



826
PARTICIPANTS
INCLUS



53
CENTRES
DÉPISTEURS



34
CENTRES
RADIOLOGIQUES

OUVERTURE CENTRES

L'ouverture des centres de la 1^{ère} vague se poursuit progressivement. Nous reviendrons vers vous en septembre après une pause des mises en place en août.

AMENDEMENT N°2

L'amendement n°2 a reçu l'avis favorable ce jour, 17/07/2026. Nous contacterons les centres ajoutés lors de cet amendement pour la signature des conventions et la programmation des MEP à partir de septembre.

Médecins dépisteurs

- Imprimer systématiquement l'ordonnance de scanner à l'issue de la visite d'inclusion et la remettre au participant car c'est le seul moyen pour lui d'avoir son identifiant qui lui permet d'accéder à son espace dépistage.
- Penser à préciser au candidat lors que la visite d'inclusion qu'il n'aura pas son résultat de scanner avant plusieurs semaines en raison de la double lecture.
- Sensibiliser le participant au fait qu'il ne doit ni payer son scanner, ni avancer les frais. Et qu'il doit vous alerter si c'est le cas.
- Le rôle « recherche clinique » est maintenant disponible pour les ARCs investigateurs.
- Lien vidéo tuto création compte sur la plateforme et inclusion d'un participant : <https://www.youtube.com/watch?v=IgsF3XP8QWQ>

Médecins radiologues

- Tous les scanners doivent être réconciliés sur la plateforme avant saisie et validation du compte rendu.
- Pour savoir comment procéder visualiser cette vidéo : <https://www.youtube.com/watch?v=UAY3zbL0OpQ>
- Si vous ne trouvez pas sur la plateforme le participant qui a passé son scanner dans votre centre, fermez département et centre pour ne garder que statut actif.

Département : Paris (75) x Centre : AP-HP - Hôpital Hôtel Dieu x Statut : Actif x

- Si vous visualisez une masse pulmonaire dont par définition le diamètre est supérieur à 3 cm, ne pas remplir l'onglet nodule qui bloquera sinon la finalisation de votre compte rendu, ne renseignez que l'onglet « Autre ».
- Rappel : Les participants ne doivent pas régler leur scanner qui est pris en charge à 100% par l'assurance maladie.
- Aucun dépassement d'honoraire ne doit être demandé.

Astuces plateforme IMPULSION & CleanWeb :

CleanWeb

- **Problème :** Non-réception de l'e-mail de CW consent par le candidat (mais réception du SMS).

→ Action :

1. Vérifier la présence du consentement en statut « envoyé » sur le compte CleanWeb du médecin (dans l'onglet consentement).
2. Donner au candidat l'adresse de CW consent (<https://app-econsent.tentelemed.com/login>) et son numéro d'anonymisation (également disponible sur CleanWeb dans l'onglet consentement. Attention, il est différent du numéro participant généré par la plateforme IMPULSION).
3. Le participant peut se connecter à CW consent avec l'identifiant transmis par le médecin et le code reçu par SMS.

→ Action alternative :

Pour toute dysfonction de l'e-consent qui vous empêche d'accéder à la page de création de l'ordonnance de scanner en temps réel, cliquer sur changer de mode de signature (en bas de la page de consentement) et choisissez « signature manuscrite »

Plateforme IMPULSION

- **Problème :** Déconnexions intempestives lors de la validation des CR.

→ Action :

1. Supprimer les cookies du site IMPULSION, puis se reconnecter avec son mot de passe et le code de vérification reçu par e-mail ou SMS
2. Utiliser un seul navigateur pour accéder à IMPULSION (Microsoft Edge ou Google Chrome, sans utiliser les deux simultanément) et éviter d'ouvrir plusieurs onglets de la plateforme en parallèle.
3. Eviter, dans la mesure du possible, les changements de réseau ou l'activation d'un VPN pendant une saisie.

- **Problème :** Médecin traitant non retrouvé sur la plateforme. La recherche est faite sur la base MS Santé.

→ Action :

Cocher la case « Médecin introuvable - ajoutez le manuellement », saisir manuellement les données puis cocher « choisir ce médecin ».

- **Problème :** Numéro de sécurité social incohérent.

Numéro de sécurité sociale incorrect : dans certains cas, l'erreur est liée à un changement de code postal de la commune de naissance.

→ Action :

Solution temporaire : sélectionner l'option « Ne connaît pas le lieu de naissance » afin de poursuivre la saisie.

- **Problème :** Les participants souhaitant changer de centre d'imagerie, il est nécessaire de créer une nouvelle ordonnance.

→ Action :

Ouvrez à nouveau la fiche d'inclusion, cliquez sur « Suivant », puis sélectionnez le nouveau centre d'imagerie souhaité. La nouvelle ordonnance sera générée automatiquement et sera également mise à jour dans l'espace Dépistage.

- Problème :** Erreur sur la fiche d'inclusion ou participant temporairement inéligible devenu éligible.

→ Action :

Une nouvelle fiche d'inclusion ou une nouvelle fiche de spirométrie doit être créée,

Revue de littérature

Chaque mois, le Dr. Bernard Milleron¹ propose son analyse de la littérature sur le dépistage du cancer du poumon.

Les cancers dépistés sont loin d'être toujours asymptomatiques SUMMIT, une étude prospective anglaise

Symptom prevalence and impact on lung cancer risk in the SUMMIT study. *Chest*. 2026 Jun 30; S0012-3692(26)00918-9. doi:10.1016/j.chest.2026.03.048. Epub ahead of print

Dans l'étude londonienne SUMMIT, 18 581 personnes âgées de 55 à 77 ans identifiées comme fumeurs dans le dossier de 329 généralistes londoniens ont été invitées à un bilan de santé pulmonaire à l'issue duquel 13 035 ont été jugés éligibles au dépistage selon les critères USPSTF 2013 ou avec un score de risque PLCom2012 $\geq 1.3\%$.

Les nouveaux résultats de cette étude concernent l'analyse des symptômes initiaux des participants. C'est un sujet assez provocateur puisque par définition les participants au dépistage doivent théoriquement être asymptomatiques. Toutefois beaucoup de fumeurs ou d'anciens fumeurs ont fréquemment des symptômes respiratoires aspécifiques notamment en rapport avec une bronchite chronique : c'est le cas de 17,4% des participants de l'étude NLST

Les 3/4 des 13 035 participants de l'étude SUMMIT étaient symptomatiques puisque :

- 9100 (69,9%) avaient des symptômes aspécifiques (toux et dyspnée)
- 759 (5,8%) signalaient ce que les auteurs appellent des « symptômes d'alerte » : hémoptysies dans les 12 derniers mois ou amaigrissement > 5 kg. 29 (3,8%) présentaient les deux symptômes
- Seuls 3 176 étaient réellement asymptomatiques.

La proportion de patients symptomatiques était significativement plus élevée chez les fumeurs actifs et chez les fumeurs ayant un tabagisme prolongé.

Comparés aux participants asymptomatiques, ceux qui rapportaient des symptômes avaient une probabilité plus élevée de devoir refaire un scanner à trois mois. Pas de différence par contre du nombre de faux positifs.

Dans l'ensemble de la cohorte, 375 participants (2,88 %) ont eu un diagnostic de cancer dans les 2 ans qui suivaient le premier scanner : 261 dans la 1^{ère} année et 114 dans l'année suivante.

Après ajustement à diverses variables, telles que l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, l'origine ethnique, le BMI, l'index de déprivation, les antécédents respiratoires, et les paquets-année, la présence de symptômes était significativement associée avec une augmentation du risque de cancer du poumon dans la 1^{ère} année (OR = 1,45, 95 % C.I. : 1,04–2,04, P= 0,03), mais sans différence quant à leurs caractéristiques, notamment pour la proportion de stade I (67 % chez les symptomatiques et 70 % chez les asymptomatiques). Il n'y avait en revanche pas de lien significatif avec le nombre de cancers observés durant la deuxième année.

Deux différences n'atteignent pas la significativité 1)

La proportion de stades précoces (I et II) était plus élevée chez les asymptomatiques (84 vs 76%) tandis que le % de stades III et IV était plus élevé chez les symptomatiques (24 vs 16%).

2) 86 % d'interventions chirurgicales à visée curative chez les asymptomatiques versus 72 % chez les symptomatiques.

Commentaires:

Le pourcentage de sujets symptomatiques inclus dans une étude de dépistage qui ne devrait théoriquement ne comporter que des participants asymptomatiques peut être en fait élevé, même si les symptômes rapportés sont en général aspécifiques. Toutefois 6% des participants ont des symptômes évocateurs de cancer à type d'hémoptysie ou d'amaigrissement, qui auraient dû attirer l'attention

La présence de tels symptômes est associée avec un risque plus élevé de cancer.

Même s'il semble que ce dépistage, incluant beaucoup de personnes symptomatiques ne soit pas aussi efficace que celui des personnes strictement asymptomatiques, il reste utile puisque le taux de cancers de stades I et II reste élevé. Ce taux est proche de celui des participants réellement asymptomatiques et il est très supérieur à celui des patients recrutés lors d'une consultation aux urgences ou même lors d'une consultation spécialisée.

Plus de 3/4 des cancers dépistés chez les participants symptomatiques sont des cancers de stades I et II qui ne sont observés que chez 25 à 40% des patients qui consultent.

Mullin ML, Creamer AW, Bhamani A, Verghese P, Predecki R, Khaw CR, Naidu SB, Patrick T, Dickson JL, Horst C, Tisi S, Hall H, Quaife SL, Hacker AM, Farrelly L, McCabe J, Dawadi S, Nair A, Devaraj A; SUMMIT consortium; Hackshaw A, Jones SM.



¹ Bernard Milleron est président honoraire de l'IFCT et exerce au sein du Service d'Oncologie thoracique de l'Institut du Cancer AP-HP Paris Nord.