

3

ÈME

CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE OCÉAN INDIEN 25 & 26 AVRIL 2019



*Soignons
la communication !*

LUX* HOTEL
SAINT-GILLES-LES-BAINS



Avant 2008 ...



Download PDF



Export

Search ScienceDirect



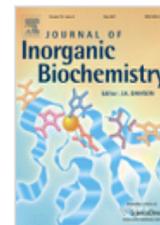
Advanced search



ELSEVIER

Journal of Inorganic Biochemistry

Volume 101, Issue 5, May 2007, Pages 741–749



Molecular structure, bioavailability and bioactivity of $[\text{Cu}(\text{o-phen})_2(\text{cnge})](\text{NO}_3)_2 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$ and $[\text{Cu}(\text{o-phen})(\text{cnge})(\text{H}_2\text{O})(\text{NO}_3)_2]$ complexes

Evelina G. Ferrer^a, Libertad L. López Tévez^b, Natalia Baeza^a, María J. Correa^a, Nora Okulik^b, Luis Lezama^c, Teófilo Rojo^c, Eduardo E. Castellano^d, Oscar E. Piro^e, Patricia A.M. Williams^a, , 

ESCAPE

Pouchain *et al. Trials* 2013, **14**:318
<http://www.trialsjournal.com/content/14/1/318>



RESEARCH

Open Access

Effects of a multifaceted intervention on cardiovascular risk factors in high-risk hypertensive patients: the ESCAPE trial, a pragmatic cluster randomized trial in general practice

Denis Pouchain^{1,2}, Michel Lièvre^{3*}, Dominique Huas^{1,2}, Jean-Pierre Lebeau^{1,2}, Vincent Renard^{1,4}, Eric Bruckert⁵, Xavier Girerd⁵, Florent Boutitie⁶ and The French National College of Teachers in General Practice

ESCAPE



US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed



Advanced

Abstract

Send to:

Blood Press Monit. 2011 Apr;16(2):74-9. doi: 10.1097/MBP.0b013e328344d067.

ESCAPE-ancillary blood pressure measurement study: end-digit preference in blood pressure measurement within a cluster-randomized trial.

Lebeau JP¹, Pouchain D, Huas D, Wilmart F, Dibao-Dina C, Boutitie F.

ESCAPE



US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed



Advanced

Abstract

Send to:

Blood Press Monit. 2015 Aug 3. [Epub ahead of print]

ESCAPE ancillary blood pressure measurement study 2: changes in end-digit preference after 2 years of a cluster randomized trial.

Dibao-Dina C¹, Lebeau JP, Huas D, Boutitie F, Pouchain D; French National College of Teachers in General Practice.

ECOGEN

Family Practice

[ABOUT THIS JOURNAL](#)

[CONTACT THIS JOURNAL](#)

[SUBSCRIPTIONS](#)

[CUR](#)

Institution: Inserm/Disc [Sign In as Personal Subscriber](#)

[Oxford Journals](#) > [Medicine & Health](#) > [Family Practice](#) > [Volume 31, Issue 4](#) > Pp. 445-452.

Profile of French general practitioners providing opportunistic primary preventive care—an observational cross-sectional multicentre study



[Julien Gelly^{a,b,c,*}](#), [Josselin Le Bel^{a,b,c}](#), [Isabelle Aubin–Auger^a](#), [Alain Mercier^{a,d}](#),
[Elodie Youssef^a](#), [France Mentre^{b,c}](#), [Michel Nougairede^a](#), [Laurent Letrilliart^e](#),
[Xavier Duval^{b,c,f}](#), the ECOGEN study group



Dépistage organisé du cancer du sein

- Age = unique facteur de risque
- Europe
 - 40-45-50 ans à 70-74 ans suivant les pays
 - Mammographies tous les 1-2-3 ans suivant les pays
- En France :
 - Basée sur l'âge : 50-74 ans
 - Mammographie tous les 2 ans +/- échographie
 - Double lecture
- Participation hétérogène
- Pas à l'objectif
- Controverses

Controverses du dépistage organisé

- Hétérogénéité des pratiques entre 40 et 50 ans
- Inconvénients:
 - Cancers dit « d'intervalle » (1 à 2 cancers pour 1000 femmes apparaissent entre les invitations au dépistage)
 - Faux positifs: biopsies inutiles (3-14%) et stress
 - Sur-diagnostics et sur-traitement: environ 10% des cancers détectés se développent si lentement qu'ils ne causeraient jamais de pb au cours de la vie de la femme concernée
- En France taux de participation au dépistage bas (25-30%), En Europe 50-75%

Améliorer le rapport bénéfices/risques



- Harmoniser les pratiques
 - Limiter les inconvénients
 - Augmenter les avantages :
 - Réduire le nombre de cancer découverts à un stade avancé
 - dépister plus de cancer à un stade précoce à risque (stade II)
- évaluer le niveau de risque des femmes de développer un cancer du sein?

Dépistage basé sur le risque

- Le dépistage stratifié sur le risque est une piste majeure
- Modèle médical efficace
- Preuve de concept existe dans les hauts risques
- Des outils existent pour évaluer le risque de façon adéquate

OPINION

Predictive, personalized, preventive, participatory (P4) cancer medicine

Leroy Hood and Stephen H. Friend

Abstract | Medicine will move from a reactive to a proactive discipline over the next decade—a discipline that is predictive, personalized, preventive and participatory (P4). P4 medicine will be fueled by systems approaches to disease, emerging technologies and analytical tools. There will be two major challenges to achieving P4 medicine—technical and societal barriers—and the societal barriers will prove the most challenging. How do we bring patients, physicians and members of the health-care community into alignment with the enormous opportunities of P4 medicine? In part, this will be done by the creation of new types of strategic partnerships—between patients, large clinical centers, consortia of clinical centers and patient-advocate groups. For some clinical trials it will necessary to recruit very large numbers of patients—and one powerful approach to this challenge is the crowd-sourced recruitment of patients by bringing large clinical centers together with patient-advocate groups.

Hood, L. & Friend, S. H. *Nat. Rev. Clin. Oncol.* **8**, 184–187 (2011); [doi:10.1038/nrclinonc.2010.227](https://doi.org/10.1038/nrclinonc.2010.227)

Home » More Personalized Breast Cancer Screening May Provide Benefits

Categories: Breast Cancer, News, Screening/Prevention Breast Cancer



August 9, 2011 • Volume 8 / Number 16

NCI Cancer Bulletin

A Trusted Source for Cancer Research News

About the Bulletin Archive/Search

More Personalized Breast Cancer Screening Benefits

Review Article

Breast Cancer Screening in an Era of Personalized Regimens

A Conceptual Model and National Cancer Institute Initiative for Risk-Based and Preference-Based Approaches at a Population *Ann Intern Med.* 2011 July 5; 155(1): 10–20. doi:10.7326/0003-4819-155-1-201107050-00003.

Tracy O'neal, PhD^{1,2}; Elisabeth F. Beaber, PhD³; Brian L. Sprague, PhD⁴; V. MSc⁶; Anna N.A. Tosteson, ScD^{1,2}; Mitchell D. Schnall, MD, PhD⁷; Katrina Ar Berta Geller, EdD⁴; Donald L. Weaver, MD⁴; and I

Cancer Month 00, 2014

BJC

British Journal of Cancer (2013) 108, 2202–2204 | doi: 10.1038/bjc.2013.108

Breast cancer screening: time to target women at risk

P Hall^{*,1} and D Easton^{2,3}

¹Department of Medical Epidemiology and E Sweden; ²Strangeways Research Laboratory, CB1 8RN, UK and ³Strangeways Research L. Worts Causeway, Cambridge CB1 8RN, UK



Two Decades After BRCA: Setting Paradigms in Personalized Cancer Care and Prevention
Fergus J. Couch *et al.*
Science 343, 1466 (2014);
DOI: 10.1126/science.1251827

Current Issue Home

NEWS

Featured Article: Genome Region Tied to Risk of Second Cancers after Radiation Therapy

Mobile Phone Use Does Not Raise Cancer Risk in Children and

A Closer Look

New Guidance for Personalized Breast Cancer Screening

update of the U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) recommendations on screening caused widespread confusion among many women and their physicians when in November 2009.

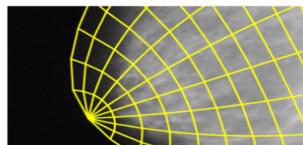
ant change made to the recommendations significant—instead of recommending routine or all women beginning at age 40, the task that the decision to be screened before the



Personalizing Mammography by Breast Density and Other Risk Factors for Breast Cancer: Analysis of Health Benefits and Cost-Effectiveness

John T. Schousboe, MD, PhD, Karla Kerlikowske, MD, MS, Andrew Loh, BA, and Steven R. Cummings, MD
Park Nicollet Health Services and University of Minnesota, Minneapolis, Minnesota, and University of California, San Francisco, and San Francisco Coordinating Center, California Pacific Medical Center Research Institute, San Francisco, California.

Personalized Breast Cancer Screening



One in nine women is affected by breast cancer. Based on a screening mammogram, the risk of the individual woman can be estimated. Screening



Facts

Duration: 4 years
Project period: 2011-2015

Phase 1: Project start – from idea to project

Budget: 2.7 €m
HTF investment: 1.5 €m



Evaluation du risque

ESTIMER LE RISQUE DE CANCER DU SEIN

1. ÂGE DE LA PATIENTE :

40-44 45-49 **50-54** 55-59

60-64 65-69 70-74

2. MÈRE, SOEUR OU FILLE AYANT EU UN CANCER DU SEIN :

0 1 2 ou +

3. ANTÉCÉDENTS DE BIOPSIE MAMMAIRE :

NON OUI

4. ESTIMATION DE LA DENSITÉ MAMMAIRE :

1 2 **3** 4

FONDATION ABC
POUR LA RECHERCHE
SUR LE CANCER

GUSTAVE
ROUSSY

RISQUE DE DÉVELOPPER
UN CANCER DU SEIN A 5
ANS

1.4%

Catégorie
de risque:
modéré

Risque (%)

Âge

10% de la population

90% de la population

Risque moyen par âge

Risque de la patiente

STATLIFE

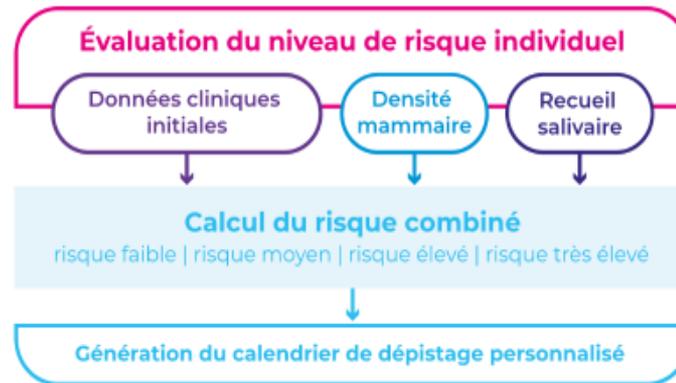
RECOMMENCER

Anothaisintawe et al, Breast Cancer Res Treat 2012
Ragusa et al, SABCS 2016, Breast Cancer Research 2016

Calcul du niveau de risque



Bras basé sur le risque



Protocole étude

MyPeBS compare deux modèles de dépistage du cancer du sein

Les participantes seront **randomisées**, c'est à dire **réparties aléatoirement**, entre ces 2 bras.



Dépistage standard organisé, selon les recommandations nationales en vigueur



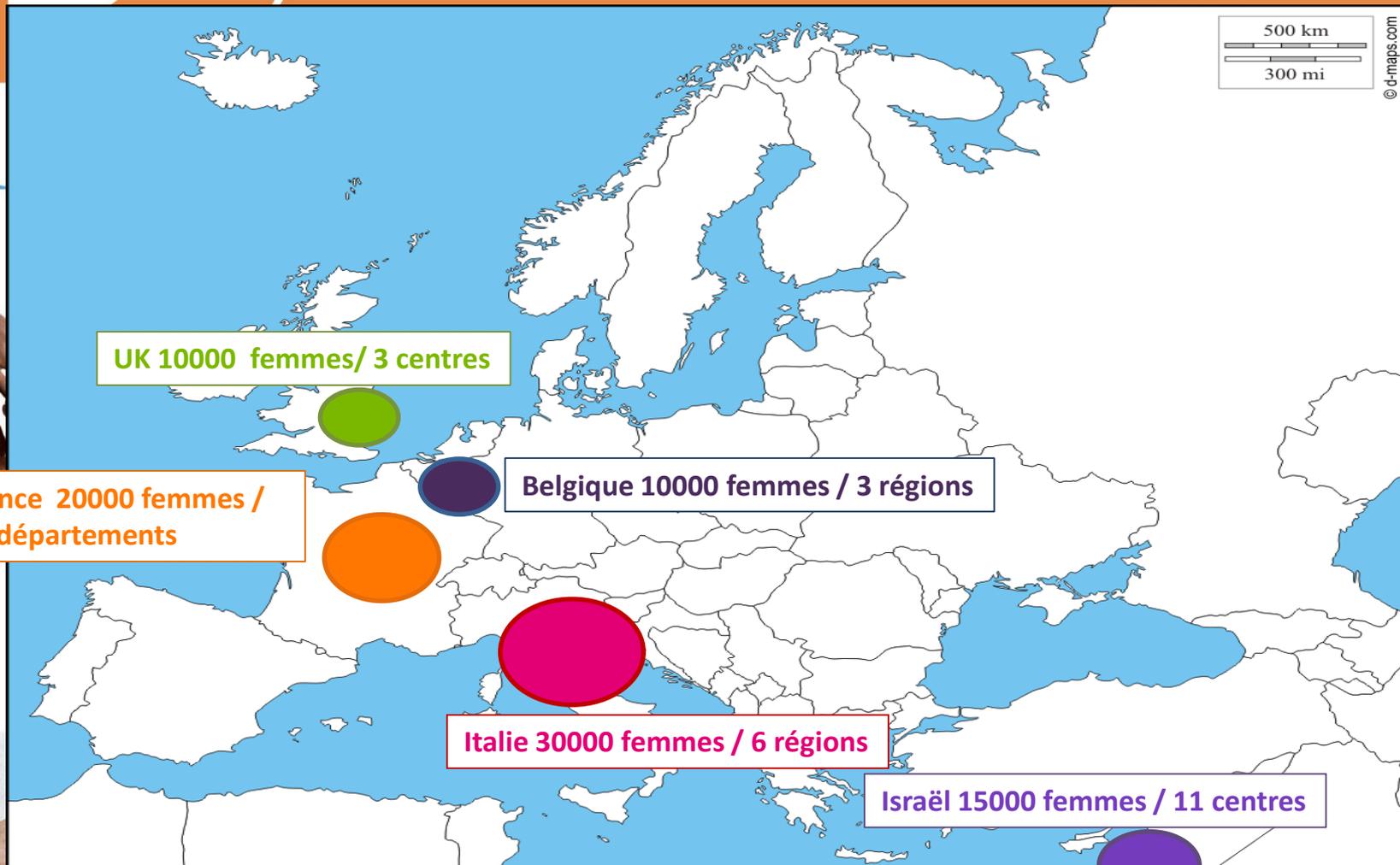
Dépistage basé sur le risque individuel de développer un cancer du sein

Protocole étude



- Démontrer que le dépistage personnalisé :
 - réduit les cancers du sein avancés
 - réduit d'autres inconvénients du dépistage : surdiagnostics, faux positifs, ...
 - A un impact socio-psychologique favorable
 - est coût-efficace
- MyPEBS prépare les futures recommandations de dépistage en Europe

CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE



UK 10000 femmes / 3 centres

France 20000 femmes / 30 départements

Belgique 10000 femmes / 3 régions

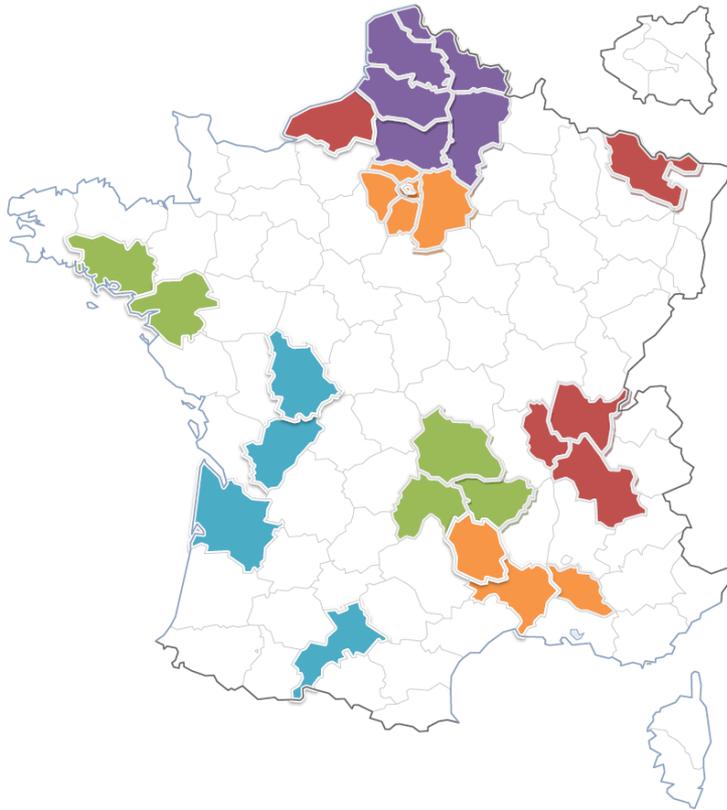
Italie 30000 femmes / 6 régions

Israël 15000 femmes / 11 centres

500 km
300 mi

© d-maps.com

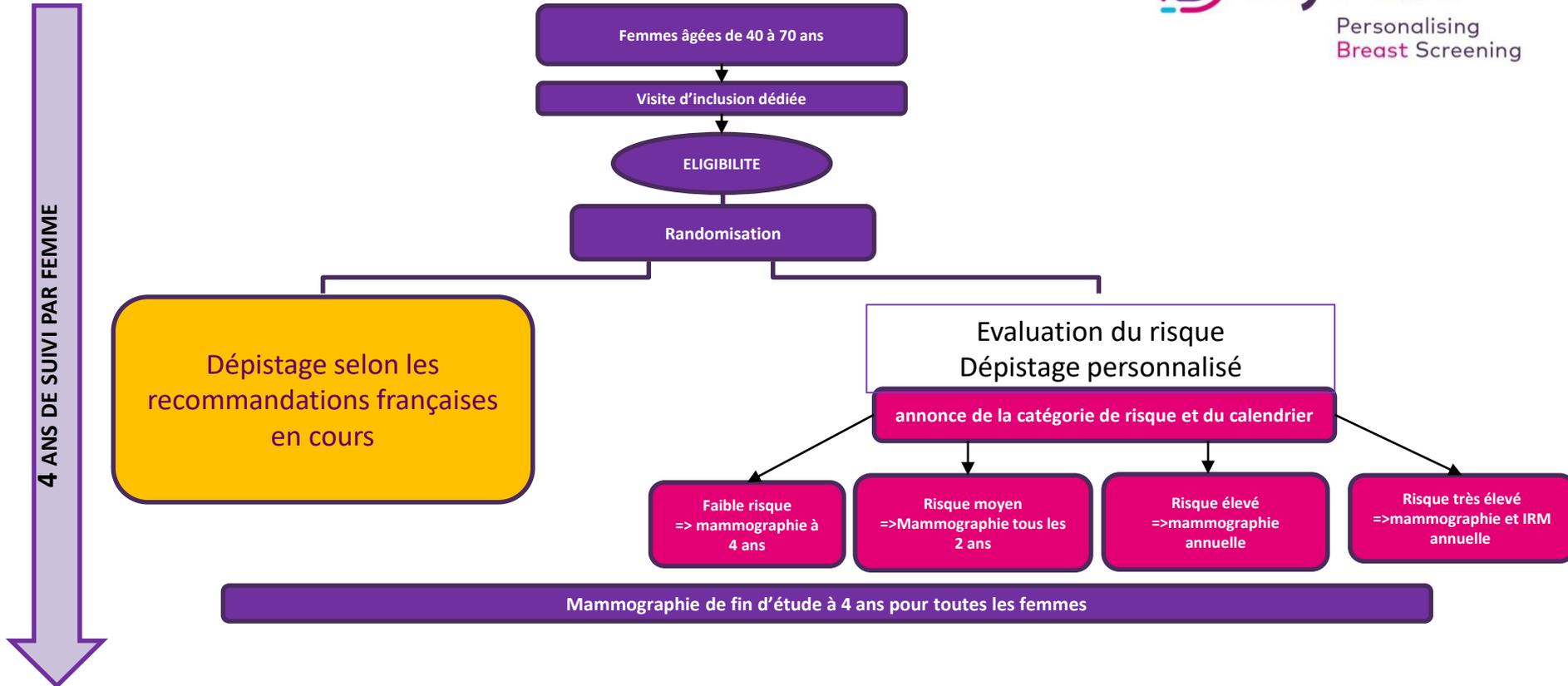
En France



France : carte des départements participants

26 structures de dépistage participantes sur 30 départements

- Ile de France (N=8) : 75, 77, 78, 91, 92, 93, 94, 95
- Hauts de France (N=5) : 59, 80, 62, 02, 60
- Nouvelle-Aquitaine (N=3) : 33, 86, 16
- PACA (N=1) : 84
- Ovest+ (N=2) : 44, 56
- Normandie (N=1) : 76
- Rhône alpes (N=3) : 69, 01, 38, 63, 15, 43
- Occitanie N=1 : 30, 31, 48
- Grand Est (N=1) : 57



Pour participer

- Mail : recherche@cnge.com - investigator@mypebs.eu
- CV daté et signé
 - les coordonnées de votre cabinet
 - mention de votre numéro RPPS.
- E-learning
- Compensation financière pour votre participation à l'étude

3

ÈME

CONGRÈS FRANCOPHONE DE MÉDECINE GÉNÉRALE OCÉAN INDIEN 25 & 26 AVRIL 2019



*Soignons
la communication !*

LUX* HOTEL
SAINT-GILLES-LES-BAINS



Importance du recueil de données pour la recherche en soins premiers dans un système de santé

Pr Olivier Saint-Lary
Vice président CNGE

CONTEXTE

- Multiplication des rapports
 - (De Pouvoirville, Hubert, Druais)
 - Recherche = amélioration de la qualité des soins
- Contexte Universitarisation
 - Mission = soins, formation et recherche
 - 100 titulaires, 200 associés 150 CCU, 10 000 MSU

4 axes prioritaires pour développer la recherche en soins premiers

- Des données (de qualité)
- Un (des) réseau(x)
- Appels d'offres
- Poursuite développement FUMG

4 axes prioritaires pour développer la recherche en soins premiers

- Des données (de qualité)



Comparaisons internationales

- Royaume Uni : CPRD
 - Création 1987 : plus de 1500 publications ...
- Pays Bas
 - Nivel
- Canada

En France

- Multiples bases de données
 - (SNDS, Sentinelles, Constances ...)
- Absence de recueil de données en routine en soins premiers
- Mais ...
 - Des expériences
 - Un projet

Expériences

Population cible diabète (+âge)

		Traitement diabète		TOTAL
		NON	OUI	
Clinique diabète	NON	19 294	118	19 412
	OUI	666	1612	2 278
TOTAL		19 960	1 730	21 690

27% sous RHD seules
5% oubli de codage
kappa =0.78

28/06/2019

Expériences

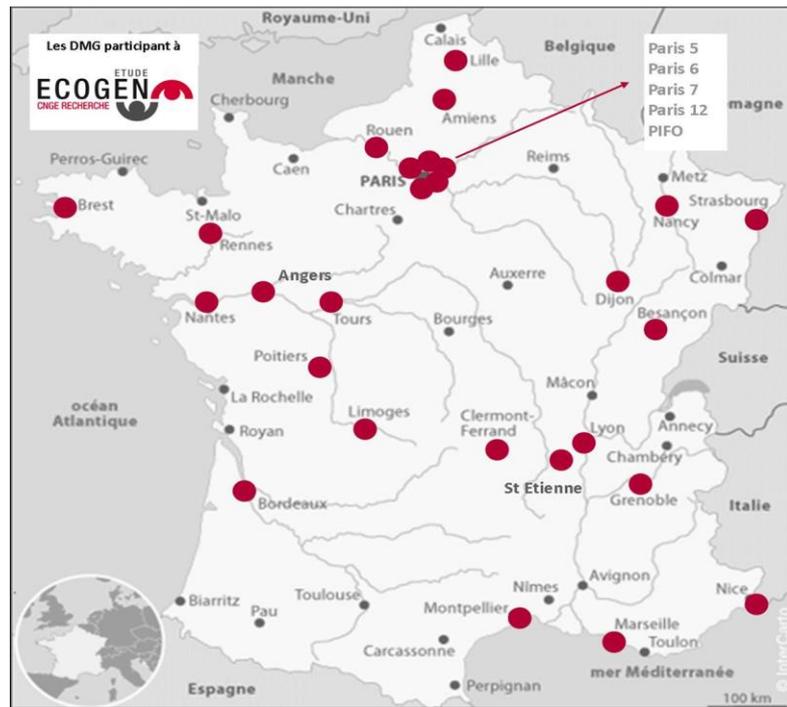
Population cible HTA (+âge)

		Treatment for Hypertension		TOTAL
		NO	YES	
Clinical hypertension	NO	11 587	1 832	13 419
	YES	1 592	6 679	8 271
TOTAL		13 179	8 511	21 690

16% sous RHD ou oubli de ttt
8% oubli de codage
Sur les 1 832 patients traités mais non codés
1 088 ont un autre RC justifiant ce ttt (12,8%
des patients HTA ttt)

28/06/2019

Expériences



Publications

Projet

- S'appuie sur les forces de la FUMG
 - 35 DMG, 9 000 MSU, essor de la recherche
- Ambitieux
 - Appariement SNDS
- Respectueux du cadre législatif
 - Accords CNIL

Projet

- Utile pour les patients
 - Amélioration de la qualité des soins
- Utile pour les docteurs
 - Axes complémentaires : recueil de données et aide à la décision (collaboration CMC)
- Faisable !
 - Exemple Niçois



Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique
Volume 64, Supplement 6, December 2016, Page S301



P17

Création d'une base de données en médecine générale – projet pilote PRIMEGE PACA

V. Lacroix-Hugues ^{a, R. ^{ab}}, D. Darmon ^c, M. Schuers ^c, P. Touboul ^a, C. Pradier ^a

[Show more](#)

<https://doi.org/10.1016/j.respe.2016.10.032>

[Get rights and content](#)

Objectif

L'objectif de notre étude était de montrer la faisabilité du recueil de données et de montrer des exemples d'utilisation en décrivant les principaux motifs de recours ainsi que les principales classes thérapeutiques prescrites.

Projet

- Structuration
 - Autours des DMG et des collègues
 - Recueil de données : 2 niveaux
 - Projets scientifiques : régionaux et nationaux
 - Collaboration interdisciplinaire

 - Soutient institutionnel : sous quelle forme ?



Merci pour votre attention