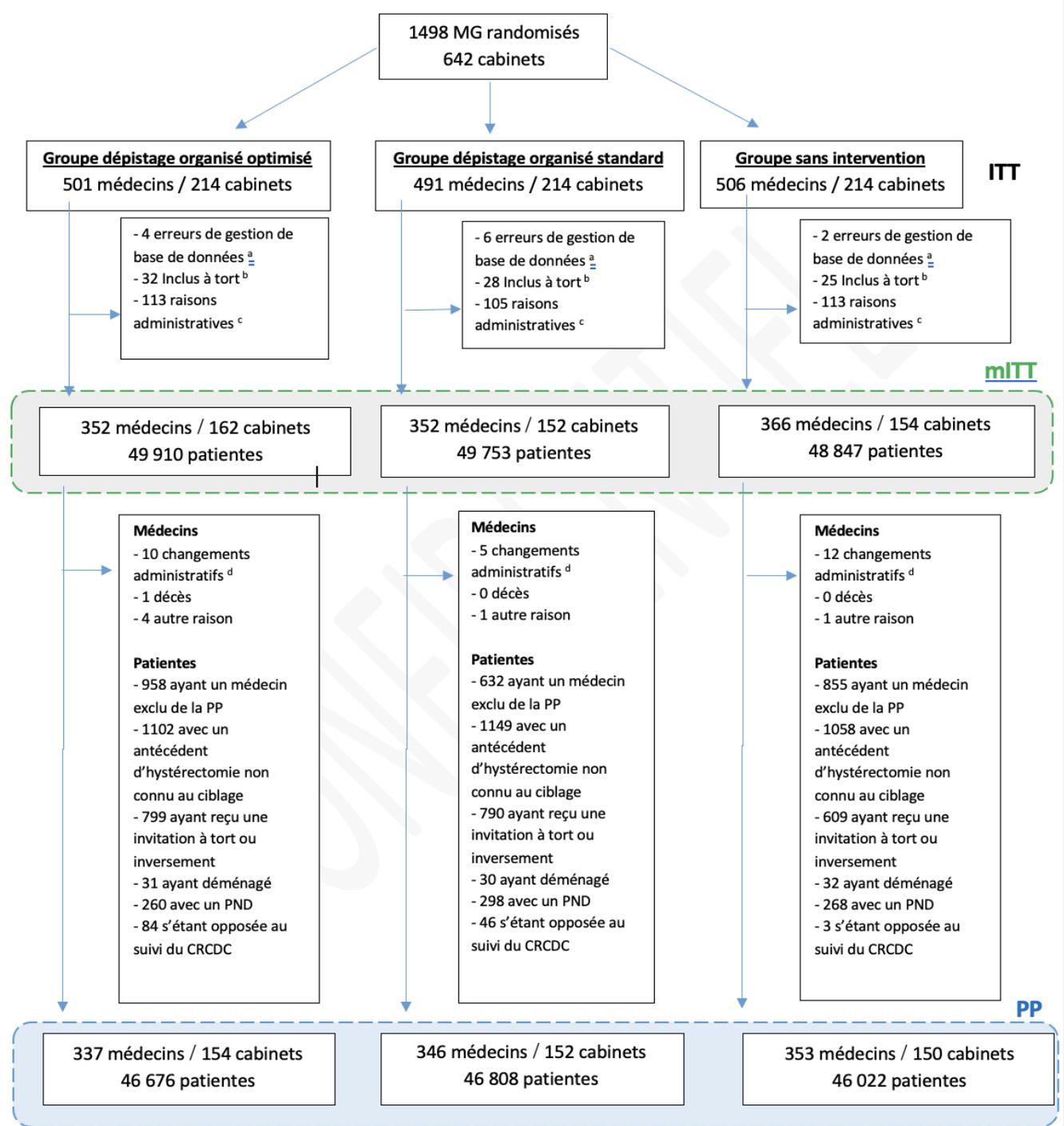




Participation

148510 patientes

139506 patientes



Caractéristiques de la population

	No. (%) patientes			
	Effectif total (n=148 510)	Groupe dépistage organisé optimisé (n=49 910)	Groupe dépistage organisé standard (n=49 753)	Pas d'intervention (n=48 847)
Age, années				
Moy (95% CI)	51.7 [51.7 ; 51.8]	51.9 [51.8 ; 52.0]	51.6 [51.6 ; 51.7]	51.6 [51.6 ; 51.7]
40 à 49 ans	63 748 (42.9%)	20 794 (41.7%)	21 655 (43.5%)	21 299 (43.6%)
50 à 65 ans	84 762 (57.1%)	29 116 (58.3%)	28 098 (56.5%)	27 548 (56.4%)
CMU				
Non	141 549 (95.3%)	47 479 (95.1%)	47 709 (95.9%)	46 361 (94.9%)
Oui	6 961 (4.7%)	2 431 (4.9%)	2 044 (4.1%)	2 486 (5.1%)
Patiente à jour du dépistage à T0 (après gel de base)				
Non	64 370 (43.3%)	22 134 (44.3%)	21 241 (42.7%)	20 995 (43.0%)
Oui	84 140 (56.7%)	27 776 (55.7%)	28 512 (57.3%)	27 852 (57.0%)

Caractéristiques de la population

	No. (%) patientes			
	Effectif total (n=148 510)	Groupe dépistage organisé optimisé (n=49 910)	Groupe dépistage organisé standard (n=49 753)	Pas d'intervention (n=48 847)
Age, années				
Moy (95% CI)	51.7 [51.7 ; 51.8]	51.9 [51.8 ; 52.0]	51.6 [51.6 ; 51.7]	51.6 [51.6 ; 51.7]
40 à 49 ans	63 748 (42.9%)	20 794 (41.7%)	21 655 (43.5%)	21 299 (43.6%)
50 à 65 ans	84 762 (57.1%)	29 116 (58.3%)	28 098 (56.5%)	27 548 (56.4%)
CMU				
Non	141 549 (95.3%)	47 479 (95.1%)	47 709 (95.9%)	46 361 (94.9%)
Oui	6 961 (4.7%)	2 431 (4.9%)	2 044 (4.1%)	2 486 (5.1%)
Patiente à jour du dépistage à T0 (après gel de base)				
Non	64 370 (43.3%)	22 134 (44.3%)	21 241 (42.7%)	20 995 (43.0%)
Oui	84 140 (56.7%)	27 776 (55.7%)	28 512 (57.3%)	27 852 (57.0%)

Caractéristiques de la population

	No. (%) patientes			
	Effectif total (n=148 510)	Groupe dépistage organisé optimisé (n=49 910)	Groupe dépistage organisé standard (n=49 753)	Pas d'intervention (n=48 847)
Age, années				
Moy (95% CI)	51.7 [51.7 ; 51.8]	51.9 [51.8 ; 52.0]	51.6 [51.6 ; 51.7]	51.6 [51.6 ; 51.7]
40 à 49 ans	63 748 (42.9%)	20 794 (41.7%)	21 655 (43.5%)	21 299 (43.6%)
50 à 65 ans	84 762 (57.1%)	29 116 (58.3%)	28 098 (56.5%)	27 548 (56.4%)
CMU				
Non	141 549 (95.3%)	47 479 (95.1%)	47 709 (95.9%)	46 361 (94.9%)
Oui	6 961 (4.7%)	2 431 (4.9%)	2 044 (4.1%)	2 486 (5.1%)
Patiente à jour du dépistage à T0 (après gel de base)				
Non	64 370 (43.3%)	22 134 (44.3%)	21 241 (42.7%)	20 995 (43.0%)
Oui	84 140 (56.7%)	27 776 (55.7%)	28 512 (57.3%)	27 852 (57.0%)

Caractéristiques de la population

	No. (%) patientes			
	Effectif total (n=148 510)	Groupe dépistage organisé optimisé (n=49 910)	Groupe dépistage organisé standard (n=49 753)	Pas d'intervention (n=48 847)
Age, années				
Moy (95% CI)	51.7 [51.7 ; 51.8]	51.9 [51.8 ; 52.0]	51.6 [51.6 ; 51.7]	51.6 [51.6 ; 51.7]
40 à 49 ans	63 748 (42.9%)	20 794 (41.7%)	21 655 (43.5%)	21 299 (43.6%)
50 à 65 ans	84 762 (57.1%)	29 116 (58.3%)	28 098 (56.5%)	27 548 (56.4%)
CMU				
Non	141 549 (95.3%)	47 479 (95.1%)	47 709 (95.9%)	46 361 (94.9%)
Oui	6 961 (4.7%)	2 431 (4.9%)	2 044 (4.1%)	2 486 (5.1%)
Patiente à jour du dépistage à T0 (après gel de base)				
Non	64 370 (43.3%)	22 134 (44.3%)	21 241 (42.7%)	20 995 (43.0%)
Oui	84 140 (56.7%)	27 776 (55.7%)	28 512 (57.3%)	27 852 (57.0%)

Caractéristiques de la population

	No. (%) patientes			
	Effectif total (n=148 510)	Groupe dépistage organisé optimisé (n=49 910)	Groupe dépistage organisé standard (n=49 753)	Pas d'intervention (n=48 847)
Age, années				
Moy (95% CI)	51.7 [51.7 ; 51.8]	51.9 [51.8 ; 52.0]	51.6 [51.6 ; 51.7]	51.6 [51.6 ; 51.7]
40 à 49 ans	63 748 (42.9%)	20 794 (41.7%)	21 655 (43.5%)	21 299 (43.6%)
50 à 65 ans	84 762 (57.1%)	29 116 (58.3%)	28 098 (56.5%)	27 548 (56.4%)
CMU				
Non	141 549 (95.3%)	47 479 (95.1%)	47 709 (95.9%)	46 361 (94.9%)
Oui	6 961 (4.7%)	2 431 (4.9%)	2 044 (4.1%)	2 486 (5.1%)
Patiente à jour du dépistage à T0 (après gel de base)				
Non	64 370 (43.3%)	22 134 (44.3%)	21 241 (42.7%)	20 995 (43.0%)
Oui	84 140 (56.7%)	27 776 (55.7%)	28 512 (57.3%)	27 852 (57.0%)

Critère de jugement principal

	No. (%) patientes				OR (95% CI)	P Value
	Effectif total (n=148 510)	Groupe dépistage organisé optimisé (n=49 910)	Groupe dépistage organisé (n=49 753)	Groupe pas d'intervention (n=48 847)		
Test de dépistage réalisé pendant l'étude						
Non	129 092 (86.9%)	42 791 (85.7%)	42 946 (86.3%)	43 355 (88.8%)	n/a	n/a
Oui	19 418 (13.1%)	7 119 (14.3%)	6 807 (13.7%)	5 492 (11.2%)		
Patiente à jour du dépistage à la fin de l'étude						
Non	54 397 (36.6%)	18 179 (36.4%)	17 581 (35.3%)	18 637 (38.2%)	n/a	n/a
Oui	94 113 (63.4%)	31 731 (63.6%)	32 172 (64.7%)	30 210 (61.8%)		
Comparaison entre les groupes						
Dépistage cancer optimisé vs pas d'intervention (Ref.)	NC	NC	NC	NC	1.05 [0.93 ;1.18]	0.44

n/a : non approprié

Critère de jugement principal

	No. (%) patientes				OR (95% CI)	P Value
	Effectif total (n=148 510)	Groupe dépistage organisé optimisé (n=49 910)	Groupe dépistage organisé (n=49 753)	Groupe pas d'intervention (n=48 847)		
Test de dépistage réalisé pendant l'étude						
Non	129 092 (86.9%)	42 791 (85.7%)	42 946 (86.3%)	43 355 (88.8%)	n/a	n/a
Oui	19 418 (13.1%)	7 119 (14.3%)	6 807 (13.7%)	5 492 (11.2%)		
Patiente à jour du dépistage à la fin de l'étude						
Non	54 397 (36.6%)	18 179 (36.4%)	17 581 (35.3%)	18 637 (38.2%)	n/a	n/a
Oui	94 113 (63.4%)	31 731 (63.6%)	32 172 (64.7%)	30 210 (61.8%)		
Comparaison entre les groupes						
Dépistage cancer optimisé vs pas d'intervention (Ref.)	NC	NC	NC	NC	1.05 [0.93 ;1.18]	0.44

n/a : non approprié

Critère de jugement principal

	No. (%) patientes				OR (95% CI)	P Value
	Effectif total (n=148 510)	Groupe dépistage organisé optimisé (n=49 910)	Groupe dépistage organisé (n=49 753)	Groupe pas d'intervention (n=48 847)		
Test de dépistage réalisé pendant l'étude						
Non	129 092 (86.9%)	42 791 (85.7%)	42 946 (86.3%)	43 355 (88.8%)	n/a	n/a
Oui	19 418 (13.1%)	7 119 (14.3%)	6 807 (13.7%)	5 492 (11.2%)		
Patiente à jour du dépistage à la fin de l'étude						
Non	54 397 (36.6%)	18 179 (36.4%)	17 581 (35.3%)	18 637 (38.2%)	n/a	n/a
Oui	94 113 (63.4%)	31 731 (63.6%)	32 172 (64.7%)	30 210 (61.8%)		
Comparaison entre les groupes						
Dépistage cancer optimisé vs pas d'intervention (Ref.)	NC	NC	NC	NC	1.05 [0.93 ;1.18]	0.44

n/a : non approprié

Critère de jugement principal

		No. (%) patientes				OR (95% CI)	P Value
		Effectif total (n=148 510)	Groupe dépistage organisé optimisé (n=49 910)	Groupe dépistage organisé (n=49 753)	Groupe pas d'intervention (n=48 847)		
Test de dépistage réalisé pendant l'étude							
	Non	129 092 (86.9%)	42 791 (85.7%)	42 946 (86.3%)	43 355 (88.8%)	n/a	n/a
	Oui	19 418 (13.1%)	7 119 (14.3%)	6 807 (13.7%)	5 492 (11.2%)		
Patiente à jour du dépistage à la fin de l'étude							
	Non	54 397 (36.6%)	18 179 (36.4%)	17 581 (35.3%)	18 637 (38.2%)	n/a	n/a
	Oui	94 113 (63.4%)	31 731 (63.6%)	32 172 (64.7%)	30 210 (61.8%)		
Comparaison entre les groupes							
	Dépistage cancer optimisé vs pas d'intervention (Ref.)	NC	NC	NC	NC	1.05 [0.93 ;1.18]	0.44

n/a : non approprié

Analyse en sous-groupe

	No. (%) patientes				OR (95% CI)	P Value
	Effectif total (n=64 370)	Groupe dépistage organisé optimisé (n=22 134)	Groupe dépistage organisé standard (n=21 241)	Groupe pas d'intervention (n=20 995)		
Test de dépistage réalisé pendant l'étude (=Patiente à jour du dépistage à la fin de l'étude)						
Non	54 396 (84.5%)	18 179 (82.1%)	17 581 (82.8%)	40 701 (88.4%)	n/a	n/a
Oui	9 974 (15.5%)	3 955 (17.9%)	3 660 (17.2%)	5 321 (11.6%)		
Comparaison entre les groupes						
Dépistage organisé optimisé vs pas d'intervention (Ref.)	n/a	n/a	n/a	n/a	1.70 [1.56 ; 1.86]	< 0.001
Dépistage organisé optimisé vs dépistage organisé standard (Ref.)	n/a	n/a	n/a	n/a	1.02 [0.94 ; 1.11]	0.65

n/a : Non approprié

Analyse en sous-groupe

	No. (%) patientes				OR (95% CI)	P Value
	Effectif total (n=64 370)	Groupe dépistage organisé optimisé (n=22 134)	Groupe dépistage organisé standard (n=21 241)	Groupe pas d'intervention (n=20 995)		
Test de dépistage réalisé pendant l'étude (=Patiente à jour du dépistage à la fin de l'étude)						
Non	54 396 (84.5%)	18 179 (82.1%)	17 581 (82.8%)	40 701 (88.4%)	n/a	n/a
Oui	9 974 (15.5%)	3 955 (17.9%)	3 660 (17.2%)	5 321 (11.6%)		
Comparaison entre les groupes						
Dépistage organisé optimisé vs pas d'intervention (Ref.)	n/a	n/a	n/a	n/a	1.70 [1.56 ; 1.86]	< 0.001
Dépistage organisé optimisé vs dépistage organisé standard (Ref.)	n/a	n/a	n/a	n/a	1.02 [0.94 ; 1.11]	0.65

n/a : Non approprié

Analyse en sous-groupe

	No. (%) patientes				OR (95% CI)	P Value
	Effectif total (n=64 370)	Groupe dépistage organisé optimisé (n=22 134)	Groupe dépistage organisé standard (n=21 241)	Groupe pas d'intervention (n=20 995)		
Test de dépistage réalisé pendant l'étude (=Patiente à jour du dépistage à la fin de l'étude)						
Non	54 396 (84.5%)	18 179 (82.1%)	17 581 (82.8%)	40 701 (88.4%)	n/a	n/a
Oui	9 974 (15.5%)	3 951 (17.9%)	3 660 (17.2%)	5 321 (11.6%)		
Comparaison entre les groupes						
Dépistage organisé optimisé vs pas d'intervention (Ref.)	n/a	n/a	n/a	n/a	1.70 [1.56 ; 1.86]	< 0.001
Dépistage organisé optimisé vs dépistage organisé standard (Ref.)	n/a	n/a	n/a	n/a	1.02 [0.94 ; 1.11]	0.65

n/a : Non approprié

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

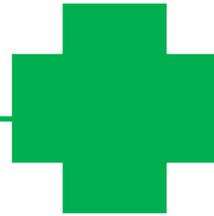
Centre
des congrès
de *Lyon*

Discussion

#CNGE2023

www.congrescnge.fr

Forces et limites de l'étude



- Essai randomisé d'une grande envergure
 - Reproductible
- Design en intention de dépister
- Exhaustivité des données de participation

- Ciblage des MG avec une mise à jour de la base à *posteriori*

Résultats principaux 1/2

- Premier essai randomisé mené à grande échelle
- pas d'augmentation significative dans la population générale
- augmentation significative dans l'analyse en sous groupe « non à jour au dépistage au début de l'étude »

Résultats principaux 2/2

- Le taux de participation déjà important dans le département (58,2%)
- Le délai de 6 mois un peu court pour obtenir le rdv chez le gynéco pour le dépistage
- Liste vers le MG trop longue et pas à jour (données du CRCDC perfectible)
- La modification des recommandations

23^e CONGRÈS NATIONAL

Exercer et enseigner la médecine générale

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

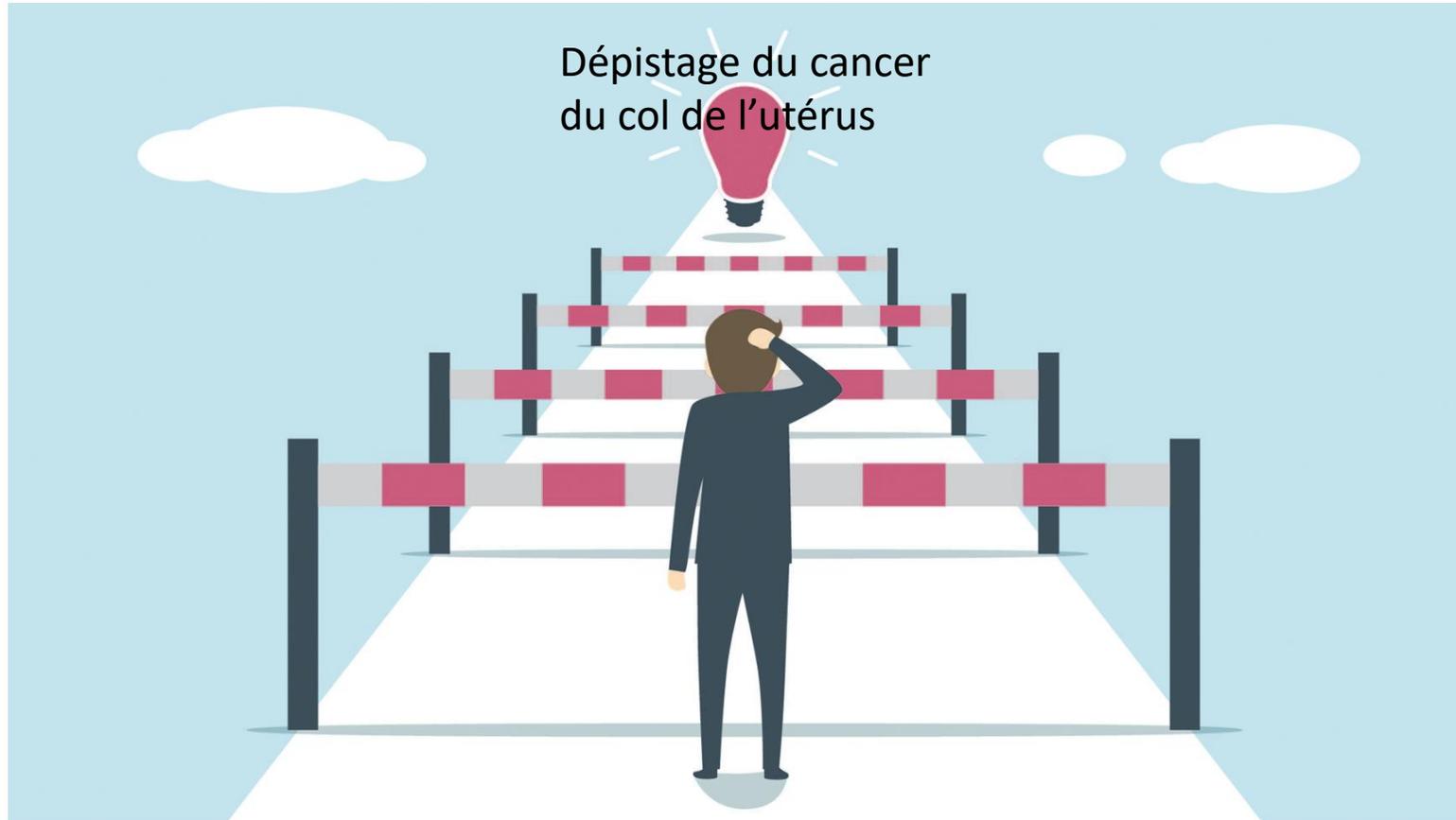


29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès de
Lyon

Perspectives



#CNGE2023

www.congrescnge.fr

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

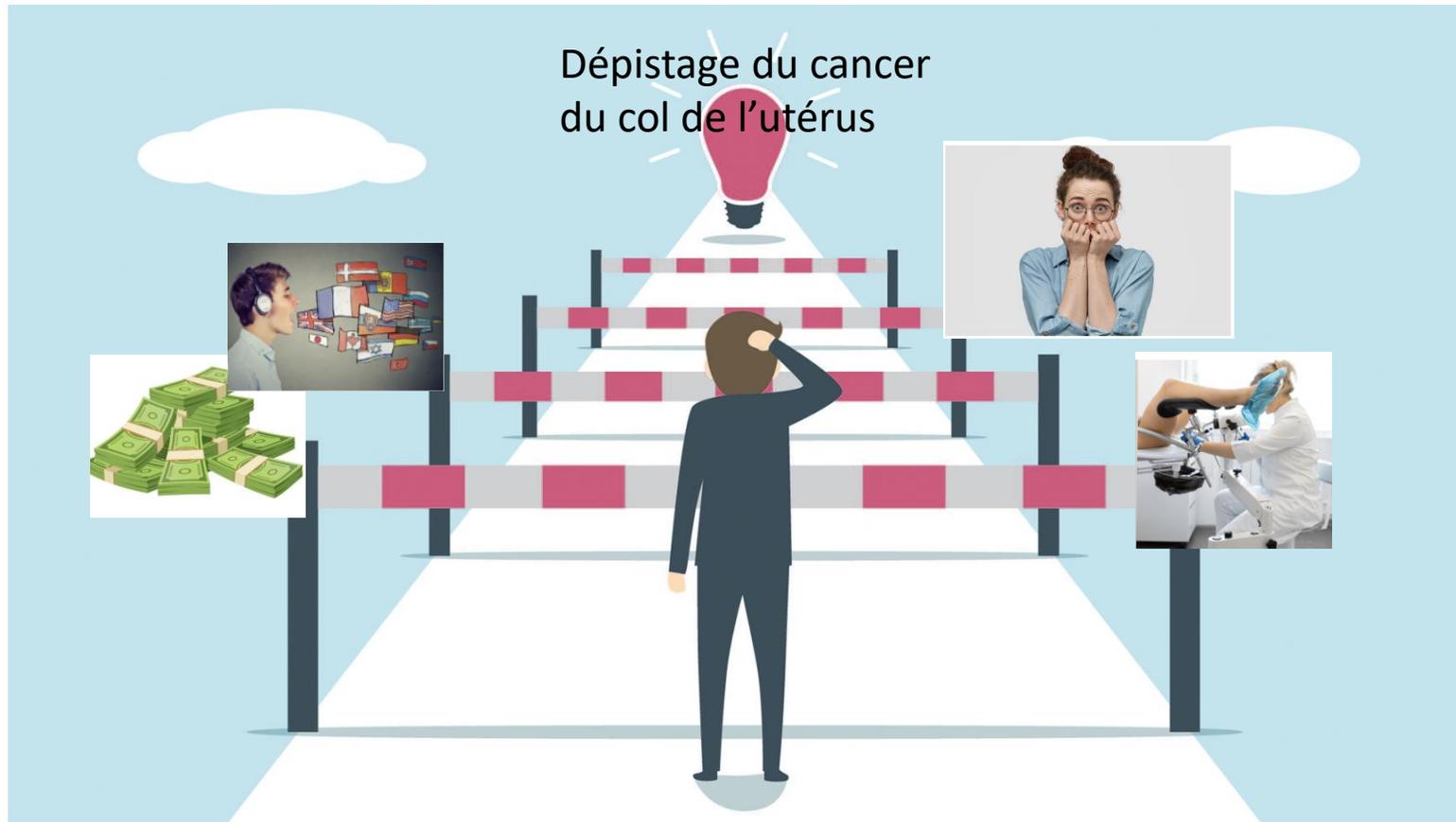


29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès de
Lyon

Perspectives



#CNGE2023

www.congrescnge.fr

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Exercer et enseigner la médecine générale



29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre des congrès de Lyon



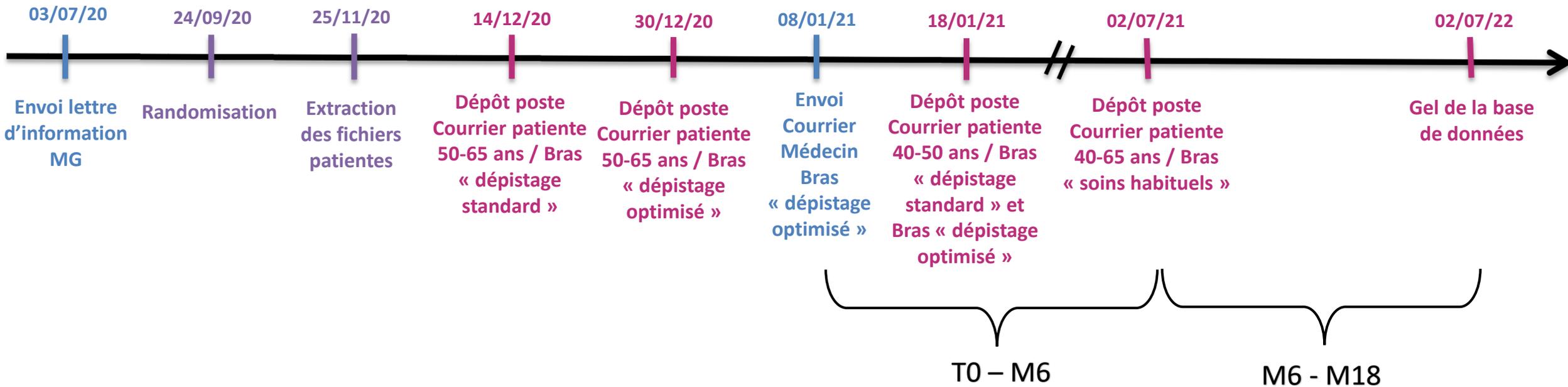
Merci pour votre attention !

#CNGE2023

www.congrescnae.fr

Cette photo par Auteur inconnu est soumise à la licence CC BY-SA

Calendrier de l'étude



23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

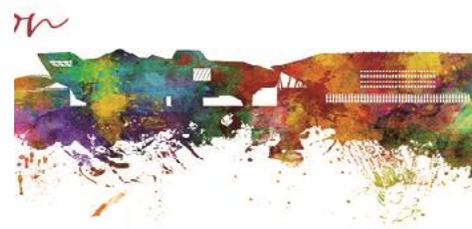
29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de
Lyon

Caractéristiques des médecins

analyse en intention de traiter modifiée



Ce

	No. (%) Médecins Généralistes			
	Effectif total (n=1070)	Groupe <u>dépistage</u> <u>organisé optimisé</u> (n=352)	Groupe <u>dépistage</u> <u>organisé standard</u> (n=352)	Groupe pas d'intervention (n=366)
Age, années				
25-34	135 (12.6%)	40 (11.4%)	53 (15.1%)	42 (11.5%)
35-44	313 (29.3%)	97 (27.6%)	99 (28.1%)	117 (32.0%)
45-54	231 (21.6%)	80 (22.7%)	80 (22.7%)	71 (19.4%)
55-64	318 (29.7%)	110 (31.3%)	104 (29.5%)	104 (28.4%)
> 64	73 (6.8%)	25 (7.1%)	16 (4.5%)	32 (8.7%)
Sexe				
Féminin	567 (53.0%)	175 (49.7%)	194 (55.1%)	198 (54.1%)
Masculin	503 (47.0%)	177 (50.3%)	158 (44.9%)	168 (45.9%)
Lieu d'exercice				
Grand pôle	969 (90.6%)	318 (90.3%)	313 (88.9%)	338 (92.3%)
Petit pôle	75 (7.0%)	26 (7.4%)	27 (7.7%)	22 (6.0%)
Ville isolée	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Autres	26 (2.4%)	8 (2.3%)	12 (3.4%)	6 (1.6%)
Mode d'exercice				
Seul	152 (14.2%)	56 (15.9%)	43 (12.2%)	53 (14.5%)
En groupe	918 (85.8%)	296 (84.1%)	309 (87.8%)	313 (85.5%)
Secteur conventionnel				
1	1056 (98.7%)	346 (98.3%)	352 (100.0%)	358 (97.8%)
2	14 (1.3%)	6 (1.7%)	0 (0.0%)	8 (2.2%)