

Médecins généralistes et dépistage

des cancers

Le dépistage des cancers constitue l'un des axes forts du Plan cancer 2009-2013 (mesures 14, 15 et 16). La place et le rôle central du médecin traitant y sont réaffirmés. Les médecins généralistes sont, en effet, les acteurs clés de ces dépistages.

Au-delà de leur place dans le système de soins, et en raison de l'impact de leur discours auprès de leurs patients, ils sont un des leviers les plus pertinents dans l'incitation des personnes concernées à réaliser ces dépistages.

Une politique ambitieuse de dépistage des cancers passe donc pas une forte mobilisation des médecins généralistes. Mais, aujourd'hui, où en sont-ils avec ces dépistages des cancers ? Quelles opinions, quels niveaux de connaissance et quelles pratiques ?

Cette enquête vise à répondre à ces questions. Elle poursuit deux grands objectifs. Le premier est de mettre à disposition de l'ensemble des acteurs en charge de ces dépistages, des données concrètes sur les opinions, les connaissances et les pratiques des médecins généralistes.

Le second objectif est directement lié au caractère barométrique de cette étude (une seconde vague sera réalisée en 2013), et vise à travers l'analyse de l'évolution de ces données à évaluer l'impact des actions menées dans l'intervalle.

Pour construire cette enquête, élaborer ses objectifs, sa métho-

dologie, écrire le questionnaire et analyser ses résultats, l'INCa s'est entouré d'un comité de suivi composé à la fois des institutions engagées sur ces programmes et d'experts¹. La réalisation de l'enquête a été confiée à l'institut BVA.

Six-cents médecins généralistes ont été interrogés entre le 15 et le 28 septembre 2010. Il s'agissait de médecins généralistes conventionnés exerçant à titre libéral (hors mode d'exercice particulier). La représentativité de cet échantillon a été assurée par la méthode des quotas en s'appuyant sur les variables suivantes : sexe, âge, mode d'exercice (cabinet individuel ou groupe) et région. Le recueil des informations s'est fait par téléphone avec rémunération correspondant à 1,5 consultation (soit 33 €) par répondant.

Pour l'analyse des résultats, les variables de tri retenues ont été : le sexe, l'âge, le mode d'exercice (cabinet individuel ou groupe), le lieu d'exercice urbain/rural, la région et le volume de la clientèle.

Ce document s'articule autour de deux méthodes d'analyse, une analyse comparative des opinions et des pratiques des différents dépistages par les médecins généralistes (parties I et II), puis une étude plus fine sur chaque dépistage (partie III), permettant d'aborder les aspects plus particuliers.

COLLECTION

Enquêtes et sondages

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS
DE L'ENQUÊTE BAROMÉTRIQUE
INCa/BVA SEPTEMBRE 2010

1. Martine Bungener, François Eisinger, Gilles Erriau, Isabelle Aubin-Auger (CNGE), Christian Ghasarossian (CNGE), Arnaud Gautier (INPES), François Beck (INPES), Emmanuelle Salines (InVS), Cécile Fontanille (CNAMTS), Hervé Treppoz (CCMSA), Jérôme Viguier (INCa), Cyrille Massyn (INCa).

I. OPINIONS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES (MG) SUR LE DÉPISTAGE DES CANCERS

1. Une conscience claire de la dimension de santé publique

Les médecins généralistes sont, dans leur très grande majorité, tout à fait convaincus de l'efficacité des dépistages des cancers du col de l'utérus (79 %), du sein (78 %) et du cancer colorectal (72 %), en termes de santé publique.

Ce sentiment est plus fort chez les femmes médecins pour les cancers du sein (85 % *versus* 75 % pour les hommes) et du col de l'utérus (86 % *versus* 76 % pour les hommes). Cette plus forte adhésion des femmes médecins au dépistage dépasse la sphère des cancers gynécologiques puisqu'elles sont également plus nombreuses à adhérer au dépistage du cancer de la prostate (53 % *versus* 43 % pour les hommes).

2. Un rôle perçu comme indispensable

Soixante-six pour cent des médecins interrogés considèrent qu'ils ont un rôle indispensable dans le dépistage du cancer colorectal. Ils sont presque autant (60 %) à afficher cette opinion pour le cancer du sein et pour le cancer de la prostate.

La position plus en retrait vis-à-vis du dépistage du cancer du

col de l'utérus (49 %) peut être expliquée par la place des gynécologues dans ce dépistage (l'importance du rôle perçu pouvant être rattaché notamment à la pratique du frottis). On note cependant que près de la moitié des médecins généralistes estiment jouer un rôle indispensable.

3. Un doute partagé sur les tests de dépistage

Les médecins généralistes ont également été questionnés sur la façon dont ils percevaient les limites des tests de dépistage en termes de faux positifs, de faux négatifs et de problèmes liés au surdiagnostic. Les questions ont été posées pour la mammographie, le test Hemocult® et le dosage de PSA.

Pour ces trois tests, la limite la plus exprimée par les médecins est celle de faux positif, quel que soit le test.

Les deux autres tendances fortes qui ressortent des réponses apportées par les médecins généralistes sont à la fois le scepticisme qu'ils paraissent porter sur le dosage de PSA, et le doute qu'ils expriment quant à la sensibilité et à la spécificité du test Hemocult®.

Au-delà de ces constats, il apparaît que les médecins généralistes interrogés ne font pas de lien particulier entre la mammographie de dépistage et la problématique du surdiagnostic.

FIG. 1 - PERCEPTION DU RÔLE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE DANS LES DIFFÉRENTS DÉPISTAGES (TAUX DE RÉPONSE « INDISPENSABLE »)



4. La perception de l'efficacité des dépistages

Si les trois dépistages des cancers qui sont aujourd'hui recommandés sont considérés comme tout à fait efficaces par les médecins généralistes, le dépistage du cancer de la prostate fait l'objet d'un certain scepticisme.

Les réponses des médecins généralistes et leur perception quant à leur rôle et à l'efficacité des dépistages diffèrent en fonction des dépistages :

- pour les dépistages des cancers du sein et colorectal : des médecins convaincus à la fois de l'importance de leur rôle et de l'efficacité de l'acte de dépistage ;

FIG. 2 - PERCEPTION DES TESTS DE DÉPISTAGE PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

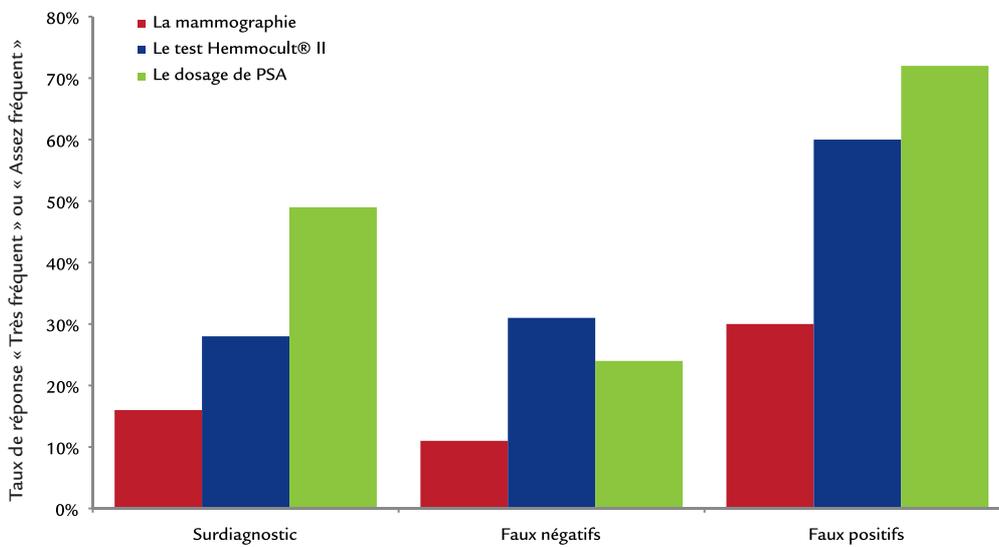
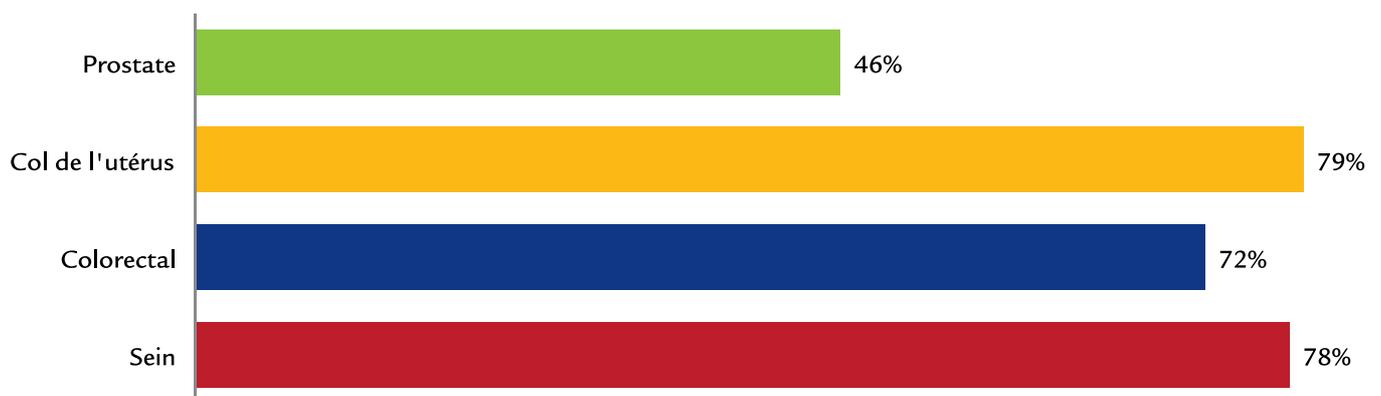


FIG. 3 - POUR CHACUN DES CANCERS SUIVANTS, PENSEZ-VOUS QUE LE DÉPISTAGE CONSTITUE UN ACTE DE PRÉVENTION DONT L'EFFICACITÉ EST PROUVÉE ? TAUX DE RÉPONSE « OUI TOUT À FAIT ».



- pour le dépistage du cancer du col de l'utérus : des médecins apparemment moins impliqués malgré un sentiment massif d'efficacité sur ce dépistage ;
- pour le dépistage du cancer de la prostate : des médecins généralistes investis mais qui ne semblent pas totalement convaincus par l'efficacité de ce dépistage.

L'ESSENTIEL

Si les dépistages organisés (sein et colorectal) bénéficient d'une image positive en termes d'intérêt de santé publique et d'efficacité perçue, il existe une hétérogénéité de perception des différents dépistages. Notamment, le dépistage du cancer de la prostate, au-delà du rôle que les médecins pensent jouer sur cette thématique, fait l'objet d'une certaine défiance. Cette tendance se retrouve également dans les opinions déclarées sur les tests de dépistages (mammographies, test Hemocult® II, dosage de PSA).

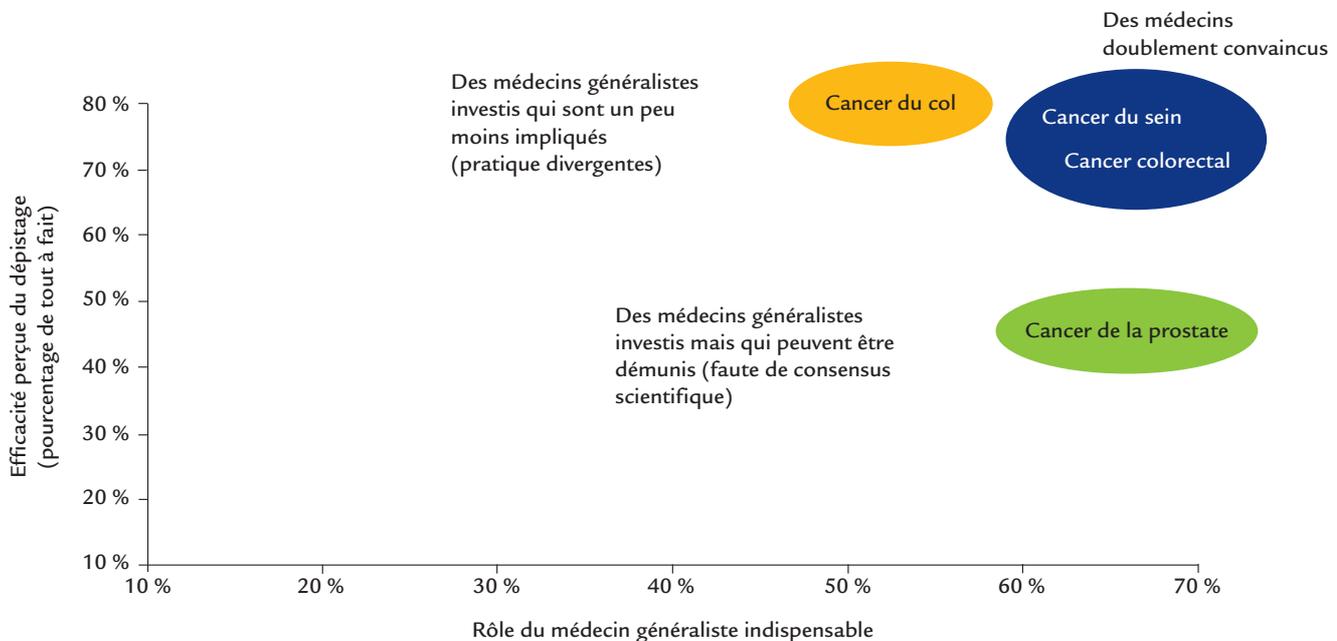
II. PRATIQUES DÉCLARÉES DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES SUR LES DÉPISTAGES DES CANCERS

1. Les dépistages des cancers en pratique : une réalité hétérogène parmi les médecins généralistes

La vérification systématique par les médecins généralistes, en consultation, de la réalisation des actes de dépistage de leur patientèle concernée est un élément majeur pour appréhender l'inscription de ces différents dépistages dans leur pratique quotidienne.

Si près de 1 médecin sur 5 (19 %) déclare vérifier systématiquement à la fois les dépistages des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus, près de 1/3 (29 %) disent ne vérifier systématiquement aucun de ces trois dépistages. Au-delà de ce constat, il paraît évident qu'une même pratique peut s'expliquer par des causes multiples et différentes. Pour examiner plus qualitativement les résultats de cette enquête, il nous a semblé pertinent de regrouper les méde-

FIG. 4 - ANALYSE GRAPHIQUE CROISÉE DE LA PERCEPTION DE L'EFFICACITÉ DES DÉPISTAGES ET DE L'IMPORTANCE DU RÔLE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DANS CHAQUE DÉPISTAGE



cins par « type de pratique » et d'étudier les réponses apportées par chacun de ces groupes. Quatre groupes ont été définis, en fonction de leur pratique déclarée² (cf. tableau 1) :

- **le groupe 1** : les médecins qui déclarent vérifier les trois dépistages (sein, colorectal et col de l'utérus) systématiquement (19,1 % des médecins interrogés) ;
- **le groupe 2** : les médecins qui déclarent vérifier les deux dépistages organisés (sein et colorectal) systématiquement (26,9 %) ;
- **le groupe 3** : les médecins qui déclarent ne vérifier systématiquement aucun des trois dépistages (ni sein, ni colorectal, ni col utérin) (29,4 %) ;
- **le groupe 4** : les médecins qui déclarent être « hors recommandations », c'est-à-dire vérifier systématiquement que leur patient a réalisé le dépistage du cancer de la prostate en ayant l'initiative du sujet en consultation (46,0 %).

Il n'y a significativement pas plus de femmes ou d'hommes dans les différents groupes ; ce qui est surprenant au vu des déclarations différenciées d'efficacité. Les plus jeunes (moins de 45 ans) ont une pratique moins systématique du dépistage du cancer de la prostate et sont donc statistiquement moins représentés dans le groupe 4.

Il est également important de vérifier que dans les groupes 1 et 2, les médecins généralistes travaillant dans des cabinets de groupe sont surreprésentés.

Enfin, on constate que la pratique systématique du dépistage des cancers (sein, colorectal, col, mais aussi prostate) est liée à l'importance de la patientèle : les médecins généralistes qui voient quotidiennement 15 patients ou moins sont surreprésentés dans le groupe 3 et inversement sont moins présents dans les groupes 1, 2 et 4.

TABLEAU 1 - CARACTÉRISTIQUES DES GROUPES DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES EN FONCTION DE LEURS PRATIQUES DÉCLARÉES

Base: 600 ()	Base	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4
Base		114	162	176	276
Total		19,1	26,9	29,4	46
Sexe					
homme	433	70,1	70,6	76,3	72,2
femme	167	29,9	29,4	23,7	27,8
Âge					
moins de 45 ans	115	16,8	15,8	20,5	14,3
de 45 à 54 ans	184	32	31,5	34	32,3
55 ans et plus	301	51,2	52,7	45,6	53,4
Type de cabinet					
un cabinet individuel	269	33,7	36,6	45	47,1
un cabinet de groupe	331	66,3	63,4	55	52,9
Nombre de patients vus en moyenne par jour					
15 patients ou moins	134	14,1	14	29,5	17,2
16 à 25 patients	297	52,3	52,2	48,5	48,7
plus de 25 patients	168	33,6	33,8	21,9	34,1
Habitat					
Rural	149	22	22,7	26,4	21,7
de moins de 20 000 habitants	106	21,7	22,7	12,7	21,3
de 20 000 à 99 000 habitants	68	19,1	14,9	11,7	9,3
de 100 000 habitants et plus	198	25,1	27,5	36,1	32,1
agglomération parisienne	79	12,1	12,2	13,1	15,7

2. Le dépistage comme une habitude de soins

À la lecture des réponses apportées, il apparaît que la relation entre le couple « Importance du rôle du médecin généraliste - Efficacité du dépistage » et la notion de vérification systématique n'est pas toujours cohérente :

- le dépistage du cancer colorectal a la particularité d'être le dépistage pour lequel les médecins considèrent qu'ils ont un rôle important (66 % perçoivent leur rôle comme indispensable) mais parallèlement celui dans lequel ils s'impliquent le moins ;
- le dépistage du cancer de la prostate, dont l'efficacité n'est pas démontrée, fait quant à lui l'objet d'une vérification systématique dans 47 % des cas (devant le cancer colorectal, qui fait l'objet d'un programme de dépistage organisé et le cancer du col de l'utérus, pour lequel il existe des recommandations).

TABLEAU 2 - PERCEPTIONS ET ATTITUDES DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES (MG) SUR LES DÉPISTAGES DES CANCERS DU SEIN, COLORECTAL, DU COL DE L'UTÉRUS ET DE LA PROSTATE

	Efficacité perçue du dépistage (en pourcentage de « tout à fait »)	Rôle du MG jugé indispensable	Vérification systématique en consultation
Dépistage du cancer du sein	78 %	60 %	56 %
Dépistage du cancer colorectal	72 %	66 %	34 %
Dépistage du cancer du col de l'utérus	79 %	49 %	45 %
Dépistage du cancer de la prostate	46 %	60 %	47 %

Si l'on peut raisonnablement placer les dépistages du cancer du sein et du col de l'utérus dans une zone de cohérence entre l'opinion et la pratique, tel n'est pas le cas pour les deux autres dépistages. Ces éléments d'analyse nous montrent que l'opinion sur l'efficacité d'un dépistage n'est pas le seul élément qui entre en compte pour définir la pratique des médecins.

L'analyse des réponses apportées par les médecins généralistes nous permet de poser quelques hypothèses pour mieux comprendre les déterminants à l'origine de leur implication dans le dépistage.

UNE HABITUDE DE SOINS

Tout d'abord, il est intéressant d'observer que les médecins qui vérifient systématiquement les dépistages recommandés (groupe 1 et 2) sont également ceux qui ont une pratique systématique du dépistage du cancer de la prostate (respectivement 68,8 % et 70,2 %). Et inversement, le groupe 3, qui ne réalise aucun des trois dépistages recommandés, en comparaison avec les autres médecins (47 %), vérifie très peu (21,8 %) le dépistage du cancer de la prostate.

TABLEAU 3 - VÉRIFICATION SYSTÉMATIQUE DU DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE EN FONCTION DE LA PRATIQUE GLOBALE DE DÉPISTAGE

	Pourcentage de vérification systématique du dépistage du cancer de la prostate
Population générale des médecins généralistes	47 %
Groupe 1	69 %
Groupe 2	70 %
Groupe 3	21 %

Il apparaît également que le groupe 1 (médecins généralistes qui vérifient systématiquement les dépistages du sein, colorectal et du col) et le groupe 4 (vérifiant systématiquement le dépistage du cancer de la prostate) semblent être davantage convaincus d'un intérêt du dépistage en général, sans s'attacher à son caractère organisé ou non.

TABLEAU 4 - COMPARAISON DES TAUX DE VÉRIFICATIONS SYSTÉMATIQUES DES DÉPISTAGES DES CANCERS DU SEIN, COLORECTAL ET DU COL DE L'UTÉRUS ENTRE LES MÉDECINS DU GROUPE 4 ET L'ENSEMBLE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES INTERROGÉS

	Pourcentage de vérification systématique du dépistage du cancer du sein	Pourcentage de vérification systématique du dépistage du cancer colorectal	Pourcentage de vérification systématique du dépistage du cancer du col de l'utérus
Population générale des médecins généralistes	56 %	34 %	45 %
Groupe 4	72 %	48 %	54 %

Ces éléments permettent de poser l'hypothèse que la pratique de dépistage, lorsqu'elle existe, est globale, qu'elle relève plutôt d'une « habitude de soins » ou d'un état d'esprit. Lorsque le dépistage est inscrit dans la pratique du médecin généraliste, il l'est quelle que soit la conviction qu'a le médecin de l'efficacité de l'acte de dépistage ou de l'importance qu'il perçoit de son rôle dans l'organisation de ce dépistage.

UNE CORRÉLATION ENTRE LA PRATIQUE DE DÉPISTAGE ET LE VOLUME DE LA PATIENTÈLE :

Les chiffres nous montrent que, quel que soit le type de cancer, les médecins ayant une patientèle importante (plus de 25 patients par jour) sont également ceux qui déclarent pratiquer le plus les dépistages des cancers. Inversement, les médecins qui voient, en moyenne, moins de 15 patients par jour, réalisent beaucoup moins ces dépistages.

TABLEAU 5 - TABLEAU COMPARATIF DE CONTRÔLE SYSTÉMATIQUE DE DÉPISTAGE DES CANCERS (SEIN, COLORECTAL, COL DE L'UTÉRUS ET PROSTATE) EN FONCTION DE L'IMPORTANCE DE LA PATIENTÈLE DÉCLARÉE

Nombre de patients vus par jour en moyenne	Contrôle systématique du dépistage			
	< 15 patients	16-25 patients	> 25 patients	Ensemble des médecins
Cancer du sein	43 %	58 %	64 %	56 %
Cancer du col	38 %	46 %	48 %	45 %
Cancer colorectal	25 %	34 %	39 %	34 %
Cancer de la prostate	37 %	46 %	56 %	47 %

Ce phénomène est confirmé lorsque l'on compare les taux de médecins à faible patientèle et à forte patientèle au sein des différents groupes (1, 2, 3 et 4).

Ces analyses nous montrent que plus les médecins ont une patientèle importante, plus ils s'inscrivent dans cette démarche de dépistage ; et ce, quel que soit le type de dépistage.

L'ESSENTIEL

Il n'existe pas de corrélation entre l'efficacité perçue d'un dépistage, l'opinion d'un test de dépistage et l'inscription de ce dépistage dans la pratique du médecin généraliste. L'analyse des réponses apportées par les généralistes nous suggère qu'il existe une pratique de dépistage en général ; cette pratique étant plus liée à une posture globale du médecin face à l'acte de dépistage qu'à une opinion sur tel ou tel dépistage. Enfin, il est intéressant de constater que les médecins qui ont une patientèle importante sont ceux qui déclarent proposer le plus systématiquement le dépistage des cancers à leurs patients.

FIG. 5 - TAUX DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES VOYANT EN MOYENNE MOINS DE 15 PATIENTS PAR JOUR (= FAIBLE PATIENTÈLE)

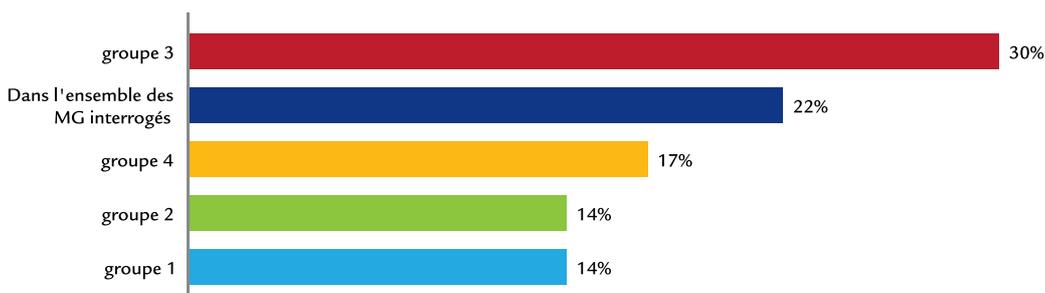


FIG. 6 - TAUX DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES VOYANT EN MOYENNE PLUS DE 25 PATIENTS PAR JOUR (= GROSSE PATIENTÈLE)



3. À quels âges les médecins généralistes disent préconiser les dépistages des cancers ?

Pour les patientes et patients à risque moyen, le respect des tranches d'âges concernées par les différents dépistages est hétérogène chez les médecins généralistes interrogés. La grande tendance, pour tous les dépistages des cancers étudiés et quel que soit le groupe de médecins (cf. partie II) est d'étaler la période de prescription au-delà des âges recommandés.

Pour les tranches d'âges inférieures, ils sont 60 % à préconiser la première mammographie avant 50 ans, et 59 % à préconiser le premier frottis avant 25 ans (ou après le premier rapport sexuel). Cette tranche d'âge est mieux respectée pour le dépistage du cancer colorectal (seuls 9 % le préconisent avant 50 ans). Plusieurs éléments d'explication peuvent éclairer ces résultats :

- les médecins généralistes ont bénéficié d'une formation plus récente sur le dépistage du cancer colorectal, lors du démarrage du programme organisé ;
- concernant le dépistage du cancer du sein (et du col de l'utérus à minima), le discours médiatique divergent et les pratiques hétérogènes, produisent une

réelle incertitude quant à l'âge d'entrée dans ce dépistage ;

- l'expérience clinique des médecins généralistes a pour conséquence d'inscrire le cancer du côlon comme un cancer de la cinquantaine, le cancer du sein étant diagnostiqué parfois plus tôt. Ce constat impacte d'autant plus la pratique que les arguments de santé publique amenant à recommander un dépistage du cancer du sein à partir de 50 ans (et pas avant) ne sont souvent pas connus.

L'ESSENTIEL

Les médecins généralistes ont tendance, globalement, à proposer les dépistages des cancers en deçà et au-delà des tranches d'âge préconisées. Les raisons sont multiples et le plus souvent propres à chaque dépistage.

TABLEAU 6 - TRANCHES D'ÂGE (TA) DE PRÉCONISATION DES DÉPISTAGES DÉCLARÉES PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

	Taux de MG qui préconisent le dépistage dans la bonne tranche d'âge			Commentaires
	TA inférieure	TA supérieure	TA inférieure et supérieure	
Dépistage du cancer du sein	37 % (50 ans)*	44 % (75 ans)*	18 %	<ul style="list-style-type: none"> ■ 45 % des MG** commencent à préconiser le dépistage du cancer du sein entre 40 et 49 ans. 15 % le préconisent même avant 40 ans. ■ 23 % continuent de le préconiser au-delà de 75 ans.
Dépistage du cancer colorectal	82 % (50 ans)*	51 % (75 ans)*	35 %	<ul style="list-style-type: none"> ■ 20 % des MG** préconisent ce dépistage au-delà de 75 ans.
Dépistage du cancer du col	18 % (25 ans)*	17 % (65 ans)*	4 %	<ul style="list-style-type: none"> ■ 28 % des MG** préconisent l'entrée dans le dépistage du cancer du col après le premier rapport sexuel. ■ 19 % le préconisent après 25 ans. ■ 28 % s'arrêtent de le préconiser avant 65 ans et 53 % continuent de le préconiser après 65 ans.

* Tranche d'âge recommandée ; ** MG : médecins généralistes

Concernant les tranches d'âges supérieures, la tendance est identique et touche les trois dépistages, avec 23 % qui le préconisent après 75 ans pour le cancer du sein, 20 % pour le cancer colorectal et 53 % qui prescrivent le frottis au-delà de 65 ans. Concernant le dépistage du cancer du col, il est intéressant de constater que cette tendance coexiste avec un phénomène inverse, 28 % des médecins généralistes interrogés arrêtant de conseiller ce dépistage avant l'âge de 65 ans. Enfin, 11 % ne recommandent plus la réalisation du frottis après la ménopause.

4. À quelles fréquences les médecins généralistes disent-ils préconiser le dépistage des cancers ?

Si une grande majorité (60 %) des médecins généralistes commencent à dépister le cancer du sein chez les femmes de moins de 50 ans, c'est-à-dire avant l'âge recommandé dans le cadre du dépistage organisé, ils sont 88 % à juger que la fréquence recommandée entre deux mammographies (2 ans) est adaptée.

Pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, il existe une forte hétérogénéité des pratiques concernant la fréquence de réalisation des frottis. En effet, si 40 % des médecins généralistes connaissent la durée recommandée entre deux frottis (3 ans), ils sont plus nombreux à le préconiser plus fréquemment (48 % le préconisent tous les 2 ans et 9 % tous les ans).

Concernant le dépistage du cancer de la prostate, qui ne fait pas l'objet d'une recommandation officielle, une forte tendance se dessine, 64,8 % des médecins généralistes le prescrivant tous les ans.

L'ESSENTIEL

Concernant la mammographie de dépistage, les médecins généralistes déclarent, dans leur grande majorité, adhérer au rythme recommandé. La réalisation des frottis est préconisée à un rythme supérieur à celui recommandé par plus de la moitié des médecins généralistes. Enfin, pour le dépistage du cancer de la prostate, ce rythme est majoritairement annuel.

III. ANALYSE PAR DÉPISTAGE

1. Le dépistage du cancer colorectal UN DÉPISTAGE ENCORE PEU INSCRIT DANS LA PRATIQUE DU MÉDECIN

Quand le sujet du dépistage du cancer colorectal est abordé en consultation, les médecins déclarent en être les initiateurs dans moins de la moitié des cas (52 %). Ajouté au fait qu'ils déclarent ne le vérifier systématiquement que dans 34 % des cas, on peut en conclure que ce dépistage n'est pas encore inscrit comme un réflexe dans leur pratique.

Cette attitude vis-à-vis du dépistage du cancer colorectal n'est pas uniforme pour tous les dépistages. En effet, s'ils sont 52 % à avoir l'initiative du sujet sur ce dépistage, ils sont 88 % à l'avoir pour le dépistage du cancer de la prostate. Une des pistes d'explication de ce décalage pourrait être liée au temps nécessaire à sa proposition en consultation et à l'explication de la réalisation du test. En effet, 27 % des généralistes disent que l'explication au patient du dépistage du cancer colorectal prend trop de temps.

Lorsqu'on analyse les réponses apportées par les médecins généralistes sur ce dépistage à travers les différents groupes de pratiques, il en ressort deux éléments.

D'une part, le groupe de médecins généralistes qui initie le moins le dialogue autour du dépistage du cancer colorectal (36 %) est le même que celui qui initie le moins pour le dépistage du cancer de la prostate (83 %) : le groupe 3 (médecins qui ne vérifient aucun des trois dépistages -sein, colorectal et col de l'utérus- systématiquement). À noter que cette question autour de l'initiative du sujet n'a été posée que pour ces deux dépistages, pour lesquels le médecin généraliste est le principal acteur.

D'autre part, les médecins généralistes du groupe 4 (qui proposent systématiquement le dépistage du cancer de la prostate) initient davantage le dialogue sur le dépistage du cancer colorectal (63 % d'entre eux) que les médecins généralistes en général.

On peut donc constater une concordance de pratique chez les médecins généralistes, au-delà du type de la localisation du cancer dépisté.

UNE ÉVOLUTION FAVORABLE DE L'IMPLICATION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DANS CE DÉPISTAGE

Le dépistage du cancer colorectal s'installe très progressivement dans la pratique des médecins généralistes puisque deux ans après la généralisation du programme, ils sont 34 % à déclarer vérifier systématiquement la réalisation de ce dépistage chez leur patientèle de 50-74 ans.

Pour analyser l'évolution de cette pratique, nous pouvons mettre en miroir ce résultat avec ceux obtenus antérieurement à travers les enquêtes. En effet, même si les questions différentes² et ne permettent pas une comparaison linéaire de ces chiffres, les études EDIFICE³ et INCa réalisées respectivement en 2005, 2008 et 2010 montrent une évolution croissante de l'inscription du dépistage du cancer colorectal dans la pratique des médecins parallèlement à la montée en charge du programme national.

UNE OPINION POSITIVE DU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL ET DE SES MODALITÉS

Les médecins généralistes ont une image très majoritairement positive du programme du dépistage organisé du cancer colo-

rectal. Ils déclarent que ce programme est de bonne qualité (89 %) et simple (88 %).

L'opinion des médecins sur le test utilisé dans le cadre de ce programme organisé (test Hemocult®) a été analysée dans la partie I.

L'ESSENTIEL

Même si son inscription dans les pratiques des médecins généralistes connaît une évolution favorable depuis 2005, le dépistage du cancer colorectal ne s'est pas encore imposé comme un acte incontournable dans la pratique des médecins. Par ailleurs, l'opinion de ces médecins sur le dispositif organisé est très positive.

TABLEAU 7 - ÉVOLUTION DES COMPORTEMENTS ET OPINIONS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES SUR LES DÉPISTAGES DU CANCER DU SEIN, COLORECTAL ET DE LA PROSTATE

	Question EDIFICE : A vos patient(e)s âgé(e)s de 50 à 74 ans sans antécédents particuliers, recommandez-vous systématiquement, souvent, rarement ou jamais d'effectuer ... ? Une mammographie ; un examen de dépistage du cancer du côlon; un examen de dépistage du cancer de la prostate. Base : 600 MG			Question de l'étude barométrique : En consultation, vérifiez-vous systématiquement, souvent, rarement, jamais que vos patients concernés ont bien fait ... dans les deux dernières années ? Une mammographie ; un test Hemocult® ; un test de dépistage du cancer de la prostate Base : 600 MG	
	Recommandation systématique			Vérification systématique	
	2005	2008	Évolution 2005 - 2008	2010	
Dépistage du cancer colorectal	18 %	30 %	+12 %	34 %	
Dépistage du cancer du sein	68 %	67 %	-1 %	56 %	
Dépistage du cancer de la prostate	58 %	65 %	+7 %	47 %	

2. Il existe une différence entre les deux questions, celle d'Edifice se faisant plutôt le reflet de la conviction du médecin « recommandez-vous ? » peut s'entendre « recommanderiez-vous ? » alors que celle de l'étude barométrique se veut plus proche de la pratique « vérifiez-vous ? » peut s'entendre « vérifiez-vous en pratique, au-delà de votre conviction? ».

3. Études TNF Sofres/Roche « EDIFICE » réalisées en 2005 et 2008.

2. Le dépistage du cancer du sein

Le dépistage du cancer du sein est aujourd'hui le dépistage des cancers le plus inscrit dans la pratique des médecins généralistes (56 % de vérification systématique déclarée), même s'il existe une hétérogénéité des pratiques.

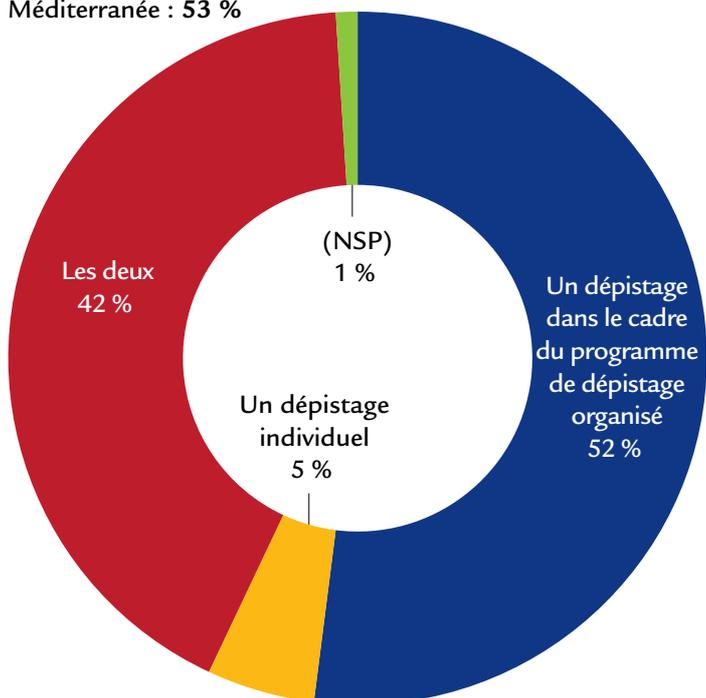
FIG. 7 - POUR VOS PATIENTES ÂGÉES DE 50 À 74 ANS, PRÉCONISEZ-VOUS PLUTÔT... ?

Les deux

Homme : 46 %

Cabinet individuel : 47 %

Méditerranée : 53 %



Un dépistage dans le cadre du programme de dépistage organisé

Femme : 62 %

Moins de 45 ans : 61 %

Habitat rural : 65 %

Satisfait à l'égard du retour d'information dans le cadre du dépistage : 53 %

UNE COEXISTENCE DU DÉPISTAGE ORGANISÉ ET DU DÉPISTAGE INDIVIDUEL

Si 52 % des médecins disent préconiser plutôt, pour les femmes concernées, un dépistage organisé, ils sont, pour les patientes de la même tranche d'âge et du même niveau de risque, 5 % à prescrire plutôt le dépistage individuel et 42 % à ne privilégier ni le dépistage organisé ni le dépistage individuel.

Le profil type du médecin préconisant plutôt le dépistage organisé est une femme (62 %), de moins de 45 ans (61 %) et exerçant en milieu rural (65 %). La préconisation du dépistage organisé est une pratique sous représentée dans les groupe 1 et 4.

Les arguments avancés par les médecins pour justifier une prescription préférentiellement dans le dépistage organisé sont la seconde lecture (49 %), la relance par courrier (28 %) et le fait que ce dépistage est bien organisé (19 %).

Parmi les médecins qui ne privilégient ni le dépistage organisé ni le dépistage individuel, sont surreprésentés les hommes, travaillant en cabinet individuel, dans la région Méditerranée. Lorsque l'on demande à ces médecins, les éléments extérieurs qui viennent favoriser leur prescription dans le cadre du dépistage organisé, ils citent en premier lieu la réception du courrier d'invitation par leur patiente. Ces médecins se retrouvent aussi davantage dans les groupes 1 et 4.

TABLEAU 8 - POUR VOS PATIENTES ÂGÉES DE 50 À 74 ANS, PRÉCONISEZ-VOUS PLUTÔT... ?

	Préconisent plutôt le dépistage organisé	Préconisent plutôt le dépistage individuel	Préconisent les deux sans préférence
Tous les médecins	52 %	5 %	42 %
Groupes de médecins selon leurs pratiques			
Groupe 1	44 %	4 %	51 %
Groupe 2	50 %	3 %	47 %
Groupe 3	55 %	6 %	38 %
Groupe 4	46 %	5 %	49 %

UN DÉPISTAGE ORGANISÉ JUGÉ SIMPLE ET DE QUALITÉ

Si plus de 90 % des médecins interrogés déclarent que le programme de dépistage organisé du cancer du sein est un dispositif de qualité, simple pour eux, ils sont 25 % à le qualifier d'impersonnel pour leurs patientes. Enfin, sur le plan organisationnel, ils sont plus de 9 sur 10 à être satisfaits du retour d'information qui leur est fait, notamment concernant les résultats de leurs patientes.

3. Le dépistage du cancer du col de l'utérus et la vaccination contre le HPV

Quarante-cinq pour cent des médecins généralistes déclarent vérifier systématiquement, en consultation, auprès de leurs patientes concernées, la réalisation d'un dépistage du cancer du col de l'utérus. Le réflexe est plus présent chez les femmes (55 %), les médecins de moins de 45 ans (54 %) et les médecins réalisant eux même des frottis (52 %).

FIG. 8 - DIRIEZ VOUS QUE VOUS ÊTES TOUT À FAIT D'ACCORD, PLUTÔT, PLUTÔT PAS OU PAS DU TOUT D'ACCORD AVEC CHACUNE DES OPINIONS SUIVANTES SUR LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN ?

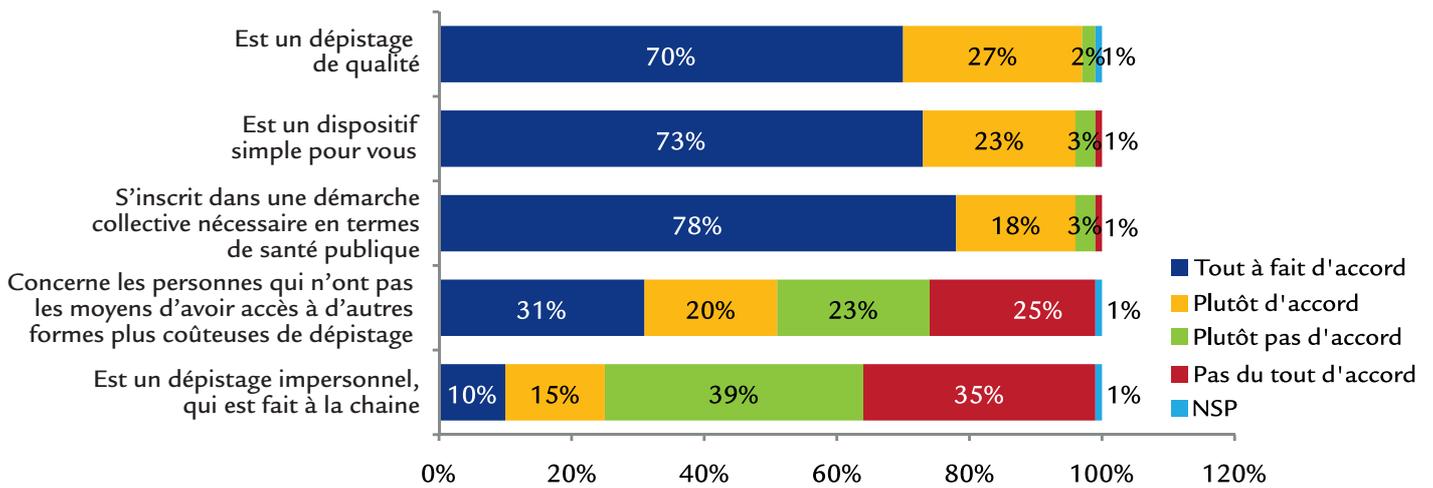


FIG. 9 - FAITES VOUS VOUS-MÊMES LE FROTTIS DE VOS PATIENTES ?



LA MOITIÉ DES MÉDECINS INTERROGÉS DÉCLARENT PRATIQUER LE FROTTIS DE LEURS PATIENTES

La pratique du frottis est déclarée par un médecin interrogé sur deux. Le profil type du médecin qui réalise lui-même le frottis de ses patientes est une femme (67 %), de moins de 45 ans (57 %), travaillant en cabinet de groupe (57 %), en milieu rural (67 %) et ayant une patientèle importante (59 %). Les médecins des groupes 1 et 2 sont ceux qui pratiquent le plus de frottis. Inversement, les médecins qui ne vérifient pas systématiquement les dépistages recommandés (groupe 3) sont peu nombreux à réaliser le frottis de leurs patientes.

Lorsque l'on demande aux généralistes réalisant des frottis, les raisons pour lesquelles ils réalisent cet acte, la question de l'accessibilité à un gynécologue pour leur patiente est citée par 21 % d'entre eux. La raison principale rapportée par ces médecins généralistes (52 % d'entre eux) est que « réaliser cet acte fait partie de son rôle ».

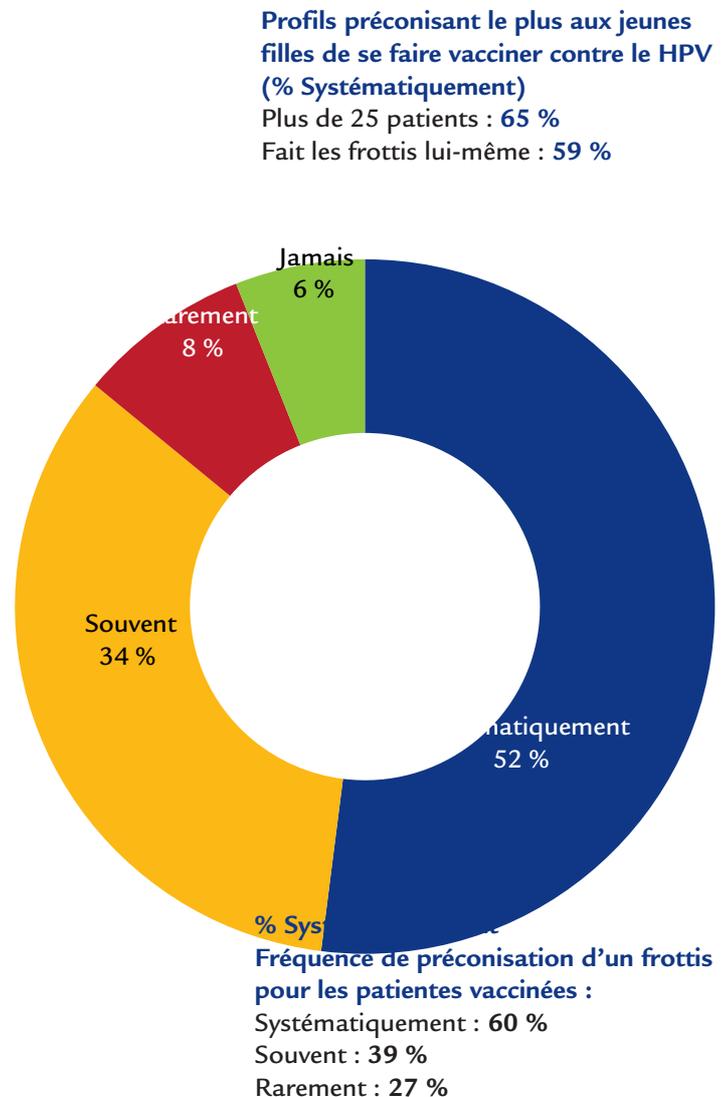
Ces résultats doivent être mis en miroir d'autres chiffres existants sur l'implication des différents acteurs dans ce dépistage. En effet, trois études montrent que les gynécologues (libéraux ou exerçant dans un centre hospitalier public) effectuent la majorité des frottis. À titre d'exemple, en Alsace, 96,1 % des frottis sont réalisés par les gynécologues contre 2,5 % par des généralistes, alors que dans le Doubs, 84 % des frottis sont réalisés par les gynécologues et 14 % par les généralistes. Dans l'étude du Crisap Île-de-France, 96 % des prélèvements en Île-de-France étaient effectués par des gynécologues et 4 % par des généralistes.

Pour les médecins ne réalisant pas de frottis, la question de l'orientation vers un confrère effectuant cet acte a été posée : ils adressent à un gynécologue (63 % des cas), à un laboratoire d'analyse (26 %) ou à un confrère généraliste (5 %). À noter que, sur la question de l'orientation, les médecins généralistes de la région parisienne présentent une particularité : près de la moitié d'entre eux (48 %) déclarent orienter leurs patientes vers un laboratoire d'analyse.

LA VACCINATION HPV : ENTRE PRATIQUE ET DOUTE

Cinquante-deux pour cent des médecins généralistes préconisent systématiquement la vaccination HPV aux jeunes filles concernées. Les médecins ayant une forte activité (65 %) et

FIG. 10 - PRÉCONISEZ-VOUS SYSTÉMATIQUEMENT, SOUVENT, RAREMENT OU JAMAIS AUX JEUNES FILLES CONCERNÉES DE SE FAIRE VACCINER CONTRE LE HPV ?



ceux réalisant eux-mêmes les frottis (59 %) préconisent davantage cette vaccination. L'âge de 14 ans pour cette préconisation est cité par 2/3 des médecins.

Parmi les 14 % de médecins qui ne préconisent jamais le vaccin ou le font rarement, 65 % d'entre eux relient leur choix aux doutes qu'ils ont sur cette vaccination (doute sur le vaccin, manque de recul, effets secondaires).

Il existe dans la pratique des médecins une corrélation forte

entre la préconisation de cette vaccination et la vérification systématique des dépistages. En effet, les groupes 1, 2 et 4 préconisent davantage le vaccin HPV (respectivement 72 %, 67 % et 58 %), témoignant d'une certaine homogénéité dans les pratiques de prévention primaire et secondaire des cancers. Comparativement, les médecins du groupe 3 préconisent deux fois moins cette vaccination (35 %) que ceux du groupe 1.

Ainsi, la pratique de dépistage semble s'inscrire dans une démarche plus large d'une médecine d'amont (prévention et dépistage).

FIG. 11 - RELATION ENTRE LA PERCEPTION DE L'EFFICACITÉ D'UN TEST, LA PERCEPTION DE L'EFFICACITÉ D'UN DÉPISTAGE ET SA VÉRIFICATION SYSTÉMATIQUE

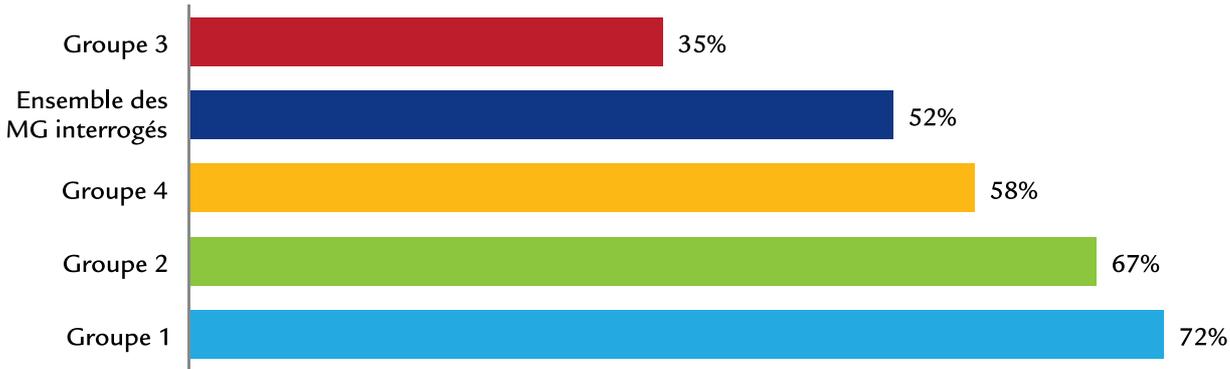
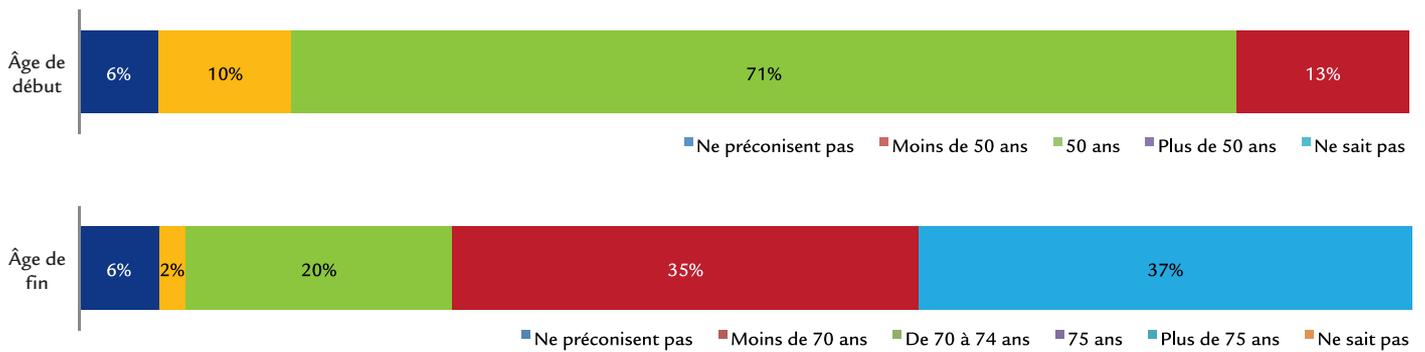


FIG. 12 - POUR VOS PATIENTS SANS RISQUE PARTICULIER, À PARTIR DE QUEL ÂGE ET JUSQU'À QUEL ÂGE PRÉCONISEZ-VOUS LE DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE ?



4. Le dépistage du cancer de la prostate

Un peu moins de la moitié (47 %) des médecins généralistes déclarent vérifier systématiquement la réalisation d'un dépistage du cancer de la prostate. Les médecins qui ont le plus inscrit cette pratique dans leur consultation sont ceux ayant la plus forte patientèle (56 %).

UNE PRATIQUE TRÈS PRÉSENTE ET PROACTIVE, UNE TRANCHE D'ÂGE LARGE, UN RYTHME ANNUEL PRÉPONDÉRANT

Quatre-vingt-dix pour cent des médecins généralistes déclarent vérifier systématiquement ou souvent la réalisation du dépistage du cancer de la prostate chez leurs patients. Par ailleurs, les médecins généralistes sont, sur ce sujet, particulièrement proactifs en consultation : 88 % des médecins disent être à l'initiative du sujet en consultation (contre 52 % dans le cadre du dépistage du cancer colorectal).

Soixante-et-onze pour cent des médecins généralistes préconisent ce dépistage à partir de 50 ans. Si l'âge d'entrée dans ce dépistage est relativement partagée, la pratique concernant l'âge de fin est plus hétérogène : 20 % le préconisent jusqu'à 70 à 74 ans, 35 % jusqu'à 75 ans et 37 % au-delà de 75 ans.

Concernant la fréquence de ce dépistage, 2/3 des médecins généralistes le préconisent tous les ans. Ils ne sont que 23 % à le faire tous les deux ans (cf. schéma ci-contre).

FIG. 13 - À QUELLE FRÉQUENCE PRÉCONISEZ-VOUS LE DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE POUR UN PATIENT SANS RISQUE PARTICULIER ET APPARTENANT À LA TRANCHE D'ÂGE POUR LAQUELLE VOUS PRÉCONISEZ UN DÉPISTAGE ?

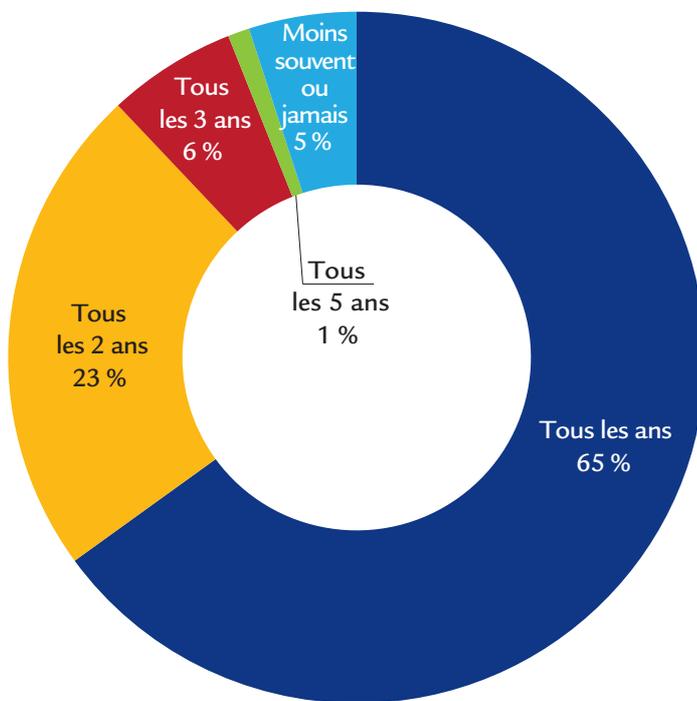
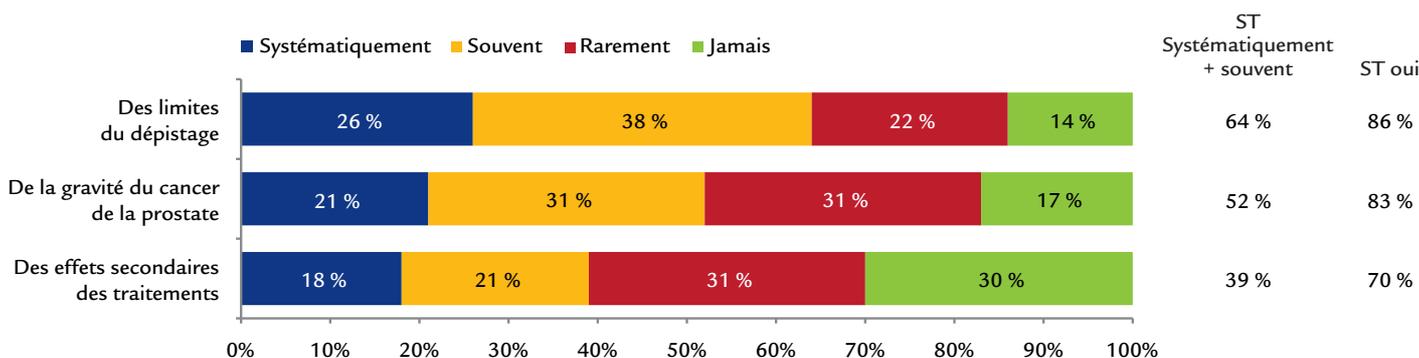


FIG. 14 - AVANT UN DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE, PARLEZ-VOUS AVEC VOTRE PATIENT...



UNE INFORMATION PARTIELLEMENT TRANSMISE AUX PATIENTS

Les recommandations de la Haute Autorité de santé insistent sur la nécessité, avant toute prescription, d’informer le patient sur les risques et les bénéfices liés à ce dépistage.

La question de l’information transmise aux patients lors de la prescription de ce dépistage a donc été posée aux médecins dans le cadre de cette enquête. Les résultats laissent apparaître une appropriation partielle de cette recommandation par les médecins généralistes. Un médecin interrogé sur 4 déclare informer systématiquement son patient des limites du dépistage, 1 sur 5 l’informe des effets secondaires des traitements et de la gravité du cancer de la prostate.

Les médecins généralistes ont pourtant une bonne connais-

sance des principaux effets secondaires possibles du traitement du cancer de la prostate : 82 % citent l’impuissance, 64 % l’incontinence.

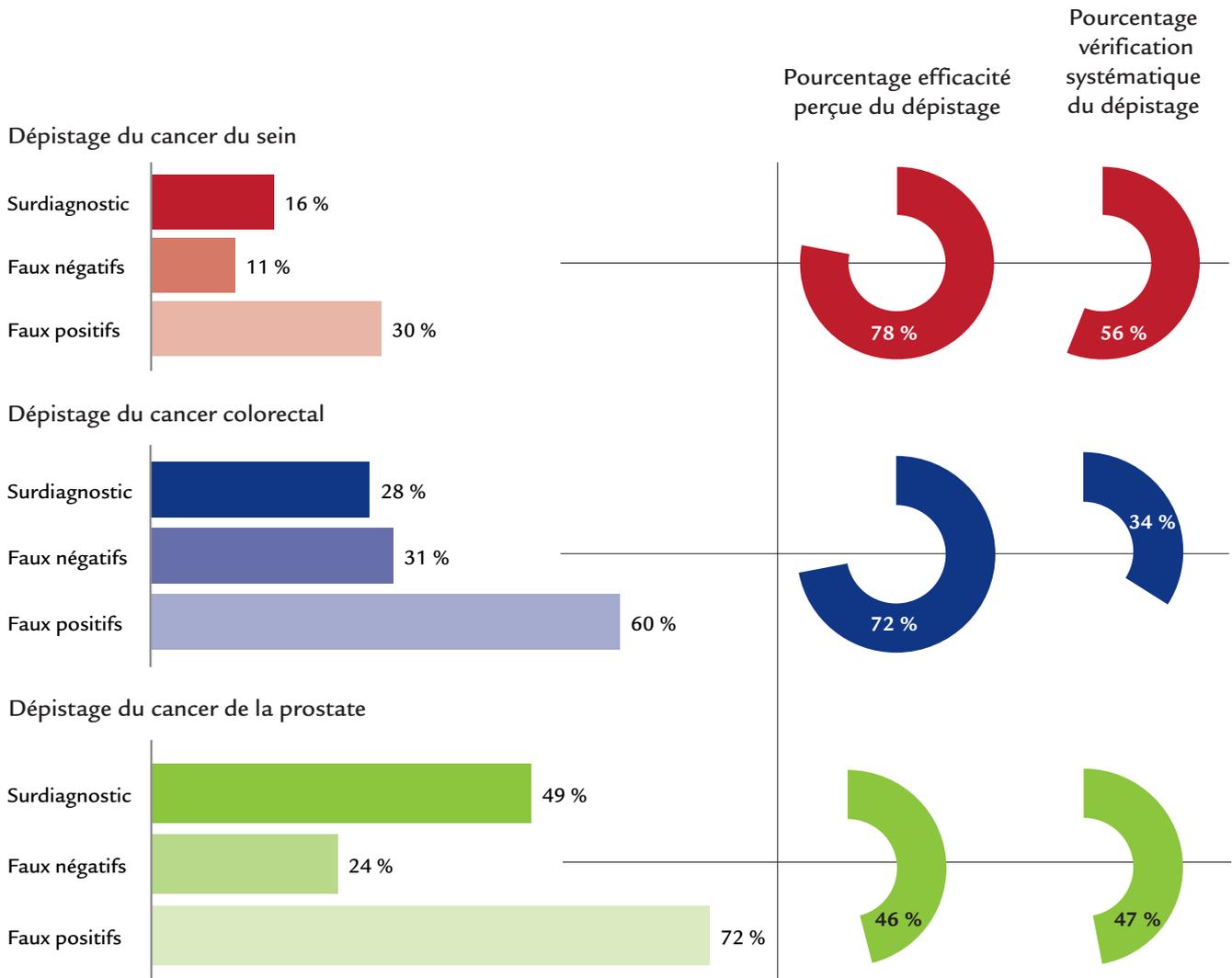
L’analyse des réponses des médecins généralistes nous montre que plus le médecin généraliste est âgé, plus il informe ses patients sur la gravité du cancer de la prostate, les effets secondaires potentiels du traitement et sur les limites du dépistage.

TABLEAU 9 - AVANT TOUT DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE, PARLEZ-VOUS À VOS PATIENTS...

Âge du médecin	< 45 ans	45 - 54 ans	> 55 ans
De la gravité du cancer*	17 %	17 %	26 %
Des effets secondaires du traitement*	11 %	18 %	21 %
Des limites du dépistage*	20 %	28 %	27 %

* systématiquement

FIG. 15 - PRÉCONISEZ-VOUS SYSTÉMATIQUEMENT, SOUVENT, RAREMENT OU JAMAIS AUX JEUNES FILLES CONCERNÉES DE SE FAIRE VACCINER CONTRE LE HPV ?



SYNTHÈSE

Plusieurs grandes tendances se dégagent de cette enquête, à la fois en termes d'implication des médecins généralistes, d'opinion sur les différents dépistages et de pratique. L'implication des généralistes dans le dépistage des cancers apparaît, selon les cancers, très hétérogène. Si 56 % d'entre eux déclarent vérifier systématiquement que leurs patientes concernées ont bien réalisé un dépistage du cancer du sein, ils sont 47 % à le faire pour le dépistage du cancer de la prostate, 45 % pour le dépistage du cancer du col de l'utérus et 34 % pour le dépistage du cancer colorectal.

Les réponses apportées sur l'efficacité perçue des dépistages et sur l'importance de leur rôle sont une des raisons possibles des différences d'implication, mais ne constituent pas la seule explication. En effet, si les médecins se déclarent moins convaincus de l'efficacité du dépistage du cancer de la prostate (46 % le considèrent comme tout à fait efficace) par rapport à celui du cancer colorectal (72 %), ce rapport est inversé lorsqu'il s'agit de la vérification systématique de sa réalisation dans leur patientèle (47 % pour la prostate et 34 % pour le colorectal).

Il existe donc une discordance entre le niveau de conviction des médecins généralistes sur l'efficacité d'un dépistage et leur pratique déclarée (préconisation, vérification, voire réalisation pour le col de l'utérus). Se pose alors la question de la nature des déterminants à l'origine de l'inscription d'un acte dans la pratique des médecins généralistes.

La perception de l'efficacité des différents tests de dépistage n'apparaît pas comme un élément d'explication. En effet, l'opinion des médecins sur le dosage de PSA est moins bonne que celle sur le test Hemocult®.

Par contre, une analyse des données par groupe de pratique a permis de mettre en lumière une corrélation forte entre les pratiques des différents dépistages, au-delà des opinions spécifiques sur l'organe concerné ou la modalité du dépistage. Les médecins réalisant systématiquement les dépistages recommandés (sein, colorectal et col) sont également ceux qui réalisent systématiquement le dépistage du cancer de la prostate. Inversement, les médecins ne pratiquant aucun des trois dépistages recommandés de façon systématique ne le font pas non plus pour le cancer de la prostate, témoignant du caractère global de l'inscription de la prévention secondaire dans la pratique du médecin généraliste.

Ce constat s'étend également aux autres actes de prévention étudiés dans cette étude, avec une implication plus forte sur la vaccination HPV et sur la réalisation du frottis chez les médecins qui préconisent systématiquement les dépistages des cancers.

Enfin, si la question de la disponibilité et du temps mobilisable en consultation des médecins se pose de façon récurrente, l'analyse des réponses des médecins généralistes nous apporte un éclairage intéressant : les médecins ayant une patientèle importante (plus de 25 patients par jour) sont surreprésentés dans les groupes qui dépistent systématiquement. Inversement, les médecins ayant une faible patientèle sont surreprésentés dans le groupe des médecins déclarant ne pas réaliser les dépistages du cancer du sein, du col de l'utérus et du colorectal de façon systématique.

CETTE ANALYSE A ÉTÉ COÉCRITE PAR L'ENSEMBLE DES MEMBRES DU COMITÉ DE SUIVI DE L'ÉTUDE BAROMÉTRIQUE :

- Martine BUNGENER
 - François EISINGER
 - Gilles ERRIAU
 - Isabelle AUBIN-AUGER (CNGE)
 - Christian GHASAROSSIAN (CNGE)
 - Arnaud GAUTIER (INPES)
 - François BECK (INPES)
 - Emmanuelle SALINES (InVS)
 - Cécile FONTANILLE (CNAMTS)
 - Hervé TREPPOZ (CCMSA)
 - Jérôme VIGUIER (INCa)
 - Cyrille MASSYN (INCa)
-

CE DOCUMENT S'INSCRIT DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN CANCER 2009-2013.

Mesure 6

action 6.3 : Réaliser des enquêtes régulières sur les connaissances, les attitudes, le comportement, et la perception des cancers et des facteurs de risques, notamment un baromètre cancers.



52, avenue André Morizet
92513 Boulogne-Billancourt Cedex
Tél.: +33 (1) 41 10 50 00
Fax: +33 (1) 41 10 50 20
www.e-cancer.fr

Édité en juin 2011 par l'Institut National du Cancer
Tous droits réservés – Siren 185 512 777
Impression : Comelli

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

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

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

RÉF. ENQBAROMG11