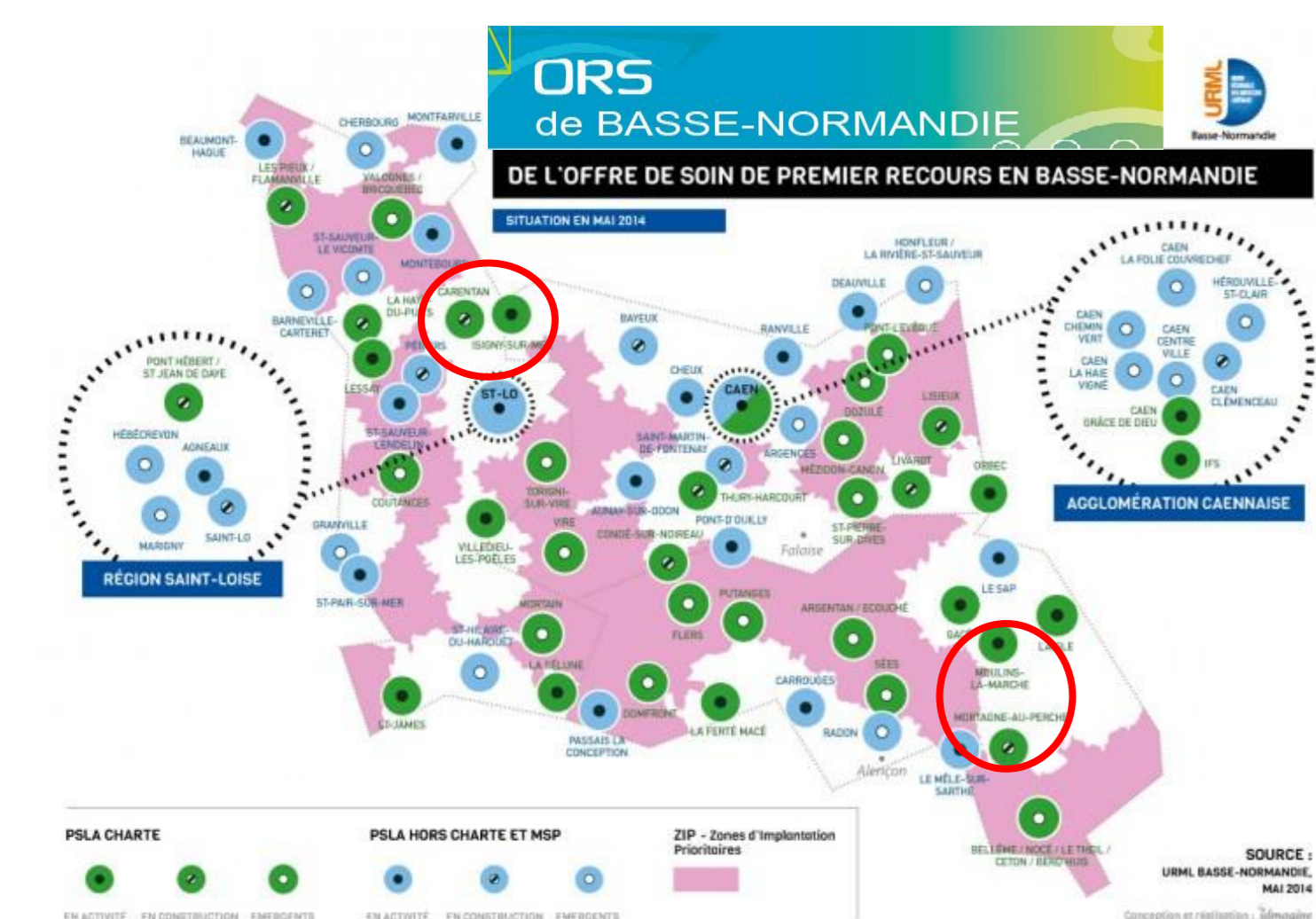
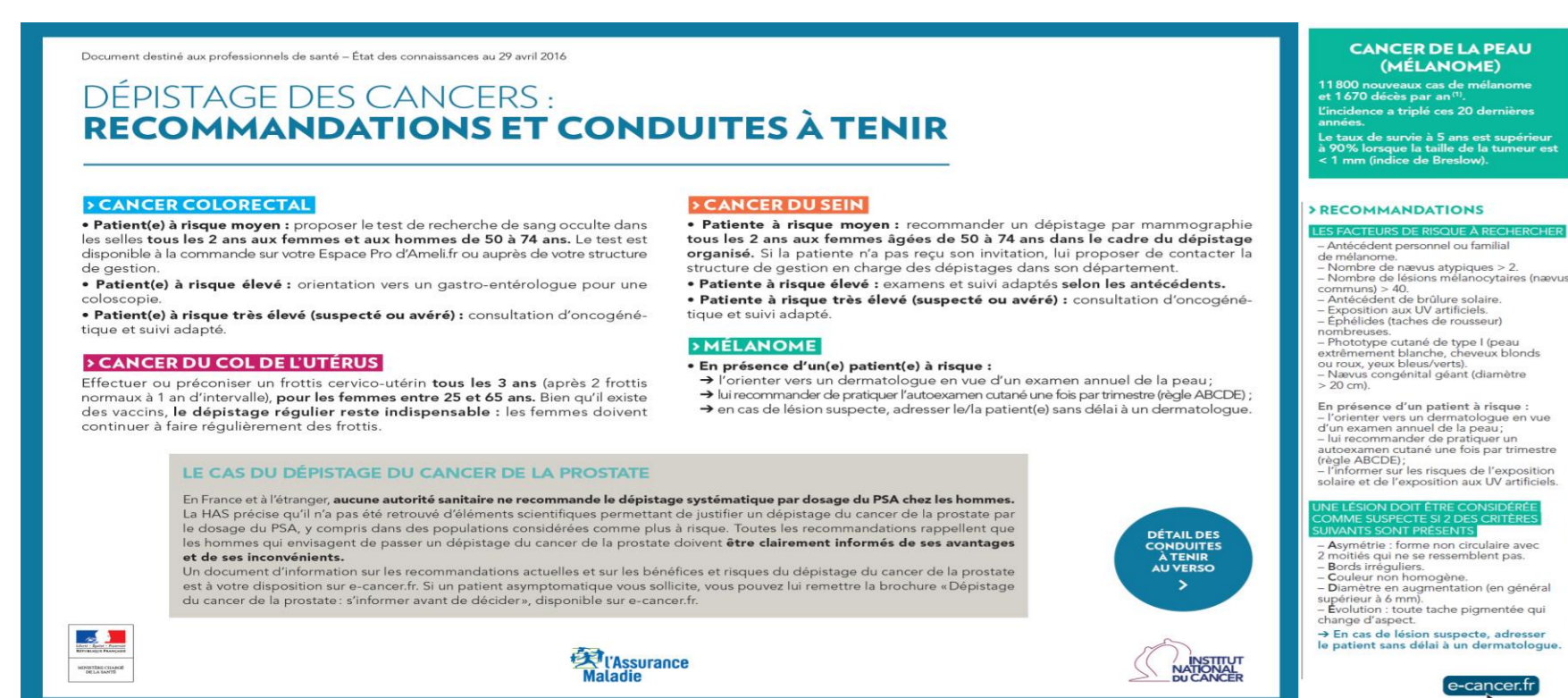


A AUDREN¹, E SOHIER², A LHONNEUR², F RIVIERE², E PLUT², E THEUNIS², M PAVARD³, M DE PONTVILLE⁴, B BEAUPLÉ^{5,6,7}

¹ Département de médecine générale, UFR Santé, Normandie Univ, Caen
² Médecine générale, Pôle de Santé Libéral et Ambulatoire, 16 Place Hôtel de Ville, 14230 Isigny/mer
³ Réseau Normand Qualité Santé, CITIS - 4 avenue de Cambridge - Bâtiment Odyssee, 14200 Hérouville Saint Clair
⁴ Service de dermatologie, CHU avenue Cote de Nacre, 14000 Caen
⁵ Service de gériatrie, CHU avenue Cote de Nacre, 14000 Caen
⁶ INSERM, Normandie Univ, Anticipe U1086, Caen
⁷ Unité de Coordination en OncoGéiatrie Interrégionale de Normandie, CAEN



Introduction :

Selon l'INCa, le nombre de cas de mélanome a été multiplié par trois ces trente dernières années.

Comme pour le sein, le col de l'utérus et le colon, il existe des recommandations de dépistage collectif du mélanome. Il repose sur l'identification des personnes à risque devant être sensibilisées à l'autosurveillance et chez qui un examen clinique cutané doit être régulièrement réalisé. Il s'adresse à cette population à risque dès l'âge de 18 ans et sans limite supérieure d'âge. L'organisation pratique de ce dépistage reste hétérogène en France.

La population âgée peut présenter des difficultés d'autosurveillance du fait de troubles locomoteurs, visuels, cognitifs et/ou thymiques. Le déplacement pour une consultation dermatologique reste souvent difficile à organiser. Suite à une étude de l'ORS, l'UCOGIR a identifié **3 territoires de santé normands** (celui d'Isigny-Carentan, de Mortagne-au-Perche/Moulin la Marche, et Neufchâtel-en-Bray) à **plus haut risque de cancer et de diagnostic tardif du fait d'une part élevée de personnes âgées, d'agriculteurs et marins pêcheurs retraités, vivant seuls, éloignés d'une consultation dermatologique.**

Méthode :

Dans le cadre d'une démarche qualité, les médecins généralistes du PSLA d'Isigny ont souhaité améliorer leurs pratiques professionnelles pour le dépistage des cancers cutanés. Après un état des lieux, un questionnaire spécifique pour le dossier médical a été conçu en mai 2018 puis expérimenté, recueillant les facteurs de risque de cancer cutané, l'examen clinique cutané complet, la connaissance des recommandations de suivi par le patient, sa capacité d'autosurveillance et de déplacement pour consulter un dermatologue.

Une étude retrospective sur le taux de réalisation des questionnaires a ensuite été réalisée sur la période du 01/06 au 31/08/2018. La population cible était les personnes ayant un âge ≥ 70ans; mais les patients en soins palliatifs avec pronostic vital engagé ou ayant des troubles du comportement sévères n'étaient pas inclus.

Un retour d'expérience avec présentation des résultats, et formation d'un dermatologue a eu lieu le 27/11/18. Au 1^{er} avril 2019, un bilan des consultations dermatologiques réalisées pour les patients avec lésions suspectes, a été fait.

Résultats :

102 questionnaires ont été complétés soit pour 13,4% des patients éligibles plus ayant consulté sur le trimestre. Il s'agit de 58 femmes d'âge moyen 78 ans, et 44 hommes d'âge moyen de 75,5ans. On note 30 patients retraités de l'agriculture ou de la pêche.

71 patients ont été dépistés à risque: 23 avec 1; 34 avec 2; et 14 avec au moins 3 facteurs de risque.

Parmi les patients à risque:

- seulement 28 étaient informés du suivi annuel dermatologique recommandé. Parmi les 43 patients estimant n'avoir jamais été informés du suivi nécessaire, 24 patients avaient quand même déjà consulté un dermatologue.
- 30 n'ont jamais vu de dermatologue, 5 l'ont vu dans les 12 derniers mois, 36 il y a plus de 12 mois.
- 15 ont des difficultés pour se déplacer: parmi eux, 6 n'ont donc jamais vu de dermatologue et 9 en ont consulté un mais il y a plus de 12mois.
- 22 ont une incapacité à l'autosurveillance cutanée.
- la brochure d'information de l'INCa a été remise à 57 patients par le médecin traitant à l'issue du dépistage.

19 patients avaient une lésion suspecte à l'examen cutané complet; parmi eux, 9 avaient eu une exposition professionnelle aux UV dont 4 uniquement avec ce facteur de risque.

Sur ces 19 patients, au 1^{er} avril 2019:

- 5 n'avaient toujours pas consulté de dermatologue: 1 n'avait pas de disponibilité puis a oublié de reprendre rdv, 1 a eu un AVP avec fracture, 1 est déjà sous immunothérapie pour cancer bronchique (aussi indiqué dans le traitement du mélanome), 1 avait des difficultés de déplacement, et pour le dernier la lésion suspecte a disparu.
- Pour les 14 patients ayant consulté un dermatologue, le délai moyen d'obtention du rendez-vous a été de 67 jours.

➤ **Un patient a eu un carcinome basocellulaire confirmé.**

Discussion-Conclusion :

Forte prévalence des facteurs de risque (notamment des retraités de l'agriculture et de la pêche) dans la patientèle senior de ce PSLA, justifiant l'organisation d'un dépistage ciblé, et la sensibilisation des professionnels.

Parmi les difficultés rencontrées par les médecins participants, on relève:

- le **caractère chronophage du remplissage du questionnaire et de l'examen cutané**, bien que la période estivale ait été choisie pour faciliter le déshabillage. Suite à cette période d'identification des patients à risque, l'organisation de l'examen médical cutané régulier sera probablement plus rapide.
- la **difficulté de préciser certains facteurs de risque** à l'interrogatoire (antécédent de brûlure notamment le stade), à l'examen (critères atypiques d'un naevus).

De façon générale, les perspectives d'amélioration du dépistage pourraient porter sur:

- la **sensibilisation des professions à risque par les médecins du travail et les mutuelles (MSA et ENIM)** avec suivi dermatologique organisé
- un partage pluri professionnel du dépistage avec les kinésithérapeutes et IDE (déjà identifiés par l'INCa), surtout **l'identification des facteurs de risque par les patients.**
- La diffusion de **l'application SAMScore** élaborée par le Réseau Mélanome Ouest, pour identifier les patients à risque
- **Une meilleure formation des médecins généralistes pour identifier les lésions à risque**
- **une consultation dermatologue plus facilement accessible par télé-médecine.**

