



SYNTHÈSE DE LA VAGUE 2 DU BAROMÈTRE « Les médecins généralistes et la détection précoce

des cancers de la peau »

COLLECTION
Études et enquêtes

ENQUÊTE MENÉE PAR
TÉLÉPHONE AUPRÈS
D'UN ÉCHANTILLON
REPRÉSENTATIF DE
MÉDECINS GÉNÉRALISTES
DU 3 AU 14 OCTOBRE 2011

Dans le cadre de sa mission d'information des professionnels de santé en matière de prévention, l'Institut national du cancer (INCa) a souhaité mettre en place une enquête barométrique afin de mieux connaître les pratiques et les connaissances des médecins généralistes concernant la détection précoce des cancers de la peau.

Une première enquête a été menée du 12 au 23 octobre 2009, puis l'enquête a été renouvelée du 3 au 14 octobre 2011 afin de constater si des évolutions avaient eu lieu notamment grâce à la mise en place d'actions en partenariat avec les professionnels et à la mise à disposition d'outils d'information et de formation sur cette thématique.

Chaque vague a comporté une enquête téléphonique menée auprès d'un échantillon représentatif de 600 médecins généralistes.

Les échantillons ont été construits selon la méthode des quotas basés sur les variables sexe, âge, mode d'exercice (cabinet individuel ou en groupe) et région.

Les résultats présentés ci-dessous constituent la seconde vague de l'enquête barométrique et soulignent l'évolution par rapport à la première.

DEGRÉ DE CONNAISSANCE DES MÉDECINS EN MATIÈRE DE DÉTECTION PRÉCOCE DES CANCERS DE LA PEAU

Les médecins généralistes ne se sentent pas démunis, même si leur niveau de connaissance est sans doute perfectible

La grande majorité des médecins estiment avoir la connaissance nécessaire concernant la prévention et la détection précoce des cancers de la peau (81 %, + 5 points par rapport à 2009) et se déclarent donc logiquement à l'aise pour répondre aux questions des patients (87 %).

L'analyse précise de leurs réponses révèle que leurs connaissances sont perfectibles (comme déjà observé lors de la précédente vague) et que le sujet ne relève pas tout à fait de leur cœur de métier. Les réponses sont concentrées sur le « plutôt » au détriment de l'extrême positif. Un médecin sur 10 déclare ne pas être à l'aise et 2 médecins sur 10 reconnaissent leurs lacunes. S'il s'agit d'une minorité, ce résultat est à replacer dans le contexte d'une enquête déclarative.

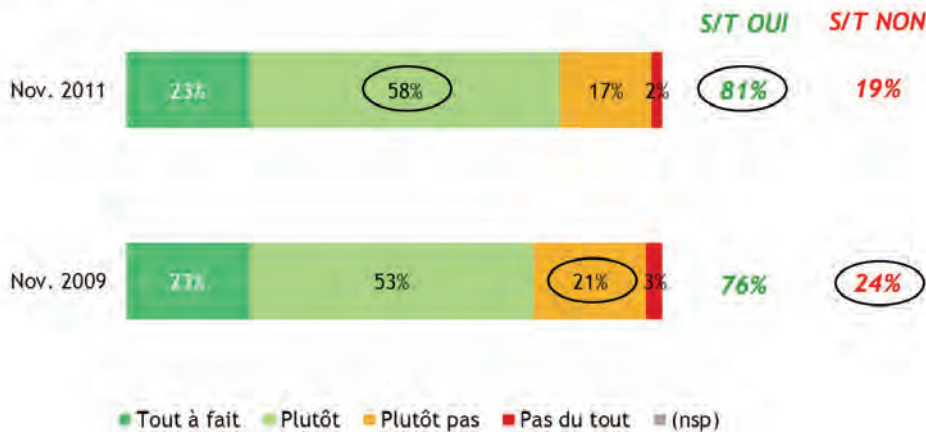
Cause probable de cette connaissance optimisable, les médecins, comme en 2009, portent un regard critique sur leur formation. Un médecin sur deux (54 %) juge que sa formation initiale sur ce thème a été bonne et seuls 8 % la qualifient de « très bonne ». Parmi la moitié des médecins jugeant qu'elle a été mauvaise, 10 % l'estiment « très mauvaise ».

Mesure 17 : Assurer une veille scientifique et améliorer les connaissances en matière de détection précoce des cancers.

Actions 17.2 : Améliorer la détection précoce des cancers de la peau

Q22. De manière générale estimez-vous avoir la connaissance nécessaire concernant la prévention et la détection précoce des cancers de la peau et plus particulièrement du mélanome ?

Base : A tous



S/T = Sous-Total

 Résultat significativement supérieur à celui de l'autre vague

En dépit d'une formation initiale critiquée et perfectible pour 9 médecins sur 10, seul un médecin sur deux (53 %) a complété sa formation dans ce domaine en participant à une formation médicale continue. Les plus âgés y ont plus souvent déjà participé, à la fois parce qu'ils en ont eu davantage l'occasion et parce qu'ils sont plus critiques à l'égard de leur formation initiale.

Lorsque les médecins sont interrogés sur la gravité et la fréquence par rapport au mélanome cutané de différents cancers (autres que les cancers cutanés), les réponses montrent que les

données épidémiologiques sur l'incidence et la mortalité des cancers ne sont pas toujours bien connues, notamment quand il s'agit des cancers de la femme. Par exemple, 2 médecins sur 3 perçoivent le mélanome cutané chez la femme comme étant moins fréquent que le cancer du col de l'utérus et près de la moitié perçoivent le mélanome cutané comme étant plus grave que le cancer du côlon (tous sexes confondus).

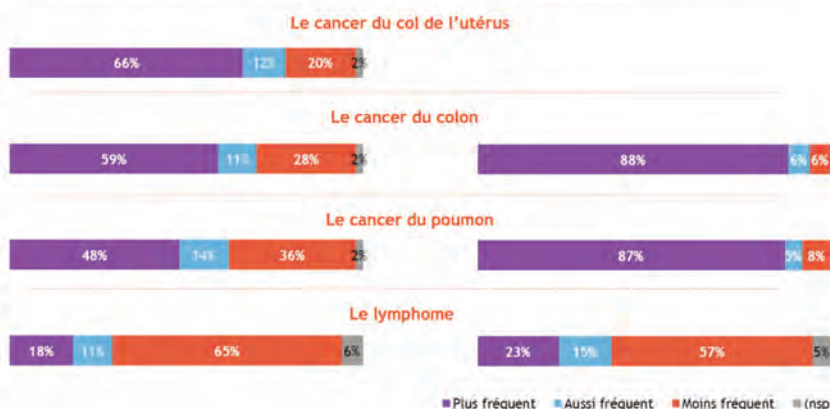
En revanche, la grande majorité des médecins (88 %) déclarent à juste titre le mélanome cutané comme étant moins fréquent

Q1. Pour commencer je vais vous citer différents cancers, pour chacun dites-moi si en termes d'incidence (nb de nouveaux cas par an) chaque cancer que je vais vous citer est plus fréquent, aussi fréquent ou moins fréquent que le mélanome.

Base : A tous

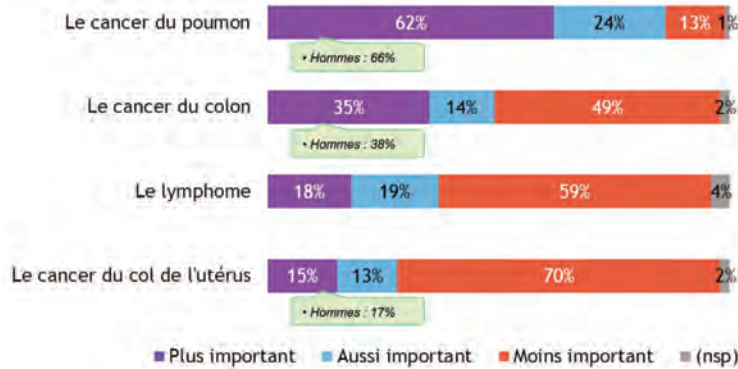
Chez les femmes, [nom du cancer] est-il plus fréquent, aussi fréquent ou moins fréquent que le mélanome ?

Chez les hommes, [nom du cancer] est-il plus fréquent, aussi fréquent ou moins fréquent que le mélanome ?



Q2. De la même manière je vais vous citer différents cancers, pour chacun dites-moi si en termes de mortalité, il est plus important, aussi important ou moins important que le mélanome...

En termes de mortalité, le [affichage cancer] est plus important, aussi important ou moins important que le mélanome...



chez l'homme que le cancer du poumon et moins grave (62 % des médecins interrogés). Les réponses concernant les femmes sont moins précises : moins de la moitié des médecins interrogés (48 %) pensent que le cancer du poumon est plus fréquent que le mélanome cutané chez les femmes.

Des médecins en attente d'informations

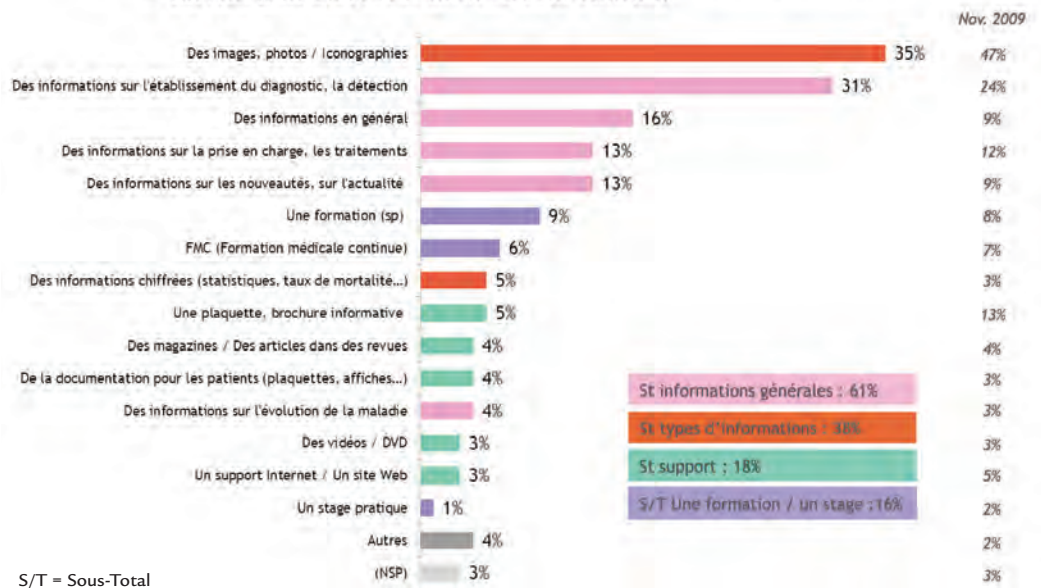
Dans ce contexte de cancer considéré comme grave et ayant le sentiment d'avoir des connaissances optimisables sur le sujet, les médecins ont assez logiquement des attentes fortes en matière d'information (66 % d'entre eux émettent un souhait à cet égard).

Sur le fond, ces informations doivent concerner en priorité la détection et le « diagnostic » (31 %, +7 points), la prise en charge et les traitements (13 %, stable), les nouveautés et l'actualité (13 %, +4 points), des informations générales (16 %, +7 points).

Sur la forme, les attentes restent fortes en termes d'iconographie (35 %, -12 points) - ce qui rejoint l'attente concernant les informations pour le diagnostic.

Au total, en dépit de quelques variations entre les deux vagues, le niveau des attentes notamment sur le fond restent en 2011 comparables à 2009.

Q24. Quelles informations attendez-vous ? (Question ouverte - Réponses spontanées)
Base : Ceux qui souhaiteraient avoir des informations sur le sujet (395)



S/T Informations générales : 61%
S/T types d'informations : 38%
S/T support : 18%
S/T Une formation / un stage : 16%

Une forte majorité des médecins (81 %, + 4 points) déclarent toujours qu'ils participeraient à une formation sur le thème de la prévention des cancers de la peau si celle-ci leur était proposée ; 38 % d'entre eux déclarent même qu'ils y participeraient « certainement ».

L'outil de formation à la détection précoce des cancers de la peau développé par l'INCa en lien avec les professionnels de santé, trouve sa légitimité dans cet environnement. Aujourd'hui, 15 % des médecins savent que cet outil existe et est accessible sur le site internet de l'INCa¹. La notoriété de cet outil très récent est néanmoins insuffisante et pourrait être renforcée. De plus, quand ils connaissent l'existence de cet outil, 29 % des médecins l'ont consulté. Cependant, seuls 5 % de l'ensemble des médecins l'ont effectivement consulté. Des efforts de communication autour de l'outil sont donc nécessaires pour le présenter et inciter à l'utiliser. Les hommes et les médecins les plus âgés connaissent mieux l'outil de l'INCa, ainsi que les médecins généralistes qui déshabillent le plus leurs patients (17 %) et surtout ceux qui procèdent à un examen complet du revêtement cutané (23 %).

PRATIQUES DES MÉDECINS EN MATIÈRE DE DÉTECTION PRÉCOCE

Un examen de la peau répandu mais souvent incomplet et non systématique

La grande majorité des médecins (70 %) déclarent déshabiller souvent ou systématiquement leurs patients pour un examen cutané. Les femmes et les médecins plus âgés sont ceux qui déclarent le plus cette pratique (respectivement 78 et 72 %). En outre, c'est une pratique déclarée « systématique » pour 14 % d'entre eux, moins fréquemment que dans la vague précédente (- 5 points) ; 28 % des médecins déclarent le faire rarement et 3 % jamais.

Quand il a lieu, l'examen cutané n'est pas toujours complet. Dans 55 % des cas, le médecin demande à ses patients de se déshabiller partiellement. Les femmes demandent davantage à leurs patients de se déshabiller entièrement (57 %). Les organes génitaux ne sont examinés que par un quart des médecins, cette pratique étant plus répandue en zone rurale (32 %). Sur toutes ces questions de pratique déclarée, les résultats sont globalement stables par rapport à la vague précédente. Au-delà de l'examen clinique au cabinet, 57 % des médecins expliquent à leurs patients considérés à risque comment réa-

liser un autoexamen de la peau en 2011, un résultat comparable à celui de 2009. Par ailleurs, cet autoexamen est plus fréquemment expliqué par les médecins ayant une très grande patientèle (63 %) et par les médecins qui réalisent plus souvent un examen cutané complet (71 %).

Un examen de la peau à l'initiative du médecin et parfois aussi à la demande du patient

Dans 85 % des cas, c'est le médecin qui demande au patient de se déshabiller et ce principalement si le sujet a de nombreux *nævi* (23 %), ou un antécédent familial de cancer cutané (22 %), ou s'il identifie une lésion suspecte (17 %). D'autres facteurs sont aussi pris en compte par environ un médecin sur dix (antécédent personnel de lésion cutanée précancéreuse, couleur de la peau, exposition aux UV, cheveux/yeux clairs...).

Dans 41 % des cas, l'examen cutané fait suite à une demande du patient en 2011, résultats comparables aux données observées en 2009.

Des médecins qui, lors de l'examen, sont surtout attentifs à la couleur et à l'évolution des *nævi*, moins aux autres éléments de la règle ABCDE

Les médecins considèrent une lésion suspecte en consultation un peu moins de trois fois par mois.

En premier lieu, ils s'inquiètent si le *nævus* comporte plusieurs couleurs (73 %, - 4 points) ou, et ce de plus en plus, s'il évolue (60 %, + 5 points) – notamment si la couleur évolue (16 %, + 11 points).

Les médecins sont secondairement attentifs au diamètre (41 %, -7 points), aux bords (40 %, - 6 points) et à l'asymétrie (31 %, - 4 points).

Certaines caractéristiques inquiètent davantage qu'en 2009 parmi lesquelles le relief (18 %, + 12 points) et les saignements (16 %, + 5 points).

Une part non négligeable de médecins (20 %) s'inquiète s'ils ont une impression générale négative vis-à-vis d'un *nævus*. Cette attitude gagne d'ailleurs 10 points lors de cette vague. Ces résultats montrent que tous les critères de la règle ABCDE ne sont pas pris en compte de façon égale. Il n'y a pas d'évolution de connaissances vis-à-vis de cette règle depuis 2009. Les médecins généralistes s'avèrent plus particulièrement sensibles au critère E (d'Évolution), comme les changements de taille, de forme, de couleur ou d'épaisseur propres.

1. <http://www.e-cancer.fr/depistage/cancers-de-la-peau>

Q8. Quand vous inspectez un grain de beauté qu'est-ce qui vous fait vous inquiéter ?
(Question ouverte - Réponses spontanées)

Base : A tous (605)



S/T = Sous-Total

Des médecins qui orientent vers un dermatologue au moindre doute

Dans 95 % des cas, le médecin généraliste adresse son patient chez un spécialiste de la peau s'il observe une lésion cutanée suspecte. Exceptionnellement, il déclare enlever la lésion (2 %) ou demander à son patient de revenir (1 %).

Une grande majorité de médecins généralistes orientent le patient vers un spécialiste de la peau dès qu'ils ont le moindre doute ou ont observé une lésion identifiée comme suspecte (88 %)². Dans le détail, ils orientent systématiquement leurs patients en cas de changement de forme d'un nævus (17 %), en cas de suspicion de lésion maligne (10 %), si les grains de beauté sont nombreux (9 %), en fonction de la couleur (8 %) et de la variation de la taille (7 %).

Si l'orientation est systématique en cas de doute, elle ne s'effectue pas sous la pression du patient. En effet, quand c'est le patient qui demande expressément à voir un derma-

tologue, le médecin lui demande au préalable de se déshabiller dans 77 % des cas. Dans 43 % des cas le médecin généraliste n'oriente pas le patient, contrairement à sa demande, vers un dermatologue et ce avant tout parce qu'il n'y pas à son avis de raison de s'inquiéter (65 %) ou parce que le médecin généraliste estime qu'il peut traiter lui-même le problème (27 %).

Le spécialiste vers qui le médecin oriente son patient est le dermatologue (96 %) – un réflexe systématique chez les moins de 41 ans et chez les médecins généralistes exerçant en agglomération parisienne. Dans ce contexte, le médecin généraliste accompagne sa demande de consultation d'un courrier au dermatologue dans 96 % des cas.

Tous ces résultats relatifs à l'attitude des médecins face à une lésion suspecte ne montrent pas d'évolution des pratiques entre les deux vagues d'enquête et confirment les conduites d'orientation vers un spécialiste de la peau.

2. A la question ouverte « Dans quels cas orientez-vous vos patients vers un spécialiste ? », les réponses spontanées, qui ont pu être multiples, des médecins généralistes ont été regroupés en sous-items. Les pourcentages cités ne sont donc pas des taux d'adressage au spécialiste.

Un parcours de soins peu impactant en termes de pratiques et apprécié des médecins

Les pratiques habituelles des médecins généralistes sont peu impactées par le parcours de soins mis en place par l'Assurance maladie. Pour 82 % des médecins, ce parcours de soins n'a en effet rien changé à leurs pratiques. Ils considèrent que c'est une bonne chose, car ce sont eux qui connaissent le mieux leurs patients (75 %, +8 points).

Pour la minorité d'entre eux qui déclarent que les choses ont changé, le parcours de soins les a conduits, d'après eux, à orienter plus souvent les patients vers un dermatologue (17 %).

Une minorité de médecins (29 %) relèvent toutefois le fait que le parcours de soins leur procure une charge de travail supplémentaire. Chez ces derniers, on retrouve davantage les médecins qui se sentent le moins à l'aise pour répondre au patient sur des questions relatives aux lésions cutanées (39 %).

Quatorze pour cent des médecins pensent que la mise en place du parcours de soins retarde le diagnostic du mélanome cutané. Les plus inquiets concernant un potentiel retard dans le diagnostic sont les femmes (19 % des femmes médecins interrogées) et les médecins les moins à l'aise pour répondre à leur patient (25 % des médecins interrogés).

Par rapport à 2009, l'opinion des médecins sur l'impact du parcours de soins est restée la même. Ils sont en revanche plus nombreux à y être favorables.

Principaux éléments

Les connaissances et les pratiques ont peu évolué entre 2009 et 2011, et tous les enseignements de la dernière vague se voient confirmés avec :

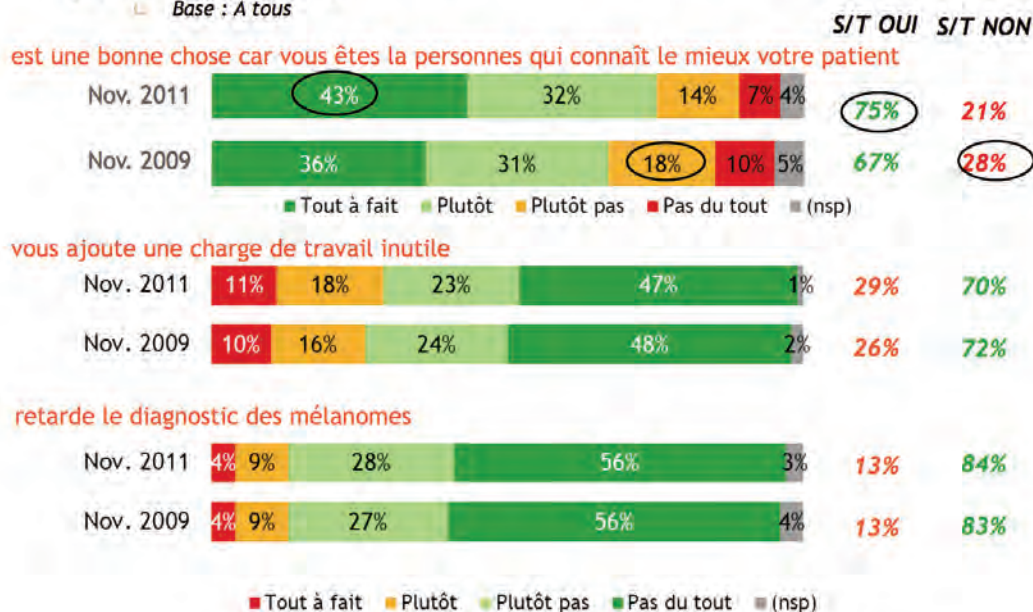
- une formation initiale perçue comme insuffisante ;
- des connaissances optimisables et donc des attentes fortes en matière d'information et de formation continue ;
- des facteurs de risque qui ne sont pas tous pris en compte pour motiver un examen cutané complet ;
- un déshabillage du patient rarement systématique, souvent partiel et qui n'inclut que rarement l'examen des organes génitaux ;
- une inquiétude portée avant tout par la couleur et l'évolution et moins par le diamètre, les bords ou l'asymétrie de la lésion mélanocytaire suspecte ;
- une incitation à l'autoexamen de la peau peu fréquente ;
- un transfert quasi automatique chez un dermatologue en cas de lésion mélanocytaire suspecte ;
- une résistance à orienter vers un dermatologue malgré la demande du patient lorsqu'elle est uniquement motivée par un problème considéré comme bénin.

Le parcours de soins est quant à lui bien perçu, et ce de plus en plus, et n'a *a priori* rien changé aux pratiques des médecins généralistes ou alors dans le sens de davantage d'orientations vers le dermatologue.


Dans ce contexte, l'outil développé par l'INCa trouve toute sa place et nécessite d'être davantage mis en avant.

Q19. Dans le cadre de la détection précoce du mélanome, diriez-vous que la mise en place du parcours de soin...

Base : A tous



S/T = Sous-Total

 Résultat significativement supérieur à celui de l'autre vague

Parallèlement, des démarches de sensibilisation des médecins pourraient renforcer les actions déjà en cours avec la mise à disposition de document rappelant les chiffres sur l'incidence du mélanome cutané, faisant un point sur les bonnes pratiques à adopter (nécessité d'un examen fréquent et complet et d'expliquer l'autoexamen de la peau), et insistant sur l'intérêt du respect de la règle ABCDE dans toutes ses composantes.

RÉSUMÉ

L'INCa a souhaité mieux connaître les connaissances et pratiques des médecins généralistes en matière de détection précoce des cancers de la peau, et leur évolution entre deux périodes.

Pour ce faire, un échantillon représentatif de 600 médecins généralistes a été interrogé. Cette enquête a été menée en deux vagues (octobre 2009 et octobre 2011).

En 2011, 45 % des médecins généralistes pensent que leur formation initiale sur la prévention et la détection précoce des cancers de la peau est insuffisante. S'ils sont assez à l'aise pour répondre à un patient qui a une question sur un problème cutané (87 % de réponses positives), ils déclarent avoir un niveau de connaissances bon mais optimisable (81 % de réponses positives dont seulement 23 % de « tout à fait »). Ils expriment des attentes fortes en matière d'information (66 % sont en demande d'informations notamment pour les aider dans leur diagnostic) et de formation continue (38 % y participeraient certainement).

Concernant leurs pratiques, si le déshabillage du patient est déclaré fréquent (69 % des cas), il est rarement systématique (14 %), souvent partiel (55 % des cas) et n'inclut que rarement l'examen des organes génitaux (24 % des cas). Les médecins

déclarent ne pas inciter à l'autoexamen de la peau pour 43 % d'entre eux. Les facteurs de risque de cancer cutané ne sont pas tous pris en compte pour motiver un examen cutané complet. Les éléments susceptibles d'inquiéter le médecin quant au caractère suspect d'une lésion mélanocytaire ne sont pas pris en considération au même niveau. Les médecins s'inquiètent avant tout pour la couleur (83 %) et l'évolution d'un nævus (60 %) et moins pour le diamètre (41 %), les bords (40 %) ou l'asymétrie (31 %).

En cas de doute, face à la spécificité du diagnostic dermatologique et conscients des limites de leur formation et information, les médecins généralistes orientent à 95 % les patients vers un spécialiste de la peau. Ainsi, le transfert chez un dermatologue est presque automatique en cas de lésion suspecte (96 %). Pour autant, quand c'est le patient qui demande à voir un dermatologue, le médecin en vérifie, dans 77 % des cas, la nécessité avant de répondre à sa demande.

De manière globale, le parcours de soins, mis en place par l'Assurance maladie en 2004, est bien perçu par les médecins qui estiment qu'ils sont effectivement les mieux placés, car ils connaissent le mieux leurs patients (75 %). Ils déclarent majoritairement que cela n'a *a priori* rien changé à leurs pratiques (82 %) ou alors dans un sens positif (davantage d'orientations chez un dermatologue 17 %). La charge de travail supplémentaire potentiellement induite est peu perçue (29 %) et les médecins généralistes pensent que la mise en place du parcours de soins ne retarde pas le diagnostic du mélanome cutané (84 %).

Les résultats sont comparables entre 2011 et 2009, signe que les connaissances et les pratiques des médecins généralistes n'ont que peu évolué entre les deux vagues d'enquête.

COORDINATION DE LA SYNTHÈSE

- Arnaud PORTE, pôle santé publique et soins, département Dépistage, INCa
- Dr Jérôme VIGUIER, pôle santé publique et soins, département Dépistage, INCa

RELECTEURS

- Dr Roselyne DELAVEYNE, médecin généraliste, et chef de projets, service évaluation économique et santé publique, HAS
- Pr François EISINGER, Institut Paoli-Calmettes
- Nicole RASAMIMANANA, département Observation Veille Évaluation, INCa
- Marianne DUPERRAY, département Diffusion des bonnes pratiques et information des malades, INCa
- Dr Guy-Robert AULELEY, département Recherche clinique, INCa
- Laetitia VERDONI, département Recommandations et bon usage du médicament, INCa

Passation et traitement de l'enquête auprès des médecins généralistes : BVA Opinions

Pour plus d'informations
www.e-cancer.fr

Toutes les informations
sur le Plan cancer 2009-2013
www.plan-cancer.gouv.fr

POUR EN SAVOIR PLUS :

1. Module de formation multimédia de détection précoce des cancers de la peau à destination des médecins généralistes (<http://www.e-cancer.fr/depistage/cancers-de-la-peau>).



2. Fiche Repère sur la Détection précoce des cancers de la peau, INCa, novembre 2011. (disponible : <http://www.e-cancer.fr/depistage/cancers-de-la-peau>.)
3. Carcinome épidermoïde cutané : prise en charge diagnostique et thérapeutique, Société Française de Dermatologie (label HAS-INCa, mai 2009). (disponible : <http://www.e-cancer.fr/soins/recommandations/cancers-de-la-peau>)
4. Mélanome cutané : un rapport HAS/INCa sur les facteurs de retard au diagnostic, publié en janvier 2013 (<http://www.e-cancer.fr/toutes-les-actualites/235/7293-melanome-cutane-un-rapport-hasinca-sur-les-facteurs-de-retard-au-diagnostic>)
5. ALD n°30 Mélanome cutané – Guide médecin. Haute Autorité de Santé (HAS), Institut National du Cancer (INCa), janvier 2012. (disponible : <http://www.e-cancer.fr/soins/recommandations/cancers-de-la-peau>)
6. Guide Patient : Affection de longue durée, La prise en charge du mélanome cutané, HAS-INCa, Mars 2010. (disponible : <http://www.e-cancer.fr/soins/recommandations/cancers-de-la-peau>)
7. Guide Patient, Collection Cancer Info : Les traitements du mélanome de la peau, INCa, octobre 2010 (disponible : <http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/les-cancers/melanomes-de-la-peau/points-cles>)

Institut National du Cancer
52, avenue André Morizet
92513 Boulogne-Billancourt Cedex
diffusion@institutcancer.fr
Tél. : +33 (1) 41 10 50 00
Fax : +33 (1) 41 10 50 20