

DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS (DOCCU) PAR AUTO-PRELEVEMENTS ASSOCIES A LA RELANCE EN ALLIER (CPTS Nord-Allier)

Coordonnateur du projet :

Dr JB de MEEUS (Président du comité territorial de l'Allier,
Administrateur CRDC AuRA, Commission Recherche CRDC AuRA)

Promoteurs: CRDC AuRA

Pierre DARBELET, Mathilde LEPERE: site de l'Allier ;

Dr Anne GARNIER, médecin référent DOCCU,

Dr Cécile Olicard, cheffe de projet DOCCU.



RENCONTRES ONCO AURA

Regards croisés en cancérologie

Mardi 12 mars 2024

Hôtel de région Clermont-Ferrand et en distanciel



MOTIVATION: PREVENTION

- La couverture du DOCCU mesurée en Allier par Santé Publique France, 2018- 2020, est seulement de 53%,
pour une moyenne régionale AuRA de 65%.
- Ce chiffre chute à 43.7% pour les femmes de 60 à 65 ans,
- L'objectif recherché serait, à terme, 80% de participation (quasi disparition du cancer invasif du col de l'utérus)

OBJECTIFS

- Passer de 5 à 10% de participation à la relance durant l'étude (amélioration de 5% du taux de femmes dépistées),
- Se rapprocher de la moyenne régionale l'année suivant l'expérimentation avec au moins 60% de femmes dépistées (soit 7% d'augmentation de la participation).
- Aider à la réflexion sur la faisabilité du dépistage par autotest pour élargir son indication



MOYENS: Choisir l'Auto Prélèvement Vaginal (APV)

- Kit APV (labo tiré au sort) adressé avec la lettre de relance
- Lettre d'information en complément du courrier habituel, méthode de prélèvement décrite (pédagogie, écouvillon sec, tube sec souple) et éventuel flash code pour didacticiel (U Tube)
- Formulaire à remplir avec toutes informations utiles au suivi (MG, Acteur de santé...)
- Lettre de retour pré payée avec délai d'envoi > 15 j
- Gestion par le labo tiré au sort (analyse + transmission du résultat à la patiente, au médecin traitant, au CRDC),

CIBLE

- Toutes les femmes âgées de 30 ans à 65 ans, CPTS Nord Allier
- Recueil des données au CRDC Moulins avec traitement spécifique statistique (attaché de recherche)
- Recueil des données du suivi après APV positif, ininterprétable, négatif, non fait.
- Etude « one shot » avec cumul des relances en fin d'année pour un seul envoi,
- Analyse: résultats quantitatifs de l'année précédente/résultat de la relance + kits APV, puis plus en détail les résultats qualitatifs de l'expérience,
- INCa, HAS et comités de pilotage sont en train de promouvoir les APV en dépistage et recommandent ce type d'étude.

ARGUMENTS

Littérature riche et très positive,

les régions du Rhône et du Centre Ouest (Ken Haguenoer) sont pilotes 22,5% vs 9,9% dépistées, $p < 0,0001$ si APV à la relance,

Evaluation médico-économique favorable (77,8€ et 63,2€ si APV)

Formulaire d'information permettant au médecin traitant d'expliquer à la patiente et d'adresser au médecin spécialiste

Recueil des données strate 1: résultats de l'autotest (+,-,NA) et strate 2 résultat de la prise en charge en cas de test +.

Elargissement?

EVALUATION QUANTITATIVE

CPTS Nord Allier: 15 221 femmes de 30 à 35 ans, invitées

6 850 femmes dépistées (invitation + relance)

8 371 non dépistées ce que l'on peut assimiler (par défaut) au nombres de relances sans réponses

1) Pour les labos:

8000 kits adressés, au maximum

2 000 retours au maximum, donc 6 000 kit avec lettre de retour prépayées perdues pour le labo (évaluation en cours).

Autotest déjà nomenclaturé et remboursé à 100% dans le cadre du dépistage

2) Pour le CRDC Moulins: surcout lié au surpoids de la lettre de relance (50%)



PREMIERS RESULTATS

6 421 courriers de Relance avec Kit APV, adressés le 26 décembre 2023

410 APV réalisés soit 6,4%

N dépistage classique non analysé (si 5% objectif atteint mais peu probable,,)

Discussion de la lettre de relance aux patientes n'ayant pas répondu

Analyse de la pertinence du changement classique vs APV?

La promotion parait essentielle: éducation médecins et population

LABORATOIRES PARTICIPANTS

- **CYPATH Lyon**
- **BIOMNIS EUROFIN**
- **LBM MAYMAT Moulins**
- **LBM BIOGROUP**
- **CERBALIANCE Rhône Alpes**

