

***Diagnostic précoce et prévention du  
mélanome chez le sujet à risque :  
Audit de pratique  
de médecins généralistes lorrains  
Résultats du 1er tour***

THÈSE  
pour obtenir le grade de  
DOCTEUR EN MÉDECINE

Grégoire L'HUILLIER  
le 04 novembre 2009

---

---

# *Diagnostic précoce et prévention du mélanome chez le sujet à risque :*

## *Audit de pratique de médecins généralistes lorrains*

### *Résultats du 1er tour*

Examineurs de la thèse :

- M. Jean-Luc SCHMUTZ Professeur Président
  - M. Thierry CONROY Professeur }
  - M. Francis GUILLEMIN Professeur } Juges
  - Mme Isabelle KLEIN Docteur en Médecine }
  - M. Jacques BIRGE Docteur en Médecine }
- 
-

# Mélanome

- Tumeur mélanocytaire maligne
- Mélanocyte : cellule productrice de pigment mélanique retrouvé dans l'épiderme, le derme, la rétine, la choroïde et les méninges
- Capacité à métastaser



# *Problématique du mélanome*

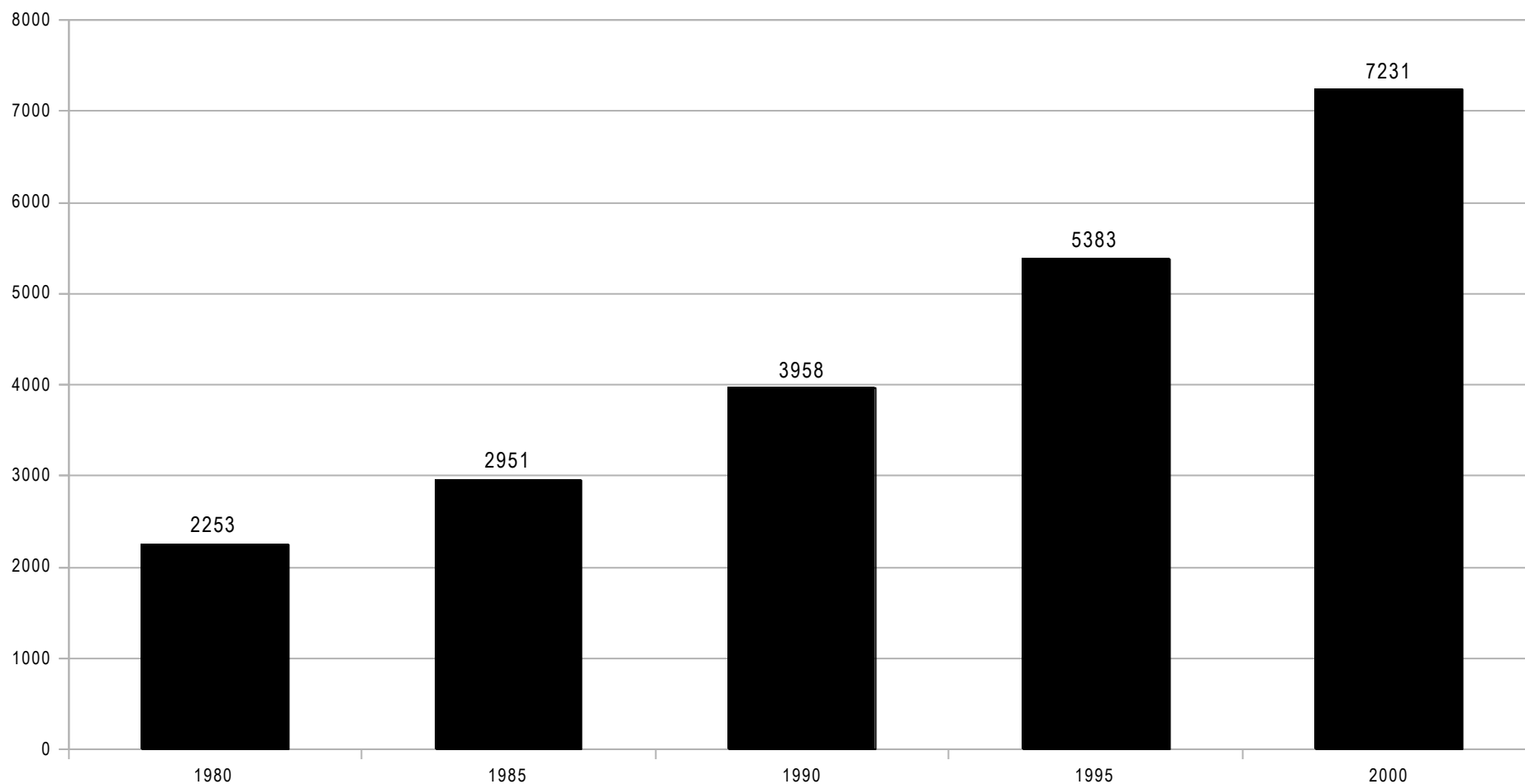
- un mélanome non métastasé est curable
- les traitements actuels sont sans effet sur la mortalité du mélanome au stade métastatique.
- les traitements du mélanome sont d'autant plus efficaces qu'ils sont appliqués sur un mélanome ayant un indice de Breslow faible
- l'incidence du mélanome ne cesse de croître



# Problématique du mélanome

Figure 1. Évolution du nombre de nouveaux cas de mélanome par an en France de 1980 à 2000

d'après l'article de Remontet L et al.(3)



# *Audit médical*

- Méthode d'évaluation
  - Comparer les pratiques de soins aux références admises à l'aide de critères déterminés
  - Mesurer les pratiques et leur résultats
  - Améliorer
- 
-

# *L'audit "mélanome"*

- HAS
- ONCOLOR
- Le GLAM



# *La Haute Autorité de Santé*

- autorité publique indépendante à caractère scientifique chargée d'améliorer la qualité du système de santé, la sécurité des soins ...
  - loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie
  - succède à l'ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé
  - Stratégie de diagnostic précoce du mélanome – recommandation en santé publique – rapport d'évaluation (Octobre 2006)
- 
-



# *Le réseau ONCOLOR*

- Réseau de santé lorrain en cancérologie conçu en 1993, reconnu par l'ARH en 1998
  - Professionnels de santé impliqués en cancérologie dans la région lorraine
  - Objectif : améliorer la qualité des soins des patients atteints de cancer
  - Élaboration et proposition d'outils et d'informations utiles à la pratique des soins en cancérologie
- 
-

# *Le GLAM*

- Groupe Lorrain d'Audit Médical
- Groupe de médecins ayant pour objectif le développement et la promotion de l'évaluation des pratiques professionnelles de santé
- Formé en 1992



# *Les recommandations de la HAS*

- Lésion suspecte
  - Patients à risque :
    - l'inciter à faire examiner sa peau une fois par an par un dermatologue
    - l'inciter à l'auto-examen cutané une fois par trimestre
    - l'informer sur les risques liés à l'exposition solaire.
- 
-

# *Facteurs de risque de mélanome*

## *A l'interrogatoire :*

1. exposition solaire importante : coup de soleil nombreux dans l'enfance et/ou exposition solaire importante du fait de la profession et/ou des loisirs
  2. phototype I (= coups de soleil fréquents, absence de bronzage)
  3. antécédent personnel ou familial de mélanome
  4. antécédent personnel de cancer cutané autre qu'un mélanome
  5. traitements immunosuppresseurs
- 
-

# *Facteurs de risque de mélanome*

## *A l'examen :*

6. lésions mélanocytaires (nævus communs) > 40 (sur l'ensemble du revêtement cutané)
7. cheveux roux ou blonds, couleur de peau claire, taches de rousseur nombreuses
8. nombre de nævus atypiques supérieur à 2
9. nævus congénital géant (diamètre supérieur à 20 cm)

Nævus atypiques : Nævus ayant une composante maculeuse sur au moins une zone, en association à 3 des critères suivants : bordures mal définies, taille  $\geq 5$  mm, polychromie, contours irréguliers, présence d'un érythème

---

---

# Conseils de photoprotection

- Ne pas s'exposer durant la mi-journée (12h-16h) :
    - Intensité maximum des UVB
  - Se couvrir :
    - Vêtements secs, couvrants, mailles serrés, chapeau, lunettes
  - Rechercher l'ombre :
    - En ville, dans la nature, à la plage ...
  - Utiliser des crèmes solaires filtrantes
    - Vingt minutes avant de sortir, toutes les 2h, après le bain
- 
-

# *Questions posées par le GLAM*

- Les patients à risque de mélanome sont-ils identifiés en tant que tel dans leur dossier médical ?
  - Sont-ils informés de leur statut et connaissent-ils les conseils adaptés permettant de prévenir ou de diagnostiquer précocement un mélanome ?
  - Ceux des patients à risque qui le nécessitent sont-ils adressés à un dermatologue ?
- 
-

# *Support matériel*

- La lettre d'invitation
- L'argumentaire
- La grille
- Le chevalet





# *Critères d'inclusion*

- Faisant partie des patients à risque
- Ayant consulté au moins 3 fois au cours des 2 dernières années
- Âgés de plus de 20 ans



# *Modalités pratiques*

- Nom, prénom
  - Age
  - Mention du statut à risque dans le dossier médical
  - Facteur(s) de risque identifié
  - Connaissance de son statut à risque par le patient
  - Connaissance des conseils de photoprotection
  - Connaissance des conseils de vigilance
- 
-

# *Modalités pratiques*

- Le patient a-t-il un des facteurs de risque suivants :  
nævus > 40, antécédent personnel de mélanome,  
nævus atypique > 2, présence d'un nævus  
congénital géant / le patient présente-t-il une lésion  
suspecte ?
  - Le patient a-t-il été adressé à un dermatologue ?
  - Conclusion du dermatologue
  - Commentaires
- 
-

# Résultats

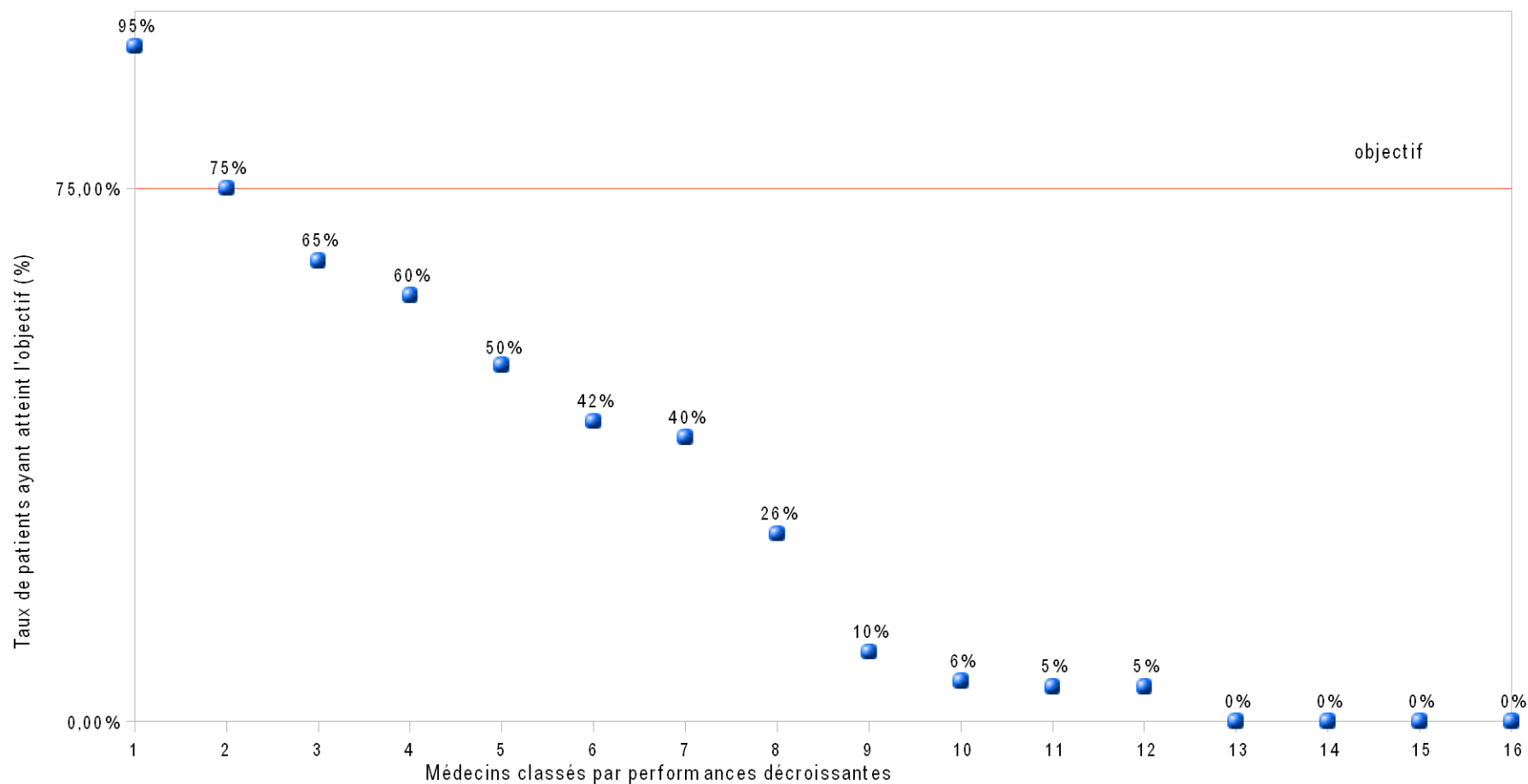


# *Résultats : participation*

- Recueil de janvier 2009 à août 2009
  - 16 grilles recueillies le 15 août 2009
  - Nombre de patients inclus : 300
  
  - Cible : médecins généralistes lorrains (2253)
  - Taux de participation : 0,7 %
- 
-

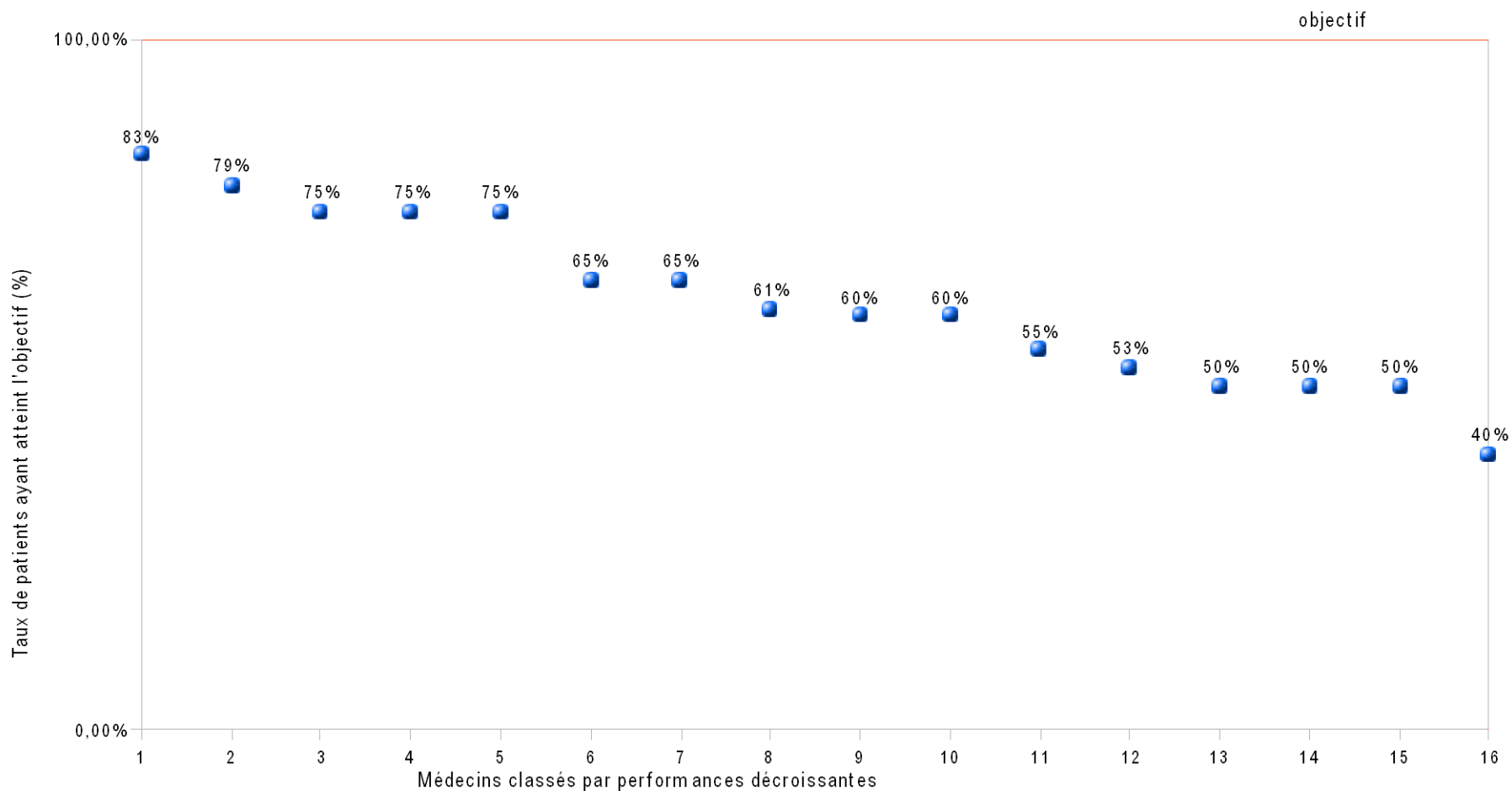
# Résultats : par médecin

Distribution des performances des 16 médecins  
MENTION DU STATUT À RISQUE DU PATIENT DANS LE DOSSIER MEDICAL



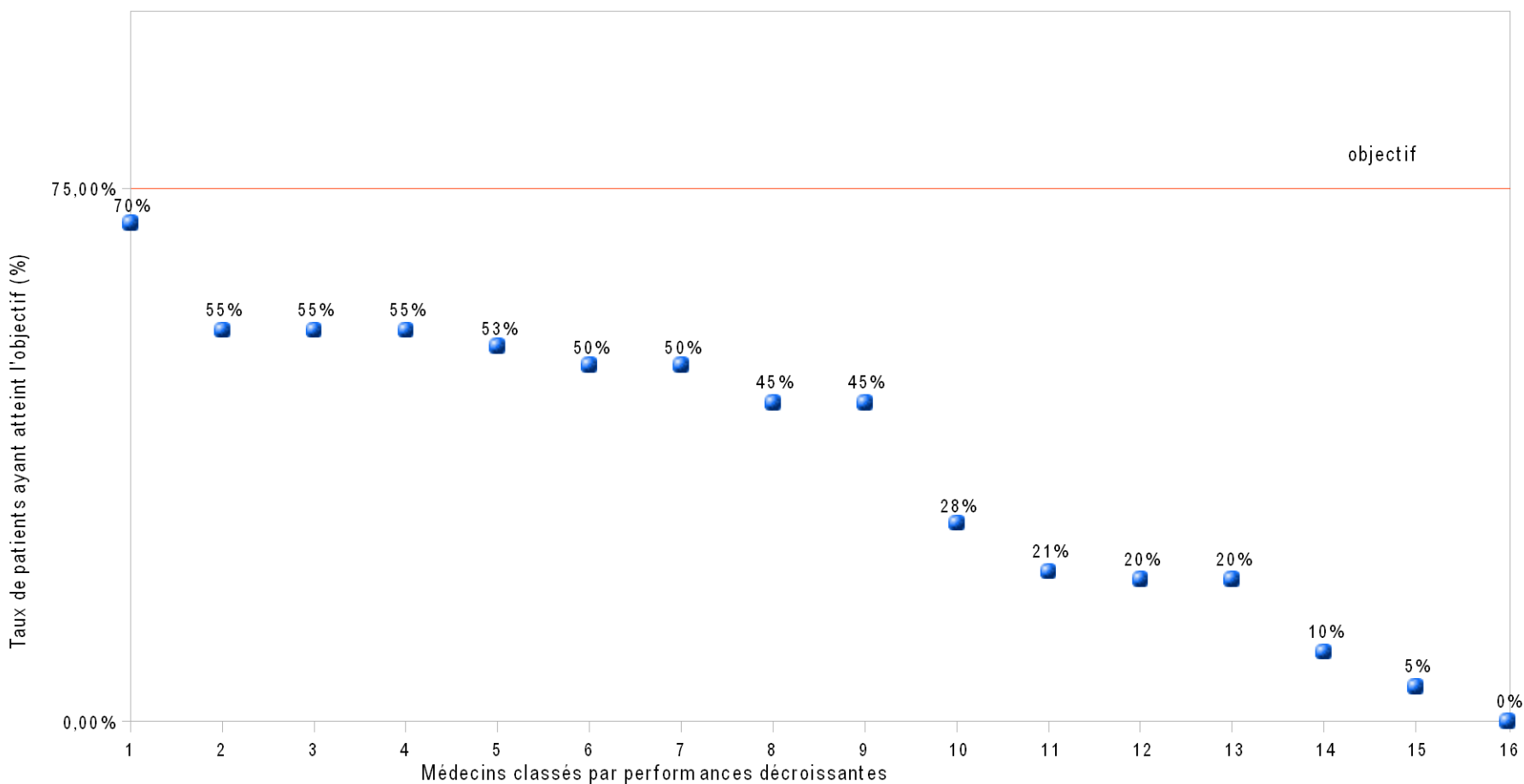
# Résultats : par médecin

Distribution des performances des 16 médecins  
CONNAISSANCE DE LEUR STATUT A RISQUE PAR LES PATIENTS



# Résultats : par médecin

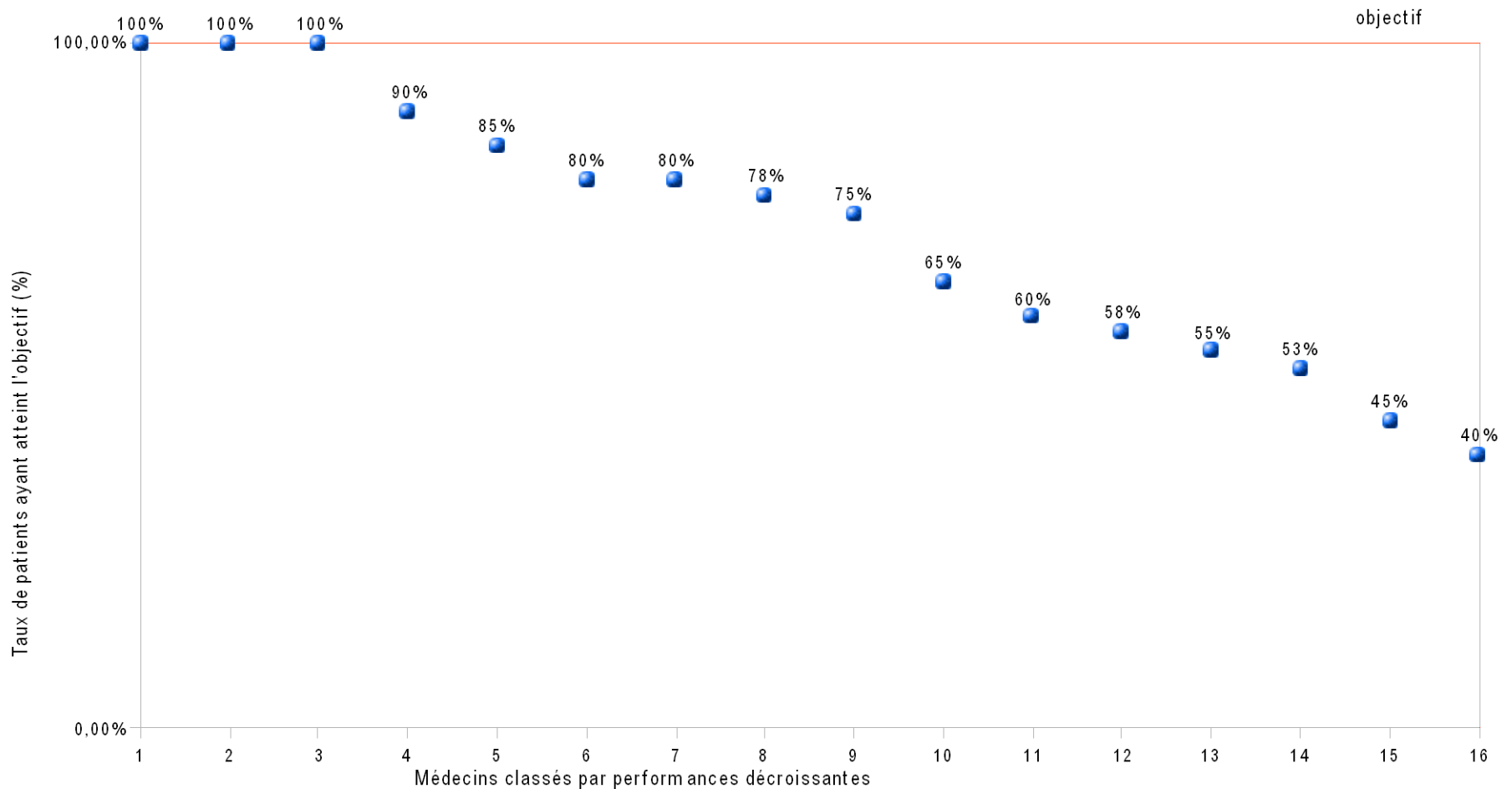
Distribution des performances des 16 médecins  
CONNAISSANCES DES PATIENTS : PHOTOPROTECTION





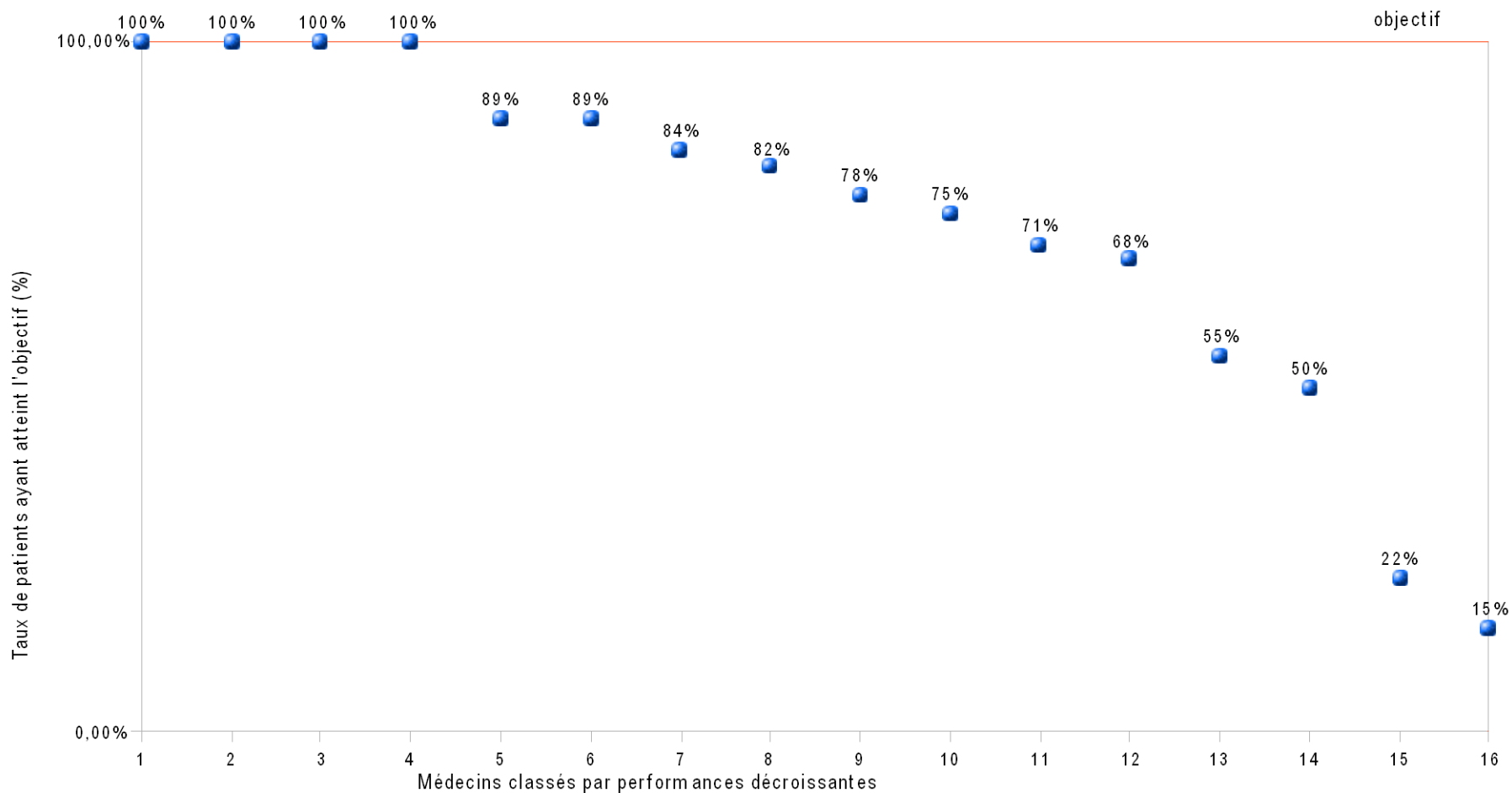
# Résultats : par médecin

Distribution des performances des 16 médecins  
CONNAISSANCES DES PATIENTS : VIGILANCE



# Résultats : par médecin

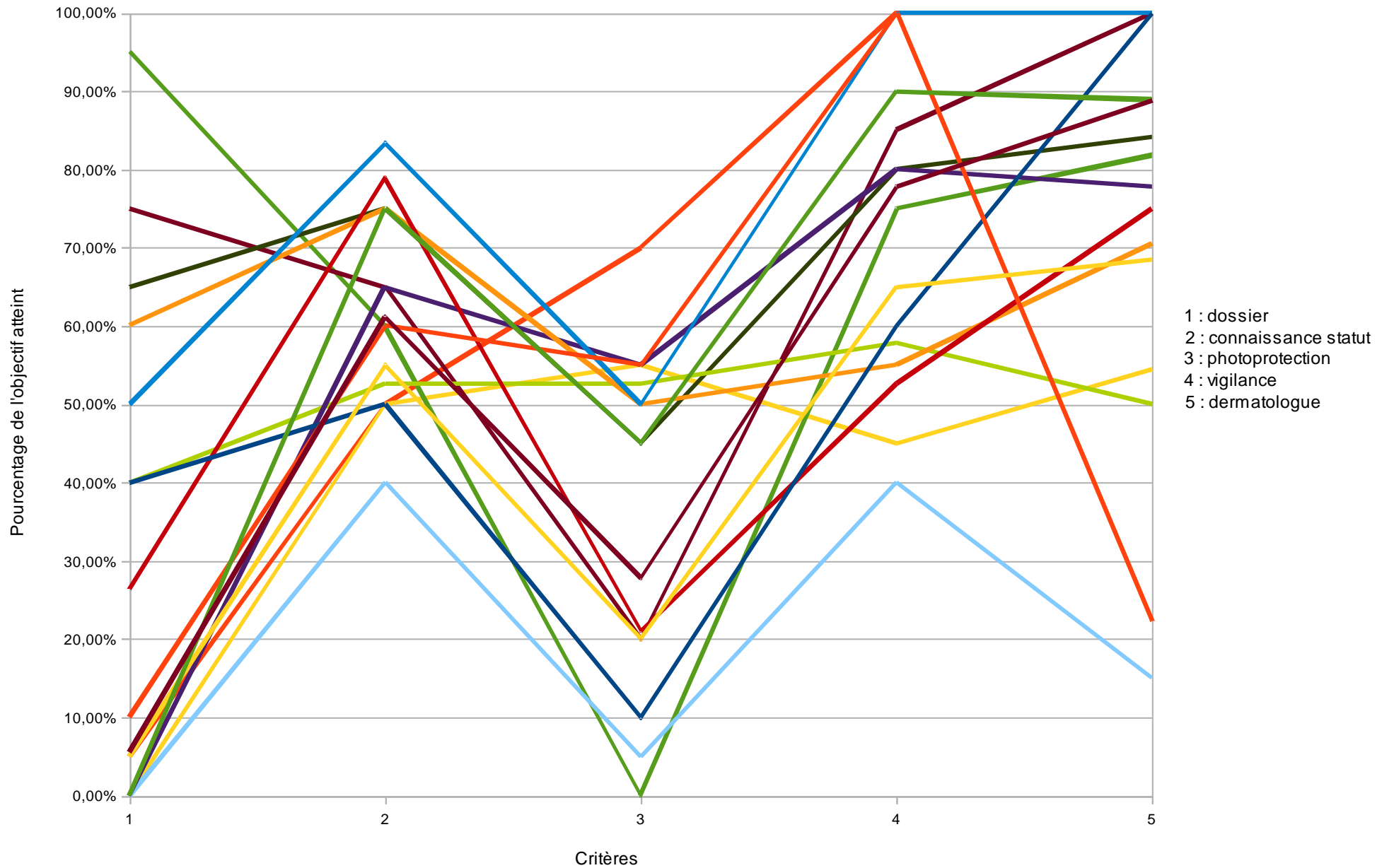
Distribution des performances des 16 médecins  
PATIENTS À RISQUE SPECIFIQUE ADRESSÉS AU SPECIALISTE



# *Synthèse des résultats*



# Distribution des performances de l'ensemble des médecins pour l'ensemble des critères



# *Discussion*

- Faible taux de participation
  - Causes évoquées :
    - Contexte réglementaire
    - Absence de rémunération
    - Pertinence du thème
    - Complexité de l'audit, ambiguïté de la grille
    - Manque de temps
- 
-

# Discussion

- Faible taux de participation
  - Solutions proposées :
    - Participer activement à l'avancée du Développement Professionnel Continu
    - Être en mesure de rémunérer les audits
    - Étudier les centres d'intérêts des médecins cibles
    - Améliorer la faisabilité des audits : groupe de test, groupe de relecture
    - Mettre en pratique l'autoévaluation dans la formation initiale
- 
-

# Discussion

- Pratiques insuffisamment conformes aux recommandations
- Solutions proposées :
  - Insister sur les points faibles lors des réunions de restitution
    - Noter plus souvent le statut à risque dans le dossier
    - Informer plus fréquemment les patients de leur statut
    - Donner plus souvent les conseils de prévention au patient
    - Adresser plus souvent les patients chez le dermatologue

# *Perspectives*

- Dans le cadre de cet audit :
  - Communication de leurs résultats à chaque médecin
  - Organisation d'actions de formation
  - Deuxième tour de l'audit





# Perspectives

- Autres actions pour améliorer la prévention et le diagnostic précoce du mélanome :
    - Formation à la séméiologie des mélanomes
    - Formation à l'identification des sujets à risque
    - Campagne d'information destinée à la population générale (impact ?)
    - Étude plus précise de l'épidémiologie des sujets à risque
- 
-