



## Résultats d'une intervention en tabacologie lors du dépistage du cancer du poumon en France ; l'exemple d' **INTERCEPTION**

Khalida Berkane   Olivier Caron





## LIENS D'INTÉRÊTS

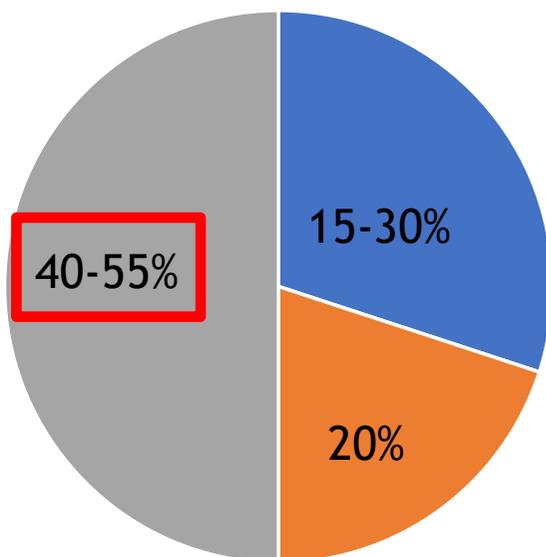
Les auteurs déclarent que ce travail a été réalisé en toute indépendance de l'industrie du tabac et qu'ils n'ont aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et des jeux, ainsi que l'industrie de la cigarette électronique

Les auteurs n'ont pas d'autre lien d'intérêt à déclarer dans le cadre de ce travail



# POURQUOI DÉPISTER LE CANCER DU POUMON (CBP)?

## Stade au diagnostic de cancer du poumon



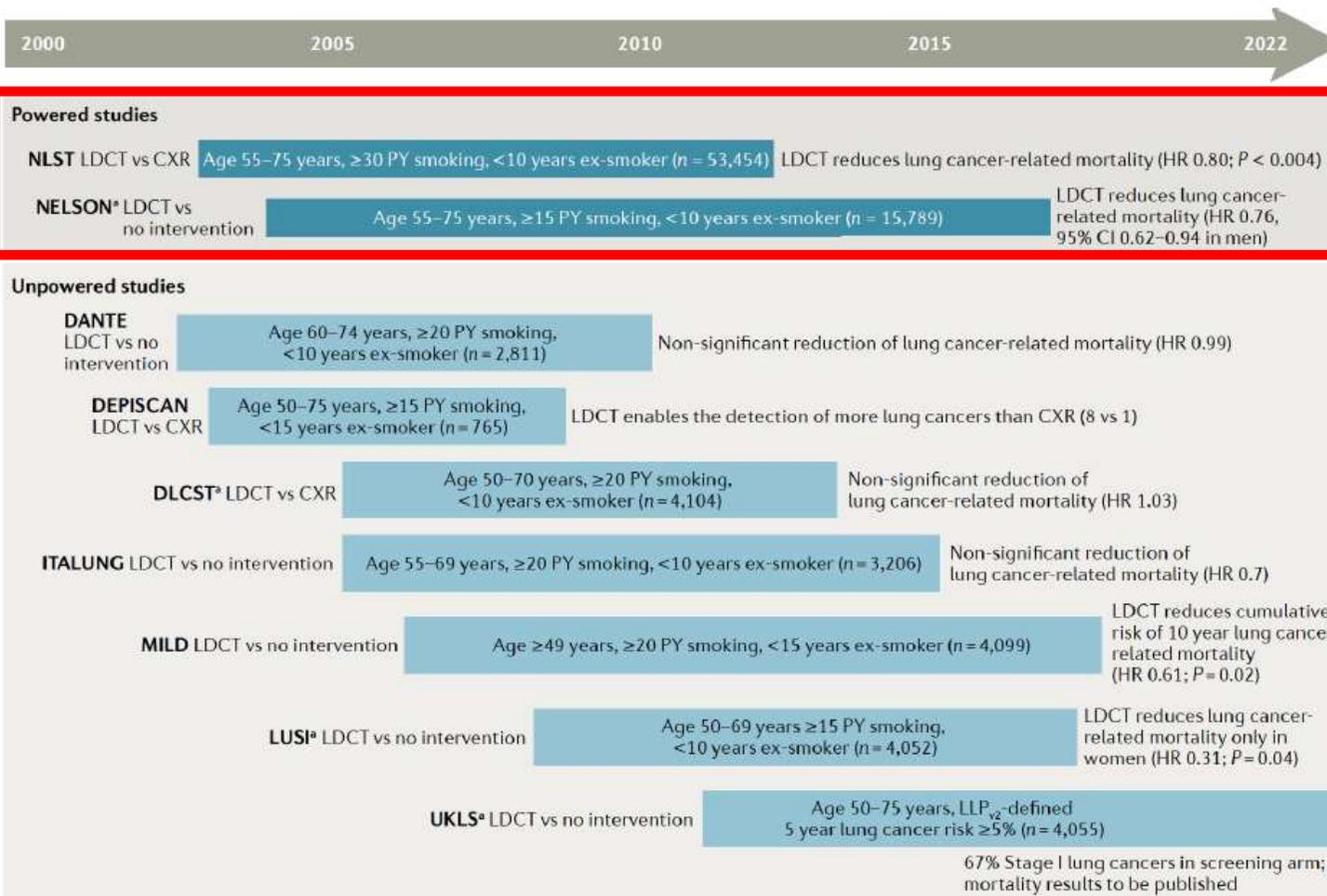
■ Stades I et II ■ Stades I et II ■ Stades I et II

### Survie à 5 ans :

- Stades I, II: 53%
- Stades I et II: 24%
- Stades I et II: 4%

Institut national du cancer. Panorama des cancers en France. Édition 2021. Boulogne-Billancourt: INCA; 2021.

# QUELLE PERFORMANCE DU DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON ?



Intérêt du scanner thoracique à faible dose de radiation (LDCT)

Oudkerk et al. Nat reviews clinical oncology, 2021



# PLACE DE L 'INTERVENTION DE TABACOLOGIE DANS LE PROGRAMME DE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON



- **Coupler** l'aide au sevrage tabagique au dépistage du cancer du poumon par LDCT est identifiée comme une priorité par plusieurs institutions scientifiques :
  - « National Institute of Health » « National Academy of Science » « Society for research on Nicotine and Tobacco » « American Thoracic Society » ainsi que par “US Preventive Task force”
- Dans leurs conclusions, les auteurs de l'essai NLST insistent sur l'importance du sevrage tabagique: sept ans d'abstinence tabagique permettent de réduire la mortalité spécifique du CBP de manière comparable à un dépistage par scanner annuel faiblement dosé\*.
- Le guide du NCI de présentation du dépistage au patient stipule que « **la chose la plus importante à faire est de ne pas fumer** ».

## Most important thing you can do

**DON'T SMOKE.** Regardless of your screening decision, avoiding cigarettes is the most powerful way to lower your chance of dying overall or suffering or dying from a variety of diseases, such as lung cancer, emphysema, heart or vascular disease. For example, at age sixty-five, 89 in 1,000 male current smokers will die of lung cancer in the next 10 years versus 4 in 1,000 never smokers. For women, the corresponding figures are 55 in 1,000 versus 5 in 1,000.

\*N. T., Kanodra, N. M., Gebregziabher, M., Payne, E., Halbert, C. H., Warren, G. W., ... & Silvestri, G. A. (2016). The association between smoking abstinence and mortality in the National Lung Screening Trial. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 193(5), 534-541.



## LA PRÉVALENCE DU TABAGISME DANS LES POPULATIONS ÉLIGIBLES AU DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON



Auteurs	Etude	Effectif	Prévalence du tabagisme au début de l'étude
<u>Ahraft et al.</u> <sup>31</sup>	Danish Lung Cancer Screening trial	N=4104	76
<u>Vand der Aalst et al</u> <sup>32</sup>	NELSON	N=10 889	47
<u>Townsend et al</u> <sup>33</sup>	Mayo Clinic	N=1520	57
<u>NLST research team</u> <sup>34</sup>	NLST	N=53 454	48,2

varie entre 47 et 76 %, on note qu'environ 50 % des patients diagnostiqués avec un CBP sont encore fumeurs actifs  
Ceci est comparable à la proportion de fumeurs dans la population venue à Interception (70%).



## EVALUATION DE L'INTERVENTION TABACOLOGIQUE DANS UN PROGRAMME DE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON



- 8 études\* et 2 méta-analyses\* évaluant les résultats du ST dans le contexte de dépistage du cancer du poumon nous apprennent que:
  - les interventions de **faible intensité** comme la remise de brochures ou le conseil minimal **ne sont pas efficaces**
  - les prises en charge de **haute intensité**, identiques à celles appliquées en population générale, (screening, traitement pharmacologique personnalisé, suivi sur 6 mois ou un an) **donnent des résultats faibles**.
- Pour ces raisons le modèle des interventions de sevrage tabagique dans ce contexte spécifique de dépistage du cancer du poumon par LDCT reste du **domaine de la recherche**.

\*Clark et al , Vander Aast et al, Ferketich et al , Marshal et al, Taylor et al, Tremblay et al, Park et al, Bade et al

\*\*Kauczor HU, Baird AM, Blum TG, et al. ESR/ERS statement paper on lung cancer screening. European Society of Radiology(ESR) and the European Respiratory Society (ERS). Eur Respir J2020;55:1900506.

Cadham CJ, Jayasekera JC, Advani SM, et al. Smoking cessation interventions for potential use in the lung cancer screening setting: a systematic review and meta-analysis. Lung Cancer2019;135:205—16.



# QUI SURVEILLER ? LES RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES



Société	Age	Statut tabagique	Modalité
USPSTF (Last update 2019)	50-80	$\geq 20$ PA, actif/sevré $< 15$ ans	TDM thoracique faible dose annuel
NCCN (version 2.2022)	$\geq 50$	$\geq 20$ PA	TDM thoracique faible dose annuel
ACCP (2021)	50-80	$\geq 20$ PA, actif/sevré $< 15$ ans	TDM thoracique faible dose annuel
ACR (2020)	50-80	$\geq 20$ PA, actif/sevré $< 20$ ans	TDM thoracique faible dose annuel
Initiative for European Lung Screening (IELS, 2020)	<b>Selon modèle de prédiction</b> $PLCO_{m2012} (\geq 1.5\% \text{ over } 6 \text{ years})$ ou $LLP_{v2} \geq 2.5\% \text{ over } 5 \text{ years}$		TDM thoracique faible dose annuel

# INTERCEPTION: PROGRAMME DE PREVENTION PERSONNALISEE

Identification des risques

Information, sensibilisation

Dépistage et prévention personnalisés

Prise en charge précoce

**ScoRisk**

Identification  
des personnes à  
risque

Journée  
Interception

Suivi coordonné

Dépistage positif  
Suspicion de cancer

Prise en charge  
immédiate

- Identification en médecine de ville
- Contact direct
- Questionnaire en ligne pour orientation

- Estimation des risques
- Self knowledge
- Bilan de dépistage
- Ateliers d'éducation en groupe
- Synthèse personnalisée
- Programme personnalisé partagé
- Implémentation

- Questionnaires annuels en ligne
- Rappels et notifications
- Suivi coordonné par le médecin traitant, Interception en back-up
- Informations et éducation actualisées
- Education des professionnels
- Hotline



# SCORISK - POUR L'IDENTIFICATION RAPIDE DES PERSONNES À RISQUE ÉLEVÉ EN MÉDECINE DE VILLE



**ScoRisk**



<https://interception.gustaveroussy.fr/scorisk.xhtml>

**Remplissage 2 mn**  
**Adressage direct via mail**  
**intégré, des personnes à risque**  
**augmenté**

**1**

Génétique + ou  
Score BCSC pour  
identifier les risques  
élevés de cancer du sein  
HR = risque de cancer  
invasif  $\geq$  2.5% à 5 ans

**2**

Score PLCO2012m  
pour le risque de cancer du  
poumon lié au tabac  
HR = risque de cancer invasif  $\geq$   
1,6% à 6 ans

**3**

Risque colorectal  
avec algorithme famille +  
données personnelles

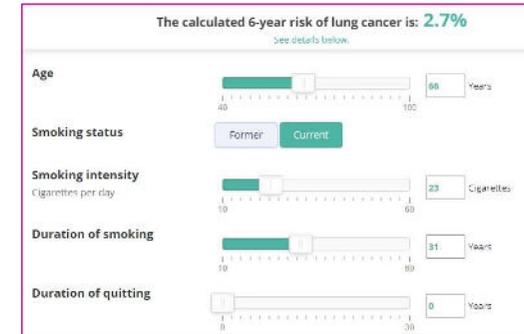
**4**

Situations  
spécifiques, génétique,  
irradiation ds l'enfance

## ELIGIBILITÉ PARCOURS TABAC INTERCEPTION

- Femmes et hommes
- de plus de 50 ans
- ET avec un tabagisme supérieur ou égal à 30 paquets-années actif ou sevré depuis moins de 10 ans.

- Ou
- moins de 50 ans
  - ET score PLCOm2012  $\geq$  1.5% à 6 ans



Tammemagi et al NEJM 2013

- durée de tabagisme
- nombre de cigarettes fumées par jour
- délai depuis l'arrêt
- antécédent personnels de bronchite chronique obstructive index de masse corporelle
- niveau d'étude
- antécédents familiaux de cancers du poumon

<https://interception.gustaveroussy.fr/scorisk.xhtml>

### Non-éligibilité si:

- antécédent personnel de cancer du poumon
- OU réalisation d'un scanner thoracique dans les 12 mois précédents.



# LES « JOURNÉES » INTERCEPTION

Accueil du groupe  
IDEC et AI



Conclusion,  
validation, recueil  
avis qualitatif  
IDEC



Atelier



Capsules d'info sur la  
tablette



Consultation



SCANNER

Consultation  
Restitution du rés  
TDM  
Programme  
personnalisé d  
prévention  
Ordonnance TSN



Atelier activité  
physique



## CONCEPTION DE L'ATELIER TABCOLOGIQUE INTERCEPTION



Plusieurs réunions avec les concepteurs d'Interception ont été menées pour:

- La **formation** des personnels / **acculturation** des membres de l'équipe, (1 des membres a passé le DU de tabacologie)
- L'écriture du script de l'intervention sur la base des données scientifiques les plus récentes
- **L'atelier de 45 minutes** a été élaboré sur la base des dernières recommandations sur l'aide au sevrage tabagique en population générale\* et oncologique\*\* par les **oncologues**, un **tabacologue** (Dr Berkane) et des **patients** (focus groupe). Il aborde :
  - la dépendance
  - les risques liés au tabac,
  - les symptômes d'alerte (« awareness »)
  - les aides au sevrage disponibles (substitut nicotiques, thérapie cognitivo-comportementales), leurs modes d'action
  - les bénéfices à l'arrêt du tabac
  - les avantages et inconvénients du dépistage par TDM faible dose.

\*[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/recommandations\\_-\\_arret\\_de\\_la\\_consommation\\_de\\_tabac.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/recommandations_-_arret_de_la_consommation_de_tabac.pdf)

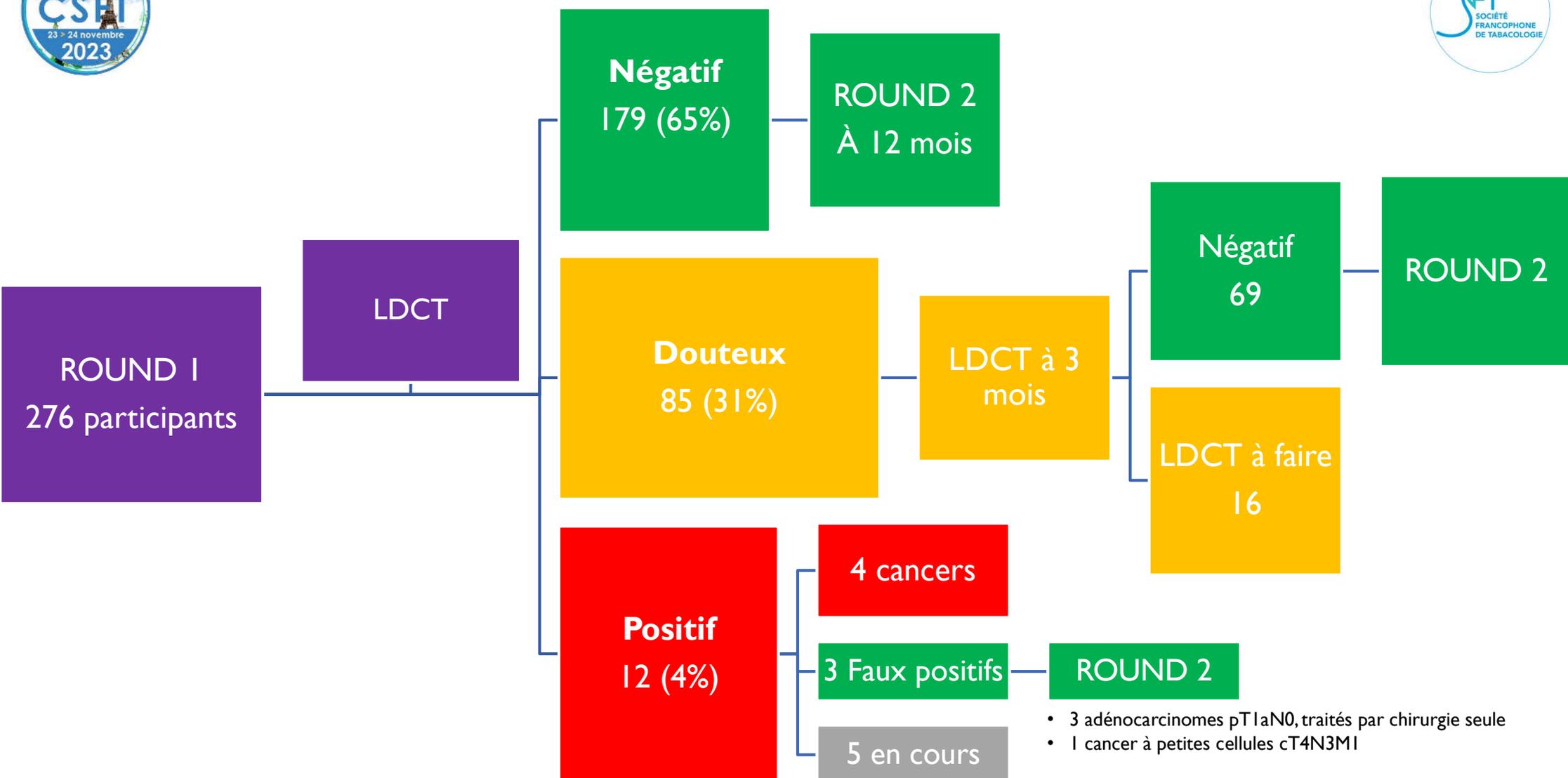
\*\*Shields, P. G., Herbst, R. S., Arenberg, D., Benowitz, N. L., Bierut, L., Luckart, J. B., ... & Scavone, J. (2016). Smoking cessation, version 1.2016, NCCN clinical practice guidelines in oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 14(11), 1430-1468.



## POPULATION VUE À INTERCEPTION DE MAI 2021 À MAI 2023



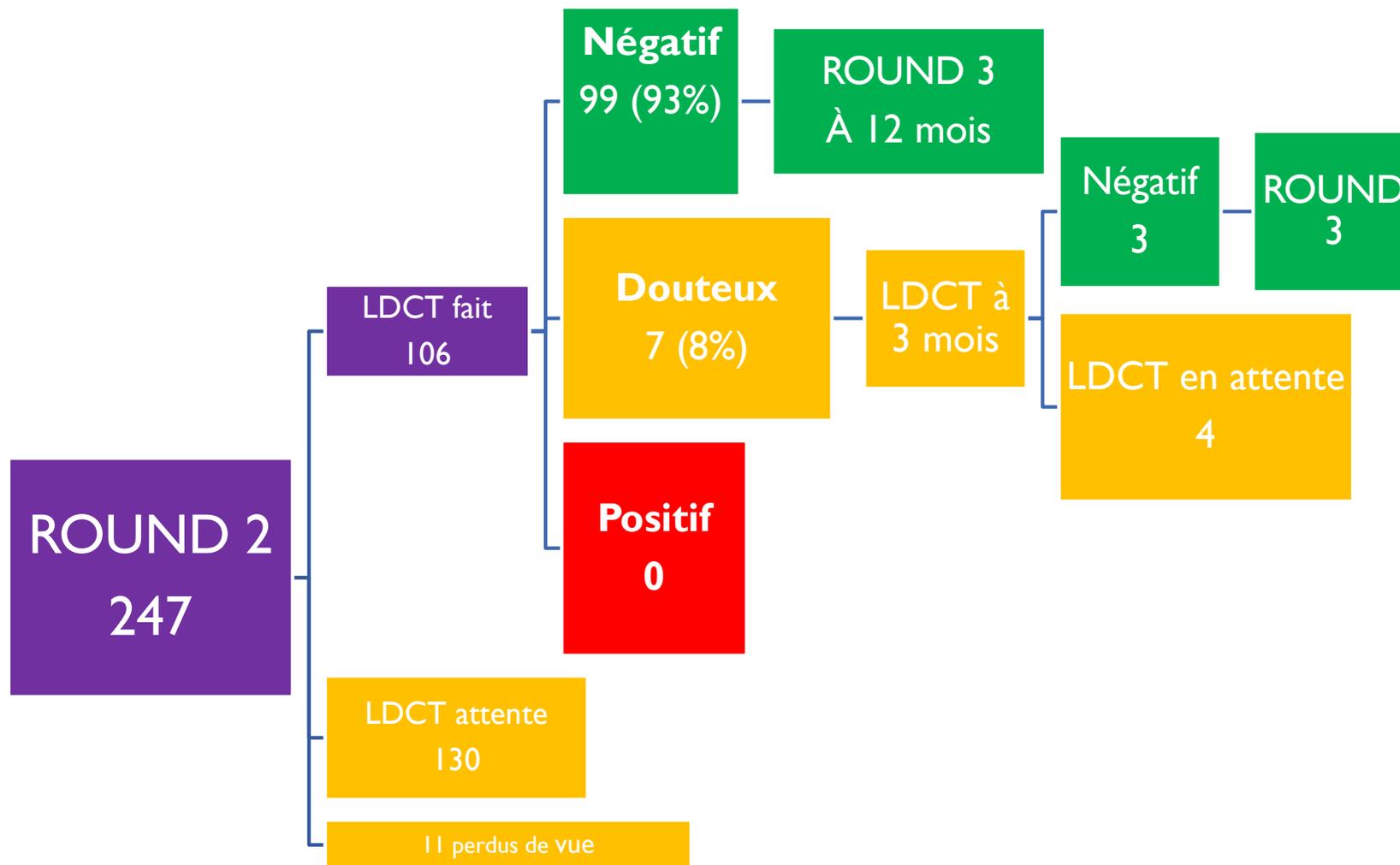
	276 participants
<b>Age médian (IQR)</b>	57 ans (52-61)
<b>Sexe (%)</b>	
Homme	89 (32%)
Femme	187 (68%)
<b>IMC médian (QR)</b>	25 (22-28)
<b>Tabac (%)</b>	
Actif	202 (73)
Sevré	74 (27)
<b>Niveau d'étude</b>	
Sans diplôme	55
Bac ou moins	104
Bac +1 ou 2	49
Bac +3 ou 4	37
Bac +5	13



Please Do Not Share



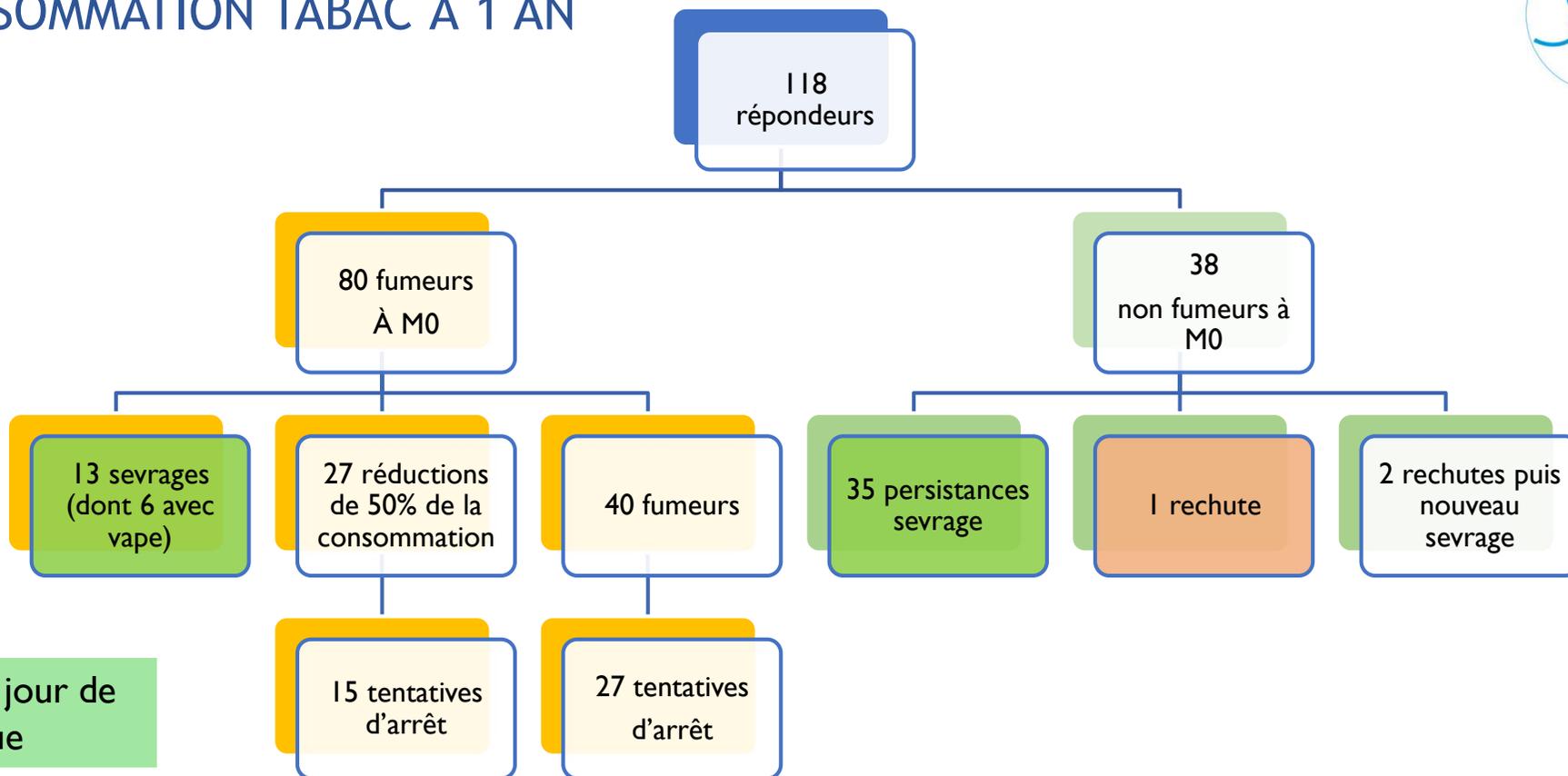
A 12 MOIS...



Please Do Not Share



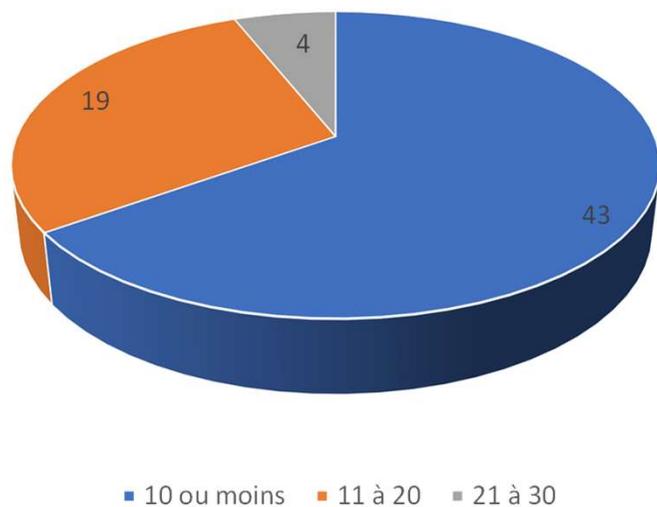
# CONSOMMATION TABAC À 1 AN



2 ont arrêté le jour de leur venue

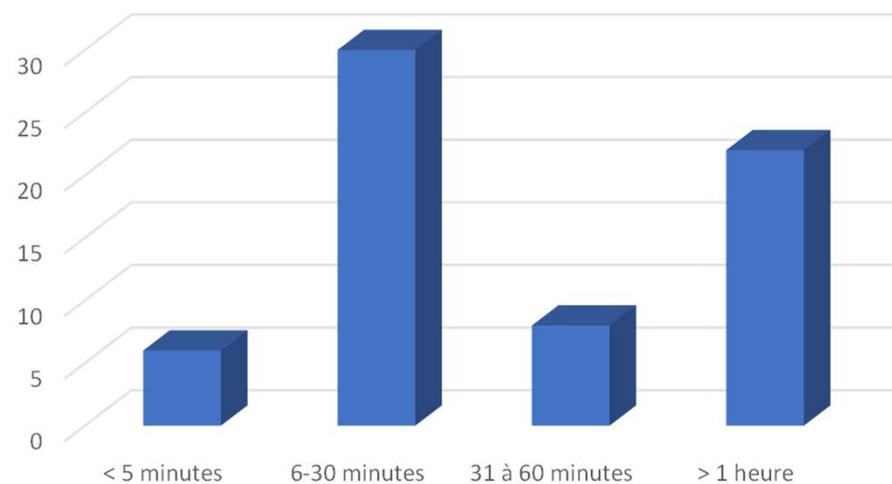
## POUR CEUX QUI FUMENT UN APRÈS

Nombre de cigarettes / j



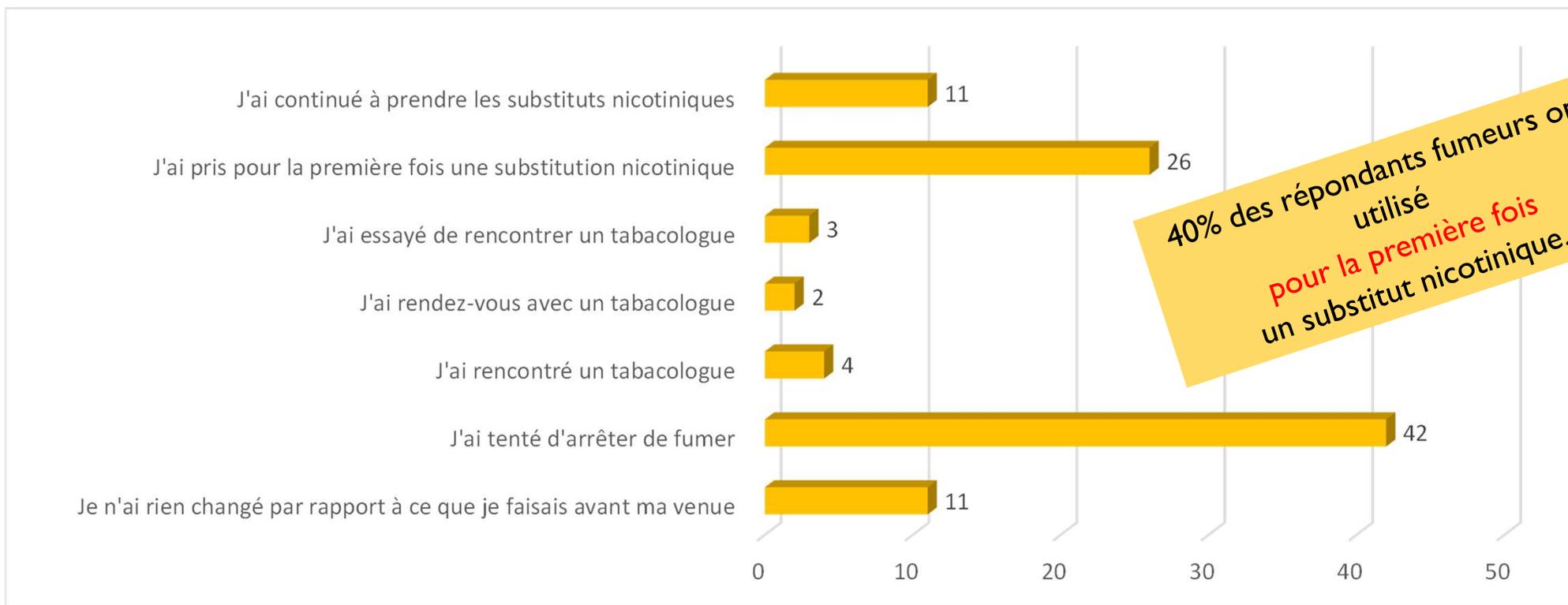
9 sont consommateurs simultanés de cannabis

Délai réveil / 1e cigarette





## CE QUE LES FUMEURS DÉCLARENT À 1 AN:





## CONCLUSION (1/2)



- Scanner basse dose:
  - 4 cancers détectés
  - Nombre important d'examens intercalaires
  - 4 faux positifs
  - faux négatif non évaluable
  - Interprétation des TDM et conduite à tenir à préciser
- Impact sur la consommation tabagique encourageant
- **ADRESSAGE en amont à améliorer :**
  - Scorisk automatique, Scorisk4all...
  - toucher une population plus large (défavorisée...)
- Nécessité de créer plus de lien avec les circuits de tabacologie existants.
- Difficultés d'évaluation du tabagisme / cannabis : important pour déterminer le critère officiel de sélection des patients à dépister



## CONCLUSION (2/2)



- Phase pilote:
  - démonstration de **faisabilité** pratique de la journée
  - et d'une **prise en charge combinée dépistage + aide au sevrage**
  - **adhésion** du patient
  - **Satisfaction** des participants
- Le dépistage du cancer du poumon offre une **possibilité nouvelle** et prometteuse de réduire la morbidité et la mortalité secondaires au cancer du poumon, et qui peut être amplifiée par un traitement efficace de sevrage tabagique dans cette population.



# EQUIPE CLINIQUE

INTERCEPTION  
GUSTAVE ROUSSY  
Le programme de prévention personnalisée des cancers

## Sein/gyneco



Lucie Veron



Marion Aupomerol

## IDEC



Hélène Caron

## Coordination

Suzette Delaloge



Olivier Caron



## ORL



Ingrid Breuskin

Jean jacques Brau



ÉTÉ  
COPHONE  
TABACOLOGIE

## Addicto



Lucie Veron,  
chef de projet



Khalida Berkane

## Coaching



Gwen Hesry  
And team

## Nutrition

Bruno Raynard  
And team



## Assistantes médicales



Irina Pierlot

## Expositions dans l'enfance



Brice Fresneau



Chiraz Fayeche

## Psycho

Beatrice Claret  
Gabrielle Marioni  
And team

Marjorie Bassail

## Onco transversale, développement T



Kaissa Ouali

## Digestif



Thomas Pudlarz  
Simona Cosconea

## Recherche clinique

Tarek Ben Ahmed



## Gestion/business plan



Jeanne Bideau

## Poumon



Pamela Abdayem

## Radiologie



Thomas Pudlarz



Corinne Balleyguier  
Gabriel Garcia

## Chirurgie



Angelica  
Conversano



Aurélie  
Roulot



Anna Ilenko

## Génétique



Veronica Goldberg



Olivier Caron

