



UNIVERSITÉ DE LILLE

FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2025

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Éducation des patients au repérage des lésions cutanées suspectes :
comment font les médecins généralistes Lillois ?**

Présentée et soutenue publiquement le 15 janvier à 16h
au Pôle Formation
par **Juliette THERMY**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Laurent MORTIER

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Adrien DAUZAT

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Sommaire

Table des matières

Avertissement	2
Remerciements	3
Sommaire	6
Introduction.....	8
1) Épidémiologie	8
2) Facteurs de risque	9
3) Dépistage.....	11
4) L'auto-examen cutané	15
Matériel et méthode	18
1) Design de l'étude :	18
2) Population :	18
3) Questionnaire :	18
4) Mode de recueil :	19
5) Cadre réglementaire	20
6) Analyse des données :	20
Résultats :	21
1) Description de la population :	21
2) Formation	22
3) Aborder l'éducation au dépistage des cancers cutanés.....	24
4) Formation à l'auto-examen cutané	25
5) Quel support pour la formation ?	26
6) Quelle règle pour base de la formation ?	26
7) Fréquence de l'auto-examen cutané	27
8) Quel conseil face à la découverte par le patient d'une lésion cutanée lui semblant suspecte ?	28
9) Intérêt d'un support de formation à destination des patients ?	29
Discussion.....	30
Conclusion	35
Références bibliographiques	36
Annexe 1 : Questionnaire	38
Annexe 2 : Proposition d'une brochure d'aide à la réalisation de l'auto-examen cutané à	

<i>l'usage des patients consultant en médecine générale.....</i>	40
---	-----------

Introduction

1) Épidémiologie

Les cancers de la peau représentent un enjeu majeur de santé publique. Le nombre de nouveaux cas a été multiplié par trois entre 1990 et 2023 et son incidence augmente de 2% par an (1).

En France, **90% des cancers cutanés diagnostiqués sont des carcinomes cutanés**.

Ceux-ci comprennent deux entités :

- Le carcinome basocellulaire (70% des cancers cutanés) qui se développe localement à partir de la couche basale de l'épiderme et n'expose pas au risque de métastase mais peut occasionner des séquelles esthétiques ou fonctionnelles si pris en charge tardivement.
- Le carcinome épidermoïde (20% des cancers cutanés), provenant des couches supérieures de l'épiderme, se doit d'être détecté précocement car présente un risque d'extension métastatique (1).

Le **mélanome** dont la détection précoce est indispensable afin d'intervenir avant la phase d'extension métastatique, représente **10% des cancers cutanés**. Il s'agit d'une tumeur maligne qui se développe à partir des mélanocytes. Il représente 4% des cancers incidents et 1,2% des décès par cancer toutes causes confondues. Selon l'Institut National du Cancer, on estime le nombre de nouveaux cas de mélanome cutané en 2023 à 17 922 (9 109 hommes et 8 813 femmes). L'âge médian du diagnostic est de 68 ans chez l'homme contre 62 ans chez la femme. Du stade au moment du diagnostic dépend le taux de survie à 5 ans. Celui-ci est estimé à 98% au stade localisé, 62% si extension loco-régionale et

15% au stade métastatique. Pour les cas diagnostiqués entre 2010 et 2015, le taux de survie net standardisé à 5 ans s'élève à 93% (2).

2) Facteurs de risque

Les facteurs de risque de carcinome et de mélanome sont bien identifiés et comprennent des facteurs intrinsèques et environnementaux.

Facteurs de risque de carcinome basocellulaire :

- Exposition aux UV du soleil ou artificiels,
- Antécédents de cancer de la peau, y compris carcinome épidermoïde ou mélanome,
- Age > 50 ans,
- Phototype clair,
- Sexe masculin,
- Infections chroniques et inflammation de la peau : brûlure, cicatrice, exposition à certains produits chimiques.

Facteurs de risque de carcinome épidermoïde (3):

- Dose totale d'UV reçue au cours de la vie,
- Antécédents de cancer de la peau,
- Age > 50 ans,
- Phototype clair,

- Sexe masculin,
- Ulcération chronique, cicatrice, inflammation cutanée chronique ou de novo,
- Xeroderma pigmentosum,
- Lésions précancéreuses cutanées (kératose actinique),
- Infection par HPV (Human Papillomavirus),
- Immunodépression.

Facteurs de risque de mélanome cutané :

- Antécédents personnels ou familiaux de mélanome,
- Antécédent personnel de cancer de la peau hors mélanome,
- Nombre de nævus atypiques ≥ 2 ,
- Nombre de lésions mélanocytaires ou nævus communs > 40 ,
- Naevus mélanocytaire congénital > 20 cm (naevus congénital géant),
- Exposition aux UV artificiels (cabines de bronzage),
- Antécédents de brûlures solaires du second degré notamment dans l'enfance,
- Exposition solaires répétées (activités de loisir ou professionnelle en extérieur),
- Éphélides nombreuses,
- Phototype cutané clair (type I et II),
- Immunodépression constitutionnelle ou acquise,

- Predisposition génétique (par exemple la mutation du gène CDKN2A et CDK4) (4)

Parmi ces facteurs, le seul pouvant bénéficier d'une intervention est l'exposition solaire et aux UV artificiels. Il est donc nécessaire de sensibiliser la population vis à vis de ce risque.

Récemment, se pose la question d'un surrisque de cancer cutané chez les utilisateurs réguliers de vernis semi-permanent du fait de l'exposition aux lampes à rayons ultraviolets comme l'a souligné un communiqué de l'Académie Nationale de Médecine d'avril 2023 (5).

Les conseils de préventions sont donc essentiels : ne pas s'exposer entre midi et 16h, porter une protection vestimentaire sinon une crème solaire d'indice élevé et renouveler fréquemment les applications (toutes les 2 heures), éviter les cabines de bronzage (6).

3) Dépistage

En 2006, la HAS concluait néanmoins qu'un programme de dépistage organisé du mélanome en France n'était pas souhaitable, les études réalisées n'ayant pas montré d'impact sur la mortalité.

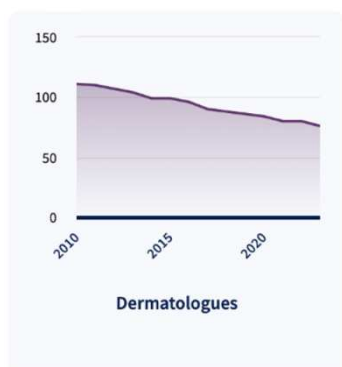
Même si les progrès récents avec l'arrivée dans l'arsenal thérapeutique de l'immunothérapie par blocage des points de contrôle immunitaires et des thérapies ciblées ont permis une meilleure prise en charge des mélanomes, notamment au stade métastatique, ces thérapeutiques ne sont pas dénuées d'effets secondaires.

Ainsi l'impact d'un dépistage précoce du mélanome ne devrait pas seulement se mesurer en termes de mortalité mais également en termes de morbidité puisque les mélanomes diagnostiqués très précocement et donc à un stade localisé sont moins susceptibles de devoir bénéficier d'un traitement adjuvant en complément de l'exérèse chirurgicale (7).

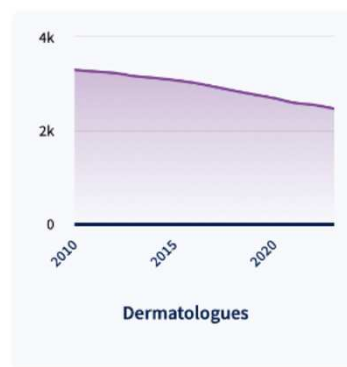
Dans sa stratégie de diagnostic précoce du mélanome, la HAS préconise une identification des populations à risque afin qu'elles fassent l'objet d'une surveillance régulière (4).

Dans ce contexte, le médecin généraliste, par son accès direct au soin primaire et ses compétences en éducation thérapeutique, devient un acteur clé du parcours de soins. Son rôle doit se renforcer du fait des difficultés croissantes d'accès aux dermatologues (8). En effet, d'après une étude de 2017 et reprise par la Société Française de Dermatologie, le délai moyen d'accès à un dermatologue en France s'élève à 2 mois et jusqu'à 4 à 6 mois dans certaines régions (9).

L'assurance maladie a également récemment publié les « Data professionnels de santé libéraux » (10). On peut également y observer une baisse de l'effectif des dermatologues libéraux en France sur les dernières années.



Evolution de l'effectif des dermatologues libéraux dans le Nord.



Évolution de l'effectif des dermatologues libéraux en France.

Data professionnels de santé libéraux - Assurance Maladie

Chez les patients identifiés à haut risque de mélanome, il est recommandé d'effectuer un auto-examen cutané trimestriel. Un examen cutané exhaustif annuel chez un dermatologue est également préconisé.

Une étude américaine récente de 2024 évaluant le support des dermatologues membres actifs du « Melanoma Prevention Working Group » à l'utilisation de l'auto-examen cutané rapporte que ceux-ci soutiennent la réalisation d'un auto-examen cutané régulier chez tout type de patient, indépendamment des facteurs de risque de mélanome, et soutiennent l'importance de son apprentissage par un professionnel de santé (11).

4) L'auto-examen cutané

Il a été mis en évidence que la majorité des mélanomes (environ deux tiers) étaient détectés par le patient lui-même ou son entourage (12).

L'auto-examen cutané permet aux patients d'être acteurs de leur santé. Il consiste en un examen par le patient de son revêtement cutané. Son temps de réalisation est d'environ 15 minutes. Il est souhaitable d'être aidé par une personne de son entourage afin de cibler des zones difficilement examinables.

Il comprend plusieurs étapes :

- Étape 1 : l'examen direct où le patient examine à l'œil nu les parties visibles de son corps (paume des mains et pieds, ongles, doigts et espaces interdigitaux, face avant des bras et des avant-bras, cuisses et jambes).
- Étape 2 : l'examen aidé d'un miroir en pied bras levés à la verticale (torse, aisselles, face avant du cou, oreilles)
- Étape 3 : examen avec miroir à la main pour les zones inaccessibles à la vue (face interne externe et postérieures des mollets et des cuisses, face postérieure des bras, de la nuque, du dos, le cuir chevelu et la région génitale).

Plusieurs études se sont intéressées à l'efficacité de cet outil de dépistage. Celles-ci permettaient de conclure à une bonne sensibilité et spécificité de cette technique dans le dépistage de lésions cutanées suspectes (13).

Pourtant les connaissances des patients dans ce domaine semblent incomplètes. Dans une étude de 2022 réalisée auprès de patients présentant un antécédant de cancer cutané et ayant été interrogés sur leur technique d'auto-examen cutané, plusieurs parties du corps

semblaient sous-examinées (cuir chevelu, région fessière, plante des pieds et organes génitaux). De plus, peu de patients s'aidaient de miroirs pour examiner les zones difficiles d'accès et une minorité d'entre eux sollicitaient l'aide d'une tierce personne (14).

Les patients formés par leur médecin à la détection du mélanome pourraient le détecter plus précocement et ainsi être diagnostiqués et pris en charge lorsque l'indice de Breslow (indice histologique à valeur pronostique mesurant l'épaisseur de la tumeur) et donc le potentiel métastatique est encore faible (12,15).

En conséquence, l'auto-examen cutané réalisé régulièrement réduirait la mortalité du mélanome. (16)

Plusieurs méthodes de repérage des lésions cutanées suspectes sont possibles :

- La plus connue et la plus utilisée est sans doute la **méthode « ABCDE »** : Asymétrie, Bords irréguliers, Couleur Inhomogène, Diamètre (souvent > 6 mm), Évolution.

Une lésion étant considérée suspecte si deux critères sont présents.

- Le **signe du « vilain petit canard »** consiste lui en analyse comparative intra-individuelle des nævi d'un patient. En effet, une lésion mélanocytaire sera alors considérée comme suspecte si elle diffère cliniquement des autres nævi du patient. Celle-ci, en complément de la méthode ABCDE, permettrait une meilleure efficience du dépistage (17).

Selon certaines études, l'éducation du patient au repérage des lésions cutanées suspectes est plus efficiente lorsqu'elle s'appuie sur des ressources iconographiques et des photos de lésions (18–20).

L'objectif de cette étude est d'observer les pratiques des médecins généralistes du bassin lillois en termes d'éducation de leur patientèle au repérage des lésions cutanées suspectes.

Matériel et méthode

1) Design de l'étude :

Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive, quantitative et transversale.

2) Population :

La population de l'étude comprenait les médecins généralistes ayant un exercice régulier en médecine générale et exerçant dans la ville de Lille qu'ils soient libéraux, salariés, ou remplaçants. Il était prévu d'élargir l'étude aux communes limitrophes (La Madeleine, Saint-André-Lez-Lille, Wasquehal et Loos) en cas de nombre insuffisant de réponses.

Les médecins généralistes libéraux et salariés ont donc été recrutés via l'annuaire des professionnels de santé de la CPAM. Parmi ceux-ci, les médecins ayant un exercice particulier autre que la médecine générale ont été exclus.

En l'absence de base de données répertoriant les médecins remplaçants régionaux, il a été décidé de recourir au réseau social Facebook® pour le recrutement. Aux médecins généralistes recrutés via l'annuaire de la CPAM s'additionnent donc les médecins remplaçants ayant accepté de répondre à l'étude via les réseaux sociaux pour peu qu'ils aient exercé dans ces communes.

3) Questionnaire :

Le questionnaire informatisé anonyme et non identifiant mis en ligne via la plateforme LimeSurvey® comportait 13 questions à choix unique ou multiples.

Celui-ci s'intéressait :

- Aux caractéristiques démographiques des médecins ;
- À leur formation en dermatologie durant leurs études médicales et/ou leur formation continue ;
- A leur pratique en termes d'éducation de leur patientèle quant au repérage des lésions cutanées suspectes ;
- A la présentation éventuelle de support médias pour informer les patients ;
- A l'intérêt selon eux d'un document de référence à l'intention des patients afin de leur permettre de réaliser un auto-examen cutané de bonne qualité.

Le questionnaire tel que communiqué aux médecins participants se trouve en annexe 1.

4) Mode de recueil :

Le questionnaire a été initialement transmis aux médecins généralistes Lillois via courrier postal en mars 2024 et mis en ligne sur des groupes de médecins remplaçants des hauts de France via le réseau social Facebook®.

Ceux-ci pouvaient répondre via un lien dirigeant vers le questionnaire en ligne ou grâce à un QR code.

Une relance téléphonique ainsi que via les réseaux sociaux a été réalisée en mai 2024.

Devant un faible nombre de répondants, il a été décidé d'élargir le recrutement dans un second temps aux communes limitrophes de Lille citées précédemment avec un recueil complémentaire sur la période d'août 2024 à octobre 2024.

5) Cadre réglementaire

Le questionnaire étant anonyme et non identifiant, cette étude a été exonérée de déclaration relative au règlement général sur la protection des données par le délégué à la protection des données (DPO) de l'Université de Lille.

6) Analyse des données :

Les données ont été exportées du logiciel LimeSurvey® vers le logiciel de tableur Excel®.

L'analyse des données de l'étude est descriptive et les résultats sont exposés sous forme de pourcentage.

Résultats :

1) Description de la population :

Au total 275 médecins généralistes ont été inclus via l'annuaire santé en ligne de la CPAM. 206 médecins ont été inclus lors de la première phase puis 69 lors de l'élargissement du recrutement aux communes limitrophes précédemment citées.

47 médecins généralistes ont répondu au questionnaire.

Le taux de réponse n'était pas calculable du fait de la méthode de recrutement utilisée.

Caractéristiques de la population étudiée			Pourcentages
Sexe	Homme	18	38,30 %
	Femme	29	61,70 %
Age	25-34 ans	21	44,68 %
	35-44 ans	18	38,29 %
	45-54 ans	4	8,51 %
	55 - 64 ans	3	6,38 %
	65 ans et plus	1	2,13 %
Mode d'exercice	Libéral	32	68,09 %
	Salarié	3	6,38 %
	Remplaçant	12	25,53 %
Maitre de Stage Universitaire	Oui	12	25,53 %
	Non	35	74,47 %

Figure 1 – Caractéristiques de la population étudiée

La population était majoritairement composée de femmes (61,70%). Les tranches d'âge les plus représentées étaient celle de 25 à 34 ans (44,68%) et de 35 à 44 ans (38,29%).

Le mode d'exercice majoritaire des répondants était le celui de médecin généraliste installé exerçant en libéral (68,09%). Les médecins remplaçants représentaient 25,53 %. Les médecins salariés étaient la catégorie la moins représentée avec seulement 6,38 % des répondants.

Parmi les médecins participants, 25,53 % étaient maîtres de stage universitaire.

2) Formation

- Formation durant les études de médecine :

31,91 % des médecins répondants déclaraient avoir réalisé au cours de leur externat ou de leur internat un stage de dermatologie.

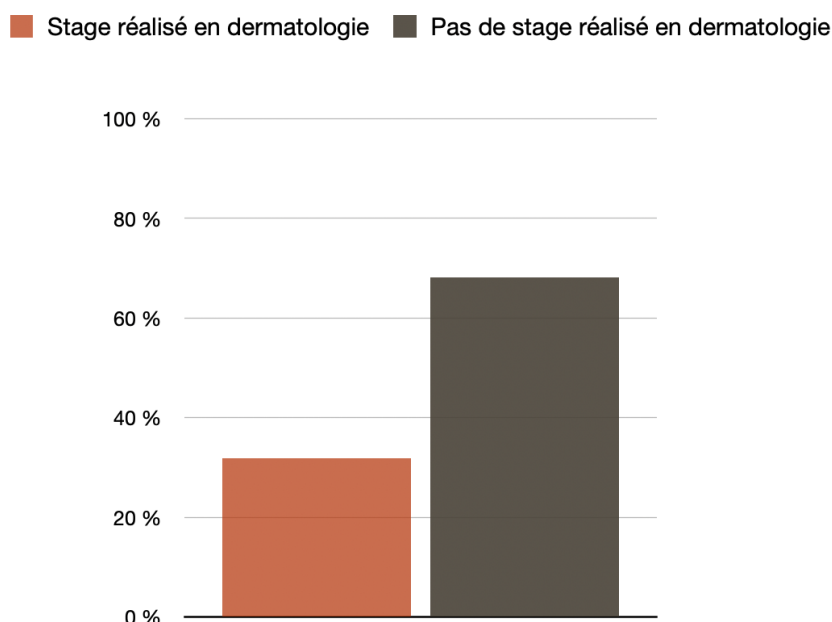


Figure 2 - Réalisation d'un stage en dermatologie durant les études

- Formation complémentaire en dermatologie abordant le dépistage des cancers cutanés :

42,55 % des médecins ayant répondu au questionnaire annonçaient avoir bénéficié d'une formation complémentaire de dermatologie (diplôme universitaire, formation médicale continue, formation en ligne...).

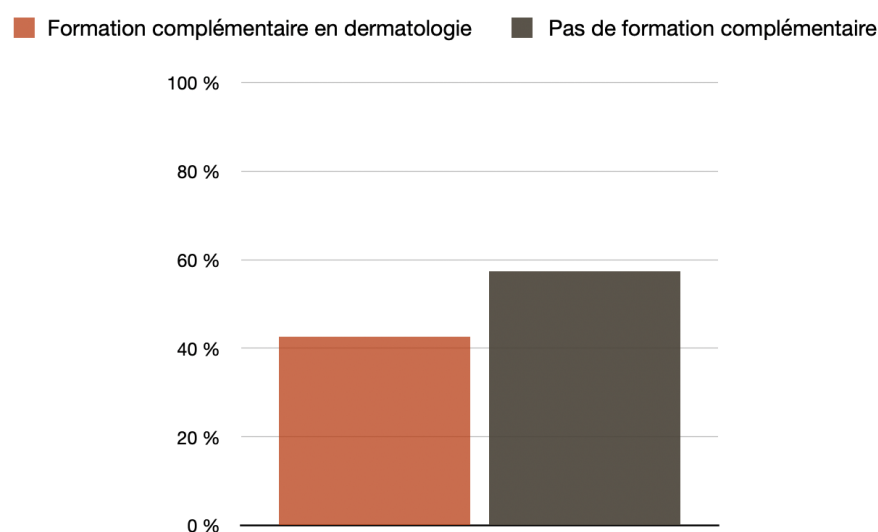


Figure 3 - Formation complémentaire en dermatologie

La formation citée la plus répandue était la formation médicale continue en présentiel qui représentait 50% des formations annoncées par les médecins répondants. En second lieu, la formation médicale continue en distanciel avec 40% des formations annoncées. Le diplôme universitaire était le moins représenté avec 20 % des formations chez nos médecins interrogés.

15 % des médecins ayant reçu une formation complémentaire s'étaient dirigés vers un autre type de formation non spécifié.

4,26% des répondants déclaraient avoir réalisé 3 formations de différents types. 2,13% des répondants annonçaient avoir réalisé 2 types de formation différents.

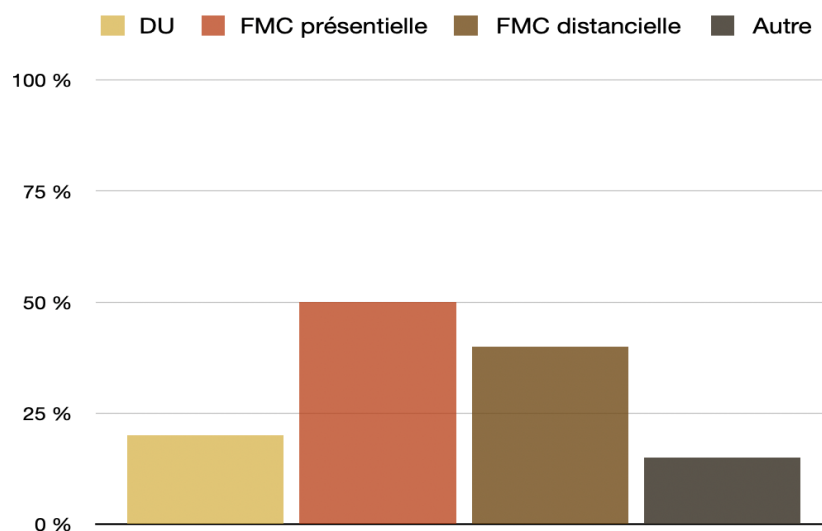


Figure 4 - Types de formation

3) Aborder l'éducation au dépistage des cancers cutanés

6,38 % des médecins interrogés déclaraient aborder systématiquement avec tous leurs patients l'éducation au dépistage des cancers cutanés. 82,98 % d'entre eux le faisaient à l'occasion d'un examen cutané sollicité par leur patient.

57,45% d'entre eux l'abordaient chez un patient considéré comme à haut risque de cancer cutané.

12,77% des médecins interrogés disaient aborder rarement cette thématique en consultation.

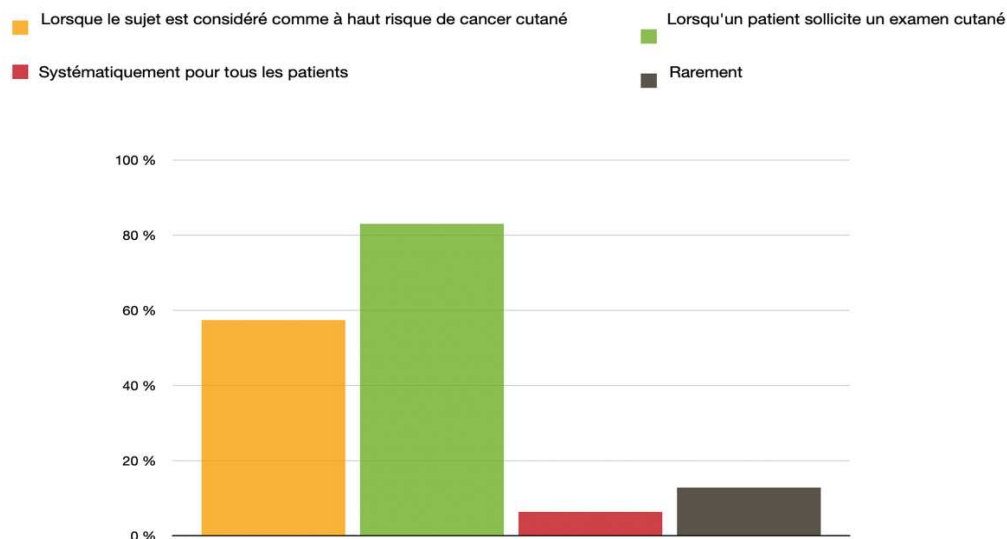


Figure 5 - Occasions d'abord de l'éducation au dépistage des cancers cutanés

4) Formation à l'auto-examen cutané

La grande majorité des médecins (78,72%) indiquaient former leurs patients à la pratique de l'auto-examen cutané via une information délivrée à l'oral uniquement. 8,51% des médecins interrogés signalaient s'aider d'un support média afin d'appuyer leur propos. 12,77% des médecins indiquaient ne pas former les patients à l'auto-examen cutané.

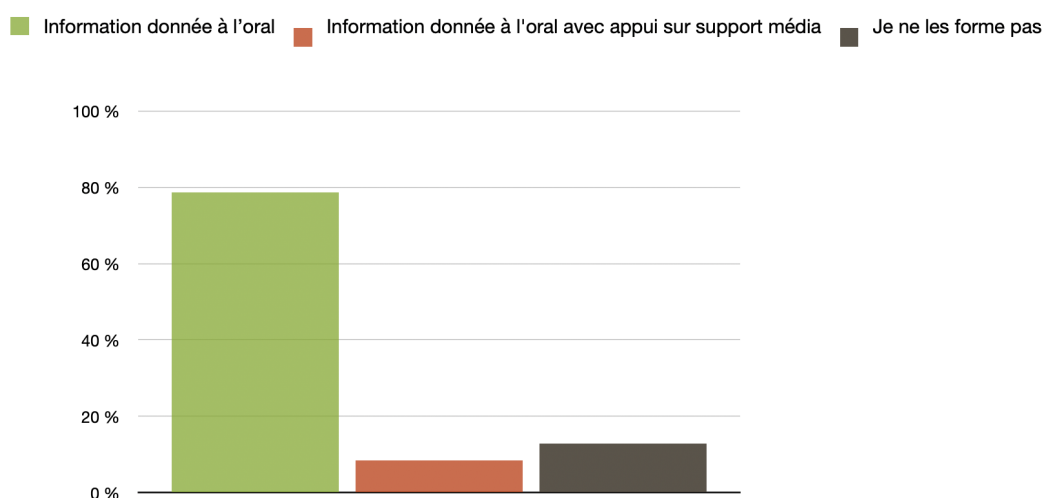


Figure 6 - Formation à l'auto-examen cutané

5) Quel support pour la formation ?

Parmi les 8,51% de médecins présentant un support média lors de leur formation à l'auto-examen cutané :

- Un quart montrait aux patients des photos de lésions suspectes.
- La totalité de ces médecins présentaient aux patients des iconographies des sites d'institutions telles que la Haute Autorité de Santé ou l'institut National du Cancer.
- Un répondant déclarait l'utilisation d'un autre support média : « papier donné avec éducation au repérage des lésions suspectes, comprenant la règle ABCDE et l'éducation à la photoprotection ».

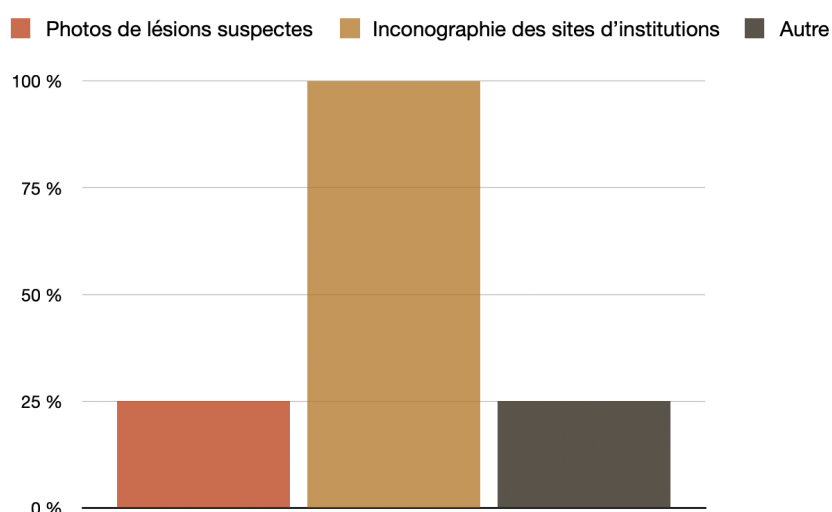


Figure 7 - Support média utilisé pour la formation

6) Quelle règle pour base de la formation ?

82,98% des médecins ayant répondu à l'étude indiquaient se baser sur la règle « ABCDE » pour informer leurs patients. 40,43% d'entre eux déclaraient se référer à la règle du « vilain petit canard ». 12,77% d'entre eux déclaraient ne pas former les patients à l'auto-examen

cutané.

36,17% des répondants indiquaient une utilisation combinée de la règle « ABCDE » et du « vilain petit canard ».

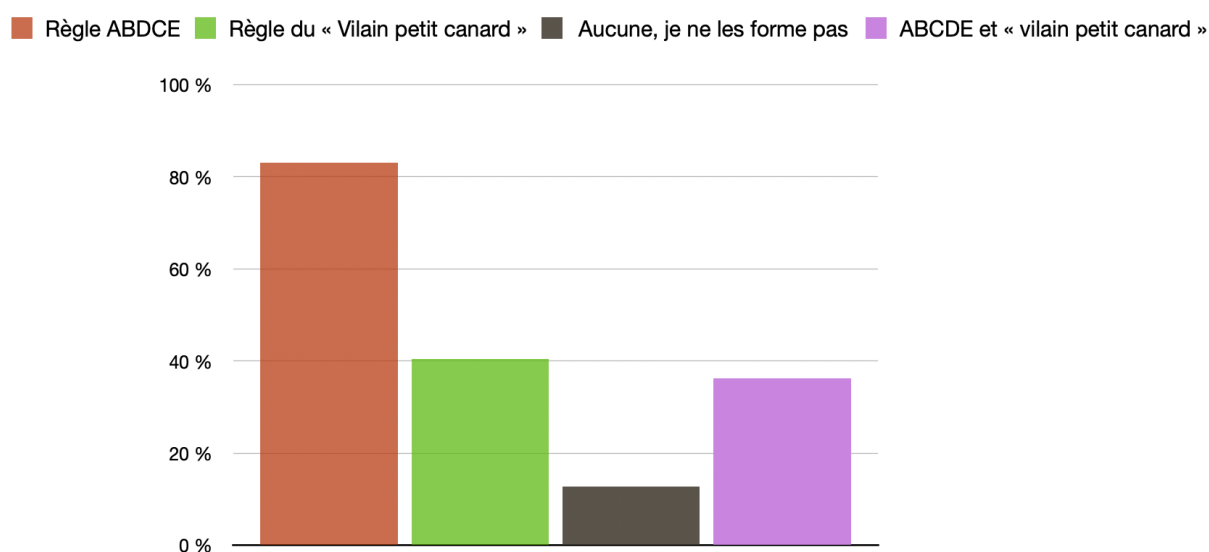


Figure 8 - Quelle règle pour base de la formation

45% des médecins répondants ayant effectué une formation complémentaire en dermatologie utilisent la règle « ABCDE » et du « vilain petit canard » contre 22% des médecins répondants n'ayant pas réalisé de formation.

7) Fréquence de l'auto-examen cutané

La majorité des médecins interrogés (59,57%) indiquaient ne pas conseiller de fréquence particulière à leurs patients pour examiner leur peau.

21,28% disaient leur conseiller d'entreprendre un auto-examen cutané tous les ans.

12,77% indiquaient préconiser un auto-examen semestriel. 4,27% des médecins interrogés indiquaient conseiller de le réaliser trimestriellement. 2,13% des médecins conseillaient un auto-examen mensuel.

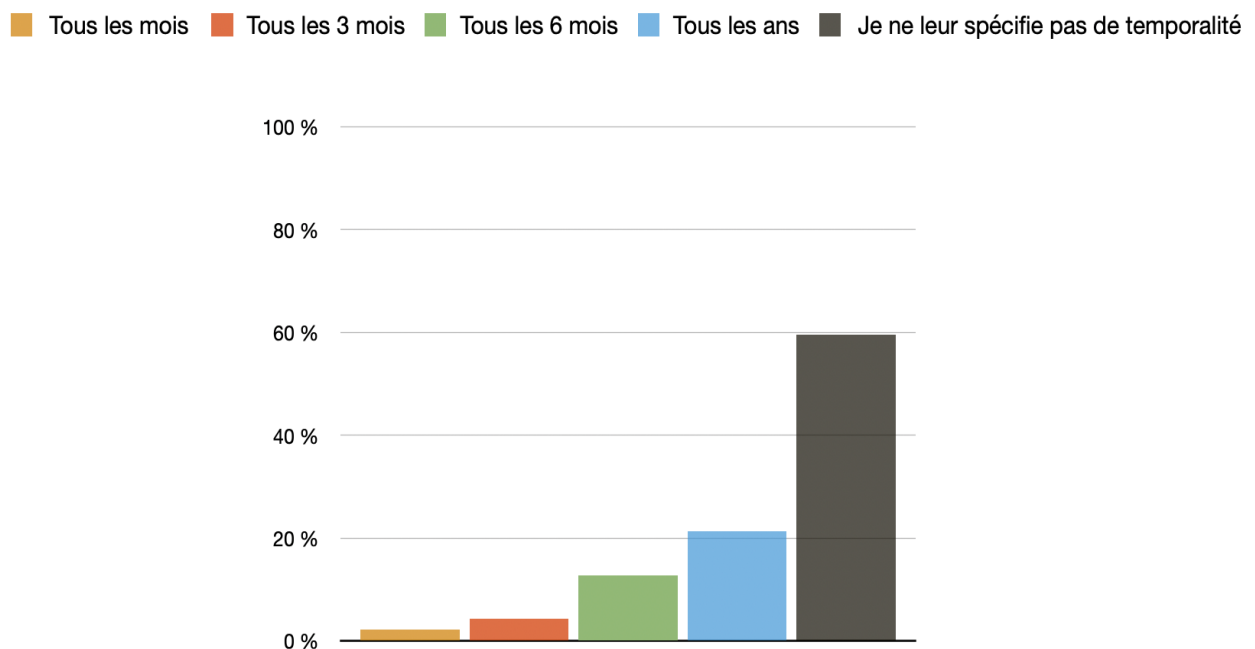


Figure 9 - Fréquence conseillée de l'auto-examen cutané

8) Quel conseil face à la découverte par le patient d'une lésion cutanée lui semblant suspecte ?

82,98% des médecins conseillaient aux patients de consulter systématiquement leur médecin traitant en cas de découverte de lésion suspecte à l'auto-examen cutané. 23,40% les orientaient vers un dermatologue.

68,09% des médecins préconisaient la prise de photos de la lésion suspecte. 4,26% d'entre

eux conseillaient la prise de photo corps entier.

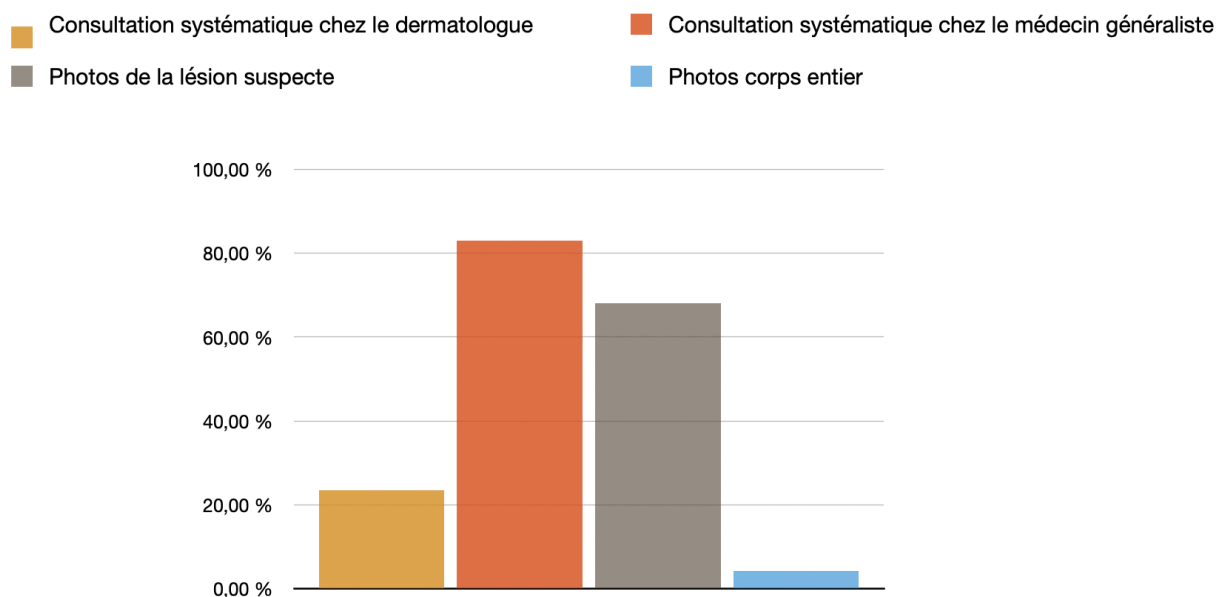


Figure 10 - Conseil en cas de découverte par le patient d'une lésion lui semblant suspecte

9) Intérêt d'un support de formation à destination des patients ?

82,98% des médecins déclaraient qu'un support type brochure ou plaquette informative pourrait leur être utile dans leur pratique courante et l'éducation à l'autosurveillance cutanée de leur patientèle.

Discussion

De nombreuses sources s'accordent sur l'utilité et l'efficacité de l'auto-examen cutané dans la détection précoce des cancers cutanés et notamment du mélanome. Dès 1985, un groupe de promotion de la Société américaine de dermatologie et de la Société américaine du cancer affirmait qu'il fallait apprendre aux patients la technique de l'auto-examen de routine de la peau (21).

Une étude plus récente de juin 2024 réalisée auprès de dermatologues membres du « Melanoma Prevention Working Group » a montré que ceux-ci étaient très favorables à la pratique de l'auto-examen cutané chez tout type de patient sans prise en compte de leurs facteurs de risque de cancer cutané et encourageaient également l'implication des médecins généralistes dans l'éducation des patients à la réalisation de cet auto-examen (11). Cet auto-examen est d'autant plus efficace qu'une information sur sa réalisation a été délivrée par un professionnel de santé. Le médecin généraliste étant en première ligne en matière de prévention, il paraissait intéressant d'observer dans quelles circonstances ceux-ci formaient leur patientèle.

Notre étude réalisée auprès des médecins généralistes du bassin lillois a mis en évidence que seul un très faible taux de praticiens abordait systématiquement l'éducation au dépistage des cancers cutanés avec tous leurs patients, quel que soit leurs niveaux de risque. Néanmoins, la majorité d'entre eux, soit 82,98 % des médecins ayant participé à l'étude, l'abordaient à l'occasion d'un examen cutané sollicité par le patient. Ainsi, il semblerait intéressant d'utiliser des moyens de communications de type affiches ou prospectus mis à disposition en salle d'attente afin de sensibiliser les patients et motiver cet

examen cutané en vue d'engager le dialogue avec leur praticien sur l'autosurveillance cutanée.

La grande majorité des médecins formaient leurs patients à cet auto-examen par le biais d'une information orale sans utilisation de support média. Pourtant, des études ont révélé qu'une information s'appuyant sur une iconographie permettait une meilleure qualité d'auto-examen (19,20). Il serait donc pertinent de délivrer l'information par plusieurs canaux, oraux et visuels.

A cet effet, les médecins sont nombreux à plébisciter la création d'un support de formation à destination des patients, type brochure, auquel ils pourraient se référer afin de réaliser leur auto-examen cutané (82,98% des médecins interrogés).

Une proposition de brochure à destination des patients a été réalisée dans cette étude et se trouve en annexe du document. L'évaluation de ce type d'outil pourra faire l'objet d'études ultérieures.

S'agissant des règles de détections enseignées aux patients, les médecins ayant répondu à notre questionnaire enseignaient principalement la règle « ABCDE » (82,98%), une moindre part d'entre eux (40,43%) évoquaient la règle du « vilain petit canard ». Seul un peu plus d'un tiers d'entre eux, soit 36,17% des répondants, indiquait enseigner une utilisation combinée de la règle ABCDE et du « vilain petit canard ».

Pourtant, ce dernier améliorerait significativement la précision et la spécificité dans la détection du mélanome (17).

On remarque que la part de médecins utilisant les deux règles combinées pour la formation semble plus importante pour les praticiens ayant bénéficié d'une formation complémentaire

en dermatologie.

Ce constat met en lumière l'utilité d'une formation médicale complémentaire pour répondre aux objectifs de dépistage les plus performants.

En termes de fréquence de cet auto-examen, on relève que la majorité des médecins interrogés ne conseillaient pas de fréquence particulière pour la réalisation de ce dépistage. Si on ne retrouve pas dans la littérature de fréquence bien définie pour sa réalisation chez les patients ne présentant pas de facteur de risque de mélanome, il faut rappeler qu'une fréquence trimestrielle est conseillée pour les patients à haut risque. Ainsi, il serait intéressant de notifier dans le dossier médical le statut de risque du patient vis-à-vis des cancers cutanés. Ce risque pourrait être évalué via l'auto-administration d'un questionnaire SAMScore (Self Assessment Melanoma risk Score) (22).

Ce test permet de déterminer rapidement un score de risque de mélanome pour le patient. Le patient peut remplir le questionnaire qui doit ensuite être validé par un médecin.

Notre questionnaire abordait également la conduite à tenir donnée aux patients, lorsqu'à l'occasion d'un auto-examen cutané, ils se retrouvaient face à une lésion leur semblant suspecte. La majeure partie des médecins (82,98%) leur conseillait de consulter en première intention leur médecin traitant. Pour 23,40% il s'agissait d'un motif d'orientation vers un dermatologue. Nous voyons ici l'engagement des médecins généralistes dans leur rôle en première ligne de la prévention secondaire des cancers cutanés.

Quant à la prise de photos des lésions suspectes elle était préconisée par une majorité de médecins. En revanche, la prise de photos corps entier n'était conseillée que par une très faible part d'entre eux (4,26%). Pourtant, il a été suggéré que la prise de photographies de la totalité des lésions du patient, notamment chez les patients présentant un nombre élevé

de nævi, leur permettait de mieux repérer les changements dans les lésions préexistantes et l'apparition de nouvelles lésions (23).

L'éducation à l'auto-dépistage devrait donc inclure la formation à la prise de photographies dermatologiques.

Notre étude présente plusieurs avantages.

Premièrement, elle a permis de viser un panel de médecins généralistes représentatif du bassin lillois avec une vue sur différents modes d'exercice. Nous avons ainsi pu cibler entre autres une population de médecin n'ayant pas de patientèle fixe.

Le design de l'étude était prévu pour élargir secondairement le recrutement et viser ainsi une population plus importante.

Deuxièmement, elle s'intéressait à une thématique d'actualité et de santé publique occasionnant des consultations récurrentes en médecine générale. Selon les dernières estimations de 2017, le délai moyen pour obtenir une consultation de dermatologie sur l'ensemble du territoire Français s'élevait en moyenne à 2 mois (9). Ainsi, les patients sollicitent de plus en plus fréquemment leur médecin traitant pour des thématiques dermatologiques. Ceux-ci semblaient concernés par cette mission, expriment le besoin de formation et d'outils pour la mener à bien, tout en s'adaptant aux contraintes démographiques.

Finalement, cette étude permet de mettre en lumière l'importance de l'autonomisation du patient et son implication pour devenir acteur de sa santé. Une relation médecin-malade de qualité permettra une meilleure prise en charge de ces pathologies.

Également, nous avons identifié qu'une grande majorité des dépistages cliniques s'effectuaient à la demande du patient, des campagnes de promotion et de sensibilisation à cet exercice semblent donc primordiales.

Notre étude présente cependant quelques faiblesses.

Premièrement elle souffre d'un taux de participation faible. Celui-ci peut s'expliquer par un manque de temps et/ou d'intérêt pour la thématique abordée. Par ailleurs la diffusion du questionnaire s'étant effectuée par voie postale et non directement informatique cela a pu influencer le taux de participation.

On constate par ailleurs que 42,55 % des répondants avaient réalisé une formation complémentaire en dermatologie et 31,91 % déclaraient avoir réalisé au cours de leur externat ou de leur internat un stage de dermatologie, ce qui pourrait signifier que les médecins ayant participé à l'étude avaient un attrait particulier pour cette discipline ce qui constituerait un biais de participation.

Cette étude mériterait d'être élargie à une population plus étendue et à des lieux bénéficiant d'un ensoleillement différent. L'auteur de cette étude s'interroge sur l'influence du milieu de vie et notamment de l'ensoleillement sur ces pratiques de dépistage.

Conclusion

Les cancers cutanés et plus particulièrement le mélanome sont un enjeu majeur de santé publique. Leur détection précoce est essentielle pour garantir les meilleures chances de guérison.

L'implication du patient dans sa prise en soins est essentielle. En effet, c'est le plus souvent lui, ou son entourage, qui détecte une lésion suspecte. L'auto-examen cutané est un outil de choix pour rendre le patient acteur de sa santé. Celui-ci est d'autant plus efficient si sa technique est enseignée par le médecin généraliste du patient. L'abord des stratégies de détection des cancers cutanés utilisables par le patient devrait devenir systématique lors des consultations afin de maximiser les chances de détection précoce. L'appui d'un support de formation semble important pour garantir la bonne réalisation de cet examen par le patient au domicile.

Sensibiliser et former les patients à l'auto-examen cutané semble essentiel pour permettre une prise en soin précoce et adaptée par le médecin généraliste en collaboration avec le dermatologue.

Le médecin traitant est donc un acteur central de la prévention secondaire des cancers cutanés. Son rôle est amené à se renforcer du fait de l'évolution démographique actuelle.

L'émergence de la dermoscopie au cabinet de médecine générale et de la téléexpertise permettra une meilleure collaboration entre professionnels pour une prise en charge rapide des patients.

Références bibliographiques

1. Institut National du Cancer. Epidémiologie des cancers cutanés [en ligne]. 5 juillet 2023 [Internet]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Detection-precoce-des-cancers-de-la-peau/Epidemiologie>
2. Institut National du Cancer. Panorama des Cancers en France. Edition 2023 [Internet]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Detection-precoce-des-cancers-de-la-peau/Epidemiologie>
3. Institut national du cancer. Prise en charge diagnostique et thérapeutique du carcinome épidermoïde cutané (spinocellulaire) et de ses précurseurs. 2009.
4. Stratégie de diagnostic précoce du mélanome. Guide du médecin traitant. [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/gmed._melanome_231106.pdf
5. Des ongles « brillants », mais pas sans risque ! – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Internet]. [cité 26 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/des-ongles-brillants-mais-pas-sans-risque/>
6. Comment mieux se protéger du soleil ? - Exposition aux rayonnements UV [Internet]. [cité 3 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Exposition-aux-rayonnements-UV/Mieux-se-protger-du-soleil>
7. Ingrassia JP, Adotama P, Stein JA, Polsky D. Re-examining melanoma secondary prevention and the role of skin self-examination. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 1 nov 2023;89(5):1085-6.
8. Fondation Jean-Jaurès [Internet]. [cité 8 sept 2024]. Cartes de France de l'accès aux soins. Soignants et patients face aux inégalités territoriales. Disponible sur: <https://www.jean-jaures.org/publication/cartes-de-france-de-lacces-aux-soins-soignants-et-patients-face-aux-inegalites-territoriales/>
9. calameo.com [Internet]. [cité 6 oct 2024]. Livre Blanc - LES DÉFIS DE LA DERMATOLOGIE EN FRANCE. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/00567191845e210862e72>
10. Vue d'ensemble — Data ameli [Internet]. [cité 10 nov 2024]. Disponible sur: <https://data.ameli.fr/pages/data-professionnels-sante-liberaux/>
11. Ingrassia J, Swearingen A, Levine A, Liebman T, Stein J, Polsky D, et al. Evaluating the support of pigmented lesion expert dermatologists for the use of skin self-examinations. 2024.
12. Richard MA, Grob JJ, Avril MF, Delaunay M, Gouvernet J, Wolkenstein P, et al. Delays in diagnosis and melanoma prognosis (I): The role of patients. *International Journal of Cancer*. 2000;89(3):271-9.
13. Jiyad Z, Plasmeijer EI, Keegan S, Samarasinghe V, Green AC, Akhras V. Defining the Validity of Skin Self-Examination as a Screening Test for the Detection of Suspicious Pigmented Lesions: A Meta-Analysis of Diagnostic Test Accuracy. *Dermatology*. 2022;238(4):640-8.
14. Bouabdella S, Aouali S, Ouadi I, Zizi N, Dikhay S. La pratique d'un auto-examen chez les

patients ayant un antécédent de cancer cutané. *Annales de Dermatologie et de Vénéréologie - FMC*. 1 nov 2022;2(8, Supplement 1):A168.

15. Dessinioti C, Geller AC, Stergiopoulou A, Swetter SM, Baltas E, Mayer JE, et al. Association of Skin Examination Behaviors and Thinner Nodular vs Superficial Spreading Melanoma at Diagnosis. *JAMA Dermatology*. 1 mai 2018;154(5):544-53.
16. Berwick M, Begg CB, Fine JA, Roush GC, Barnhill RL. Screening for Cutaneous Melanoma by Skin Self-Examination. *JNCI Journal of the National Cancer Institute*. 3 janv 1996;88(1):17-23.
17. Ilyas M, Costello CM, Zhang N, Sharma A. The role of the ugly duckling sign in patient education. *J Am Acad Dermatol*. déc 2017;77(6):1088-95.
18. McWhirter JE, Hoffman-Goetz L. Visual images for patient skin self-examination and melanoma detection: A systematic review of published studies. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 1 juill 2013;69(1):47-55.e9.
19. Robinson JK, Ortiz S. Use of Photographs Illustrating ABCDE Criteria in Skin Self-examination. *Archives of Dermatology*. 1 mars 2009;145(3):332-3.
20. Girardi S, Gaudy C, Gouvernet J, Teston J, Richard MA, Grob JJ. Superiority of a cognitive education with photographs over ABCD criteria in the education of the general population to the early detection of melanoma: a randomized study. *Int J Cancer*. 1 mai 2006;118(9):2276-80.
21. Early detection of malignant melanoma: The role of physician examination and self-examination of the skin - Friedman - 1985 - CA: A Cancer Journal for Clinicians - Wiley Online Library [Internet]. [cité 8 sept 2024]. Disponible sur: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.3322/canjclin.35.3.130>
22. Quéreux G, N'Guyen JM, Cary M, Jumbou O, Lequeux Y, Dréno B. Validation of the Self-Assessment of Melanoma Risk Score for a melanoma-targeted screening. *European Journal of Cancer Prevention*. nov 2012;21(6):588.
23. Oliveria SA, Chau D, Christos PJ, Charles CA, Mushlin AI, Halpern AC. Diagnostic accuracy of patients in performing skin self-examination and the impact of photography. *Arch Dermatol*. janv 2004;140(1):57-62.

Annexe 1 : Questionnaire

Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

- ☐ 25-34 ans
- ☐ 35-44 ans
- ☐ 45-54 ans
- ☐ 55-64 ans
- ☐ 65 ans et plus

Vous êtes ?

- ☐ Une femme
- ☐ Un homme

Quel est votre mode d'exercice ?

- ☐ Médecin généraliste exerçant en libéral
- ☐ Médecin généraliste salarié
- ☐ Médecin généraliste remplaçant

Êtes maître de stage universitaire (MSU) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Avez-vous durant vos études (externat, internat) réalisé un stage en dermatologie ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Avez-vous bénéficié d'une formation complémentaire en dermatologie qui abordait le dépistage des cancers cutanés (diplôme universitaire, formation médicale continue, formation en ligne, autre) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, sous quelle forme ?

- ☐ Diplôme universitaire (DU)
- ☐ Formation médicale continue (FMC) présentielle
- ☐ Formation médicale continue en distantiel
- ☐ Autre

A quelle occasion abordez-vous l'éducation au dépistage des cancers cutanés ?

- ☐ Lorsque le sujet est considéré comme à haut risque de cancer cutané
- ☐ Lorsqu'un patient sollicite un examen cutané
- ☐ Systématiquement pour tous vos patients
- ☐ Rarement

Par quel moyen formez-vous vos patients à l'auto-examen cutané ?

- Information donnée à l'oral
- Information donnée à l'oral avec appui sur support média
- Je ne les forme pas

Si présentation d'un support média, sous quelle forme ?

- ☐ Photos de lésions suspectes
- ☐ Iconographie de sites d'institutions (Haute Autorité de Santé, Institut National du Cancer...)
- ☐ Autre :

Sur quelle règle vous appuyez-vous pour former vos patients au repérage de lésions cutanées suspectes ?

- ☐ Règle « ABCDE » (Asymétrie, Bords, Couleur, Diamètre, Évolutivité)
- ☐ Règle du « vilain petit canard »
- ☐ Aucune, je ne les forme pas
- ☐ Autre : ...

A quelle fréquence conseillez-vous d'entreprendre un autoexamen cutané complet ?

- Tous les mois
- Tous les 3 mois
- Tous les 6 mois
- Tous les ans
- Je ne leur spécifie pas de temporalité

Que conseillez-vous aux patients en cas de découverte d'une lésion cutanée qui leur semble suspecte ?

- ☐ Consultation systématique chez le dermatologue
- ☐ Consultation systématique chez le médecin généraliste
- ☐ Prise de photos de la lésion
- ☐ Prise de photos corps entier

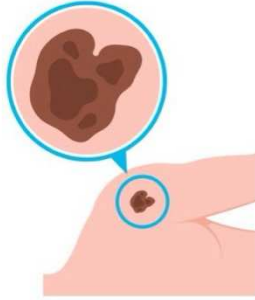
Pensez-vous qu'un média de support type brochure ou plaquette informative serait utile dans votre pratique courante pour former vos patients et leur permettre d'effectuer une autosurveillance cutanée ?

- Oui
- Non

Annexe 2 : Proposition d'une brochure d'aide à la réalisation de l'auto-examen cutané à l'usage des patients consultant en médecine générale

Je surveille ma peau

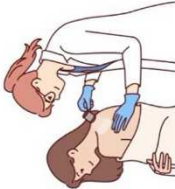
COMMENT RÉALISER UN AUTO-EXAMEN CUTANÉ ?



Que faire si je repère quelque chose d'anormal ?

Je fais une photo de la lésion.

Je prends rendez-vous chez mon médecin traitant qui pourra m'orienter vers un dermatologue si nécessaire.



Comment faire une bonne photo pour mon médecin ?



- Un bon éclairage, de préférence à la lumière naturelle.
En résolution maximale.
- Prendre plusieurs photos avec des angles différents.
- Prendre la lésion de près mais aussi de plus loin pour mieux la situer et pouvoir la comparer aux autres naevi.
- Faire une photo avec une règle graduée à côté pour estimer la taille.



Par Juliette Therny (Université de Lille 2025)

Pourquoi surveiller sa peau ?

Le nombre de cas de cancers cutanés à triplé entre 1990 et 2023. Parmi eux, le mélanome, est de bon pronostic s'il est dépisté tôt.

Le meilleur moyen de détecter très précocement un cancer cutané est l'**auto-examen de la peau**.

Cette surveillance est d'autant plus

importante si vous avez :

- une peau claire,
- un nombre élevé de grains de beauté,
- une exposition importante au soleil, et des antécédents de coups de soleil notamment pendant l'enfance,
- des antécédents personnels ou familiaux de cancer cutané.

Comment réaliser un auto-examen cutané ?

Faites le tous les 3 mois.

Dans une pièce bien éclairée.

- A l'oeil nu : paume de vos mains, plante de vos pieds, ongles, doigts et espaces entre les doigts, bras et avant-bras, cuisses et jambes.



- A l'aide d'un miroir en pied puis d'un

miroir à la main: examinez les zones non accessibles à l'oeil nu. Asseyez vous,

surélevez chaque jambe pour examiner la

face interne, externe et postérieure du

mollet et de la cuisse, la face postérieure

des bras, la nuque, le dos, le cuir chevelu

et la région génitale.

- N'oubliez pas l'examen du cuir chevelu

en déplaçant les cheveux mèche par mèche.

- N'hésitez pas à vous faire aider d'un proche !

Que dois-je repérer ?

J'en discute avec mon médecin quand :

- Une lésion que j'ai depuis longtemps sur la peau saigne quand on la touche, grossit ou change d'aspect.
- J'ai une plaie qui ne cicatrise pas.

- Une nouvelle lésion pigmentée qui apparaît sur ma peau.

- Un grain de beauté ne ressemble pas à mes autres grains de beauté : c'est le "villain petit canard".

- Un grain de beauté qui change d'aspect rapidement (couleur, forme, taille, épaisseur).



Les critères qui doivent vous faire consulter :

Critères ABCDE :

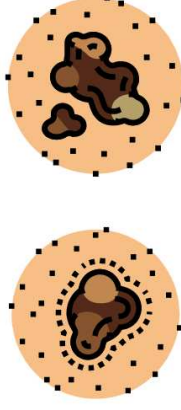
A : Asymétrie, de forme irrégulière, mal définie.

B : Bords irréguliers, mal limités

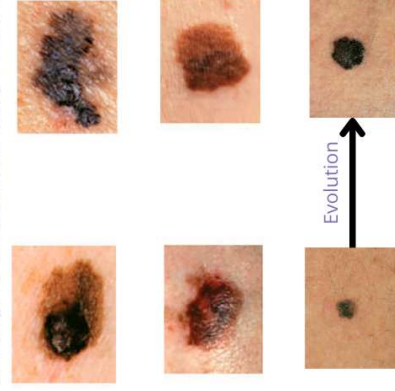
C : Couleurs différentes

D : Diamètre (grande taille > 6 mm)

E : Evolution, lésion qui grossit, change d'épaisseur, de couleur.



Exemples de lésions suspectes :



Photographies : Skin Cancer Foundation

AUTEUR(E) : Nom : THERMY

Prénom : Juliette

Date de soutenance : 15 janvier 2025

Titre de la thèse : Éducation des patients au dépistage des lésions cutanées suspectes : comment font les médecins généralistes Lillois ?

Thèse - Médecine - Lille 2025

Cadre de classement : médecine générale

DES + FST/option : médecine générale

Mots-clés : melanoma ; screening ; cancer early detection ; self-examination ; education

Résumé :

Contexte : Les cancers de la peau représentent un enjeu majeur de santé publique. Leur incidence est en constante augmentation. Parmi eux le mélanome à haut potentiel métastatique est de meilleur pronostic si dépisté tôt. En raison des délais d'accès à des consultations spécialisées, le médecin généraliste doit consolider son rôle en matière de dépistage et d'éducation des patients au repérage des lésions cutanées suspectes notamment via l'apprentissage de l'autoexamen cutané.

Objectif : Observer les pratiques des médecins généralistes du bassin Lillois en termes d'éducation de leur patientèle au repérage des lésions cutanées suspectes.

Méthode : Etude observationnelle descriptive quantitative transversale. Les médecins généralistes du bassin Lillois (Lille, Saint-André-Lez-Lille, La Madeleine, Loos, Wasquehal) ont été invités par voie postale à répondre à un questionnaire en ligne anonymisé sur une plateforme sécurisée. Ce questionnaire s'intéressait aux caractéristiques démographiques des médecins, leur formation en dermatologie durant leurs études médicales et/ou leur formation continue, leur pratique en termes d'éducation de leur patientèle au repérage des lésions cutanées suspectes, la présentation éventuelle de supports médias pour informer les patients et à l'intérêt selon eux d'un document de référence à l'intention des patients afin de leur permettre de réaliser un auto-examen cutané de bonne qualité.

Résultats : 47 médecins ont participé à l'étude, majoritairement des femmes (61,7%), des tranches d'âge de 25-34 ans et 35-44 ans, installés en libéral à 68,09%. 31,91% avaient suivi un stage de dermatologie durant leurs études, 42,55% avaient bénéficié d'une formation complémentaire en dermatologie. 6,38% des médecins abordaient systématiquement avec leurs patients l'éducation au dépistage des cancers cutanés mais 82,98% d'entre eux le faisait surtout à l'occasion d'un examen cutané sollicité par celui-ci. 78,72% formaient les patients à l'oral sans l'appui d'un support média. Seul 36,17% des répondants enseignaient la règle du « vilain petit canard » combinée à la règle « ABCDE ». La majorité des médecins (59,57%) ne recommandaient pas de fréquence aux patients pour réaliser un autoexamen cutané. La grande majorité des médecins répondants trouvait utile la création d'une brochure à l'usage des patients détaillant la bonne réalisation d'un auto-examen cutané.

Conclusion : Le rôle du médecin généraliste dans l'éducation des patients au dépistage des cancers cutanés doit se renforcer. L'auto-examen cutané est un outil de dépistage permettant l'implication du patient pour devenir acteur de sa santé et doit être enseigné pour une meilleure efficacité.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Laurent MORTIER

Assesseur : Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Adrien DAUZAT