

Prise en charge des patients atteints d'un cancer

> opinions et pratiques des médecins généralistes dans les Pays de la Loire

Interrogés à l'hiver 2015-2016 dans le cadre du Panel des médecins généralistes libéraux, plus de 75 % des praticiens ligériens déclarent avoir un rôle important pour les différentes dimensions de la prise en charge des patients atteints de cancer (soutien psychologique, prise en charge de la douleur, coordination des soins, suivi médical pendant et après la phase initiale de traitement...). Plus de 60 % indiquent notamment avoir un rôle "très important" en termes de soutien psychologique et d'accompagnement des patients en fin de vie.

Près d'un praticien sur deux déclare avoir été le premier professionnel à évoquer le diagnostic de cancer au dernier de ses patients concerné par cette affection. Cette situation est notamment plus fréquente parmi les généralistes exerçant dans les zones rurales.

La satisfaction des praticiens par rapport aux échanges avec les équipes spécialisées est globalement plus élevée qu'au plan national. Certains résultats témoignent toutefois de la difficulté persistante à organiser les échanges entre la ville et l'hôpital. Près de 30 % des généralistes indiquent notamment que les consignes qu'ils reçoivent des équipes spécialisées ne leur arrivent "jamais", ou seulement "parfois", dans les temps.

Une proportion élevée de généralistes déclarent ressentir des difficultés "importantes" pour certains aspects de la prise en charge des patients, en particulier pour la gestion des effets indésirables des traitements (69 %) et des séquelles du cancer (67 %). Un quart des praticiens précisent à cet égard qu'ils ne reçoivent "jamais", ou seulement "parfois" une information des équipes spécialisées sur les effets secondaires attendus des traitements.

Dans les Pays de la Loire, plus de 18 000 personnes sont actuellement admises chaque année en affection de longue durée (ALD) pour un cancer. Ce nombre a considérablement augmenté au cours

des dernières décennies, alors que la mortalité par cancer a, en parallèle, diminué en raison notamment des progrès thérapeutiques. Ces deux tendances évolutives concourent à la forte

augmentation du nombre de patients suivis à long terme pour un cancer : fin 2014, près de 137 000 Ligériens étaient en ALD pour une affection de ce type, soit 4 % de la population régionale^[1].

2014 - 2016
Pays de la Loire

Panel

en médecine générale

17
février 2018

OBSERVATOIRE
RÉGIONAL
DE LA SANTÉ
DES PAYS
DE LA LOIRE

URML
UNION
RÉGIONALE
DES
MÉDECINS
LIBÉRAUX
DES PAYS
DE LA LOIRE
UNION RÉGIONALE DES
PROFESSIONNELS DE SANTÉ



Dans ce contexte, les médecins généralistes sont de plus en plus sollicités pour contribuer à la prise en charge à domicile des patients atteints de cancer. Ils participent au suivi médical proprement dit, parfois dès l'annonce du diagnostic de cancer et l'initiation du traitement, mais leur place leur confère également un rôle important dans la coordination des soins et dans les différentes dimensions de l'accompagnement des patients et de leurs proches : soutien psychologique, aide sur le plan socioprofessionnel, accompagnement de la fin de vie^[2], ^[3]...

Les trois Plans cancer qui se sont succédé en France depuis le début des années 2000¹ témoignent d'une volonté politique d'affirmer la place du médecin généraliste au cœur de la prise en charge multidisciplinaire des patients atteints de cancer. Dans les faits, seule une partie des préconisations établies par ces Plans apparaissent effectives. En 2016, le Haut conseil de la santé publique (HCSP) indique notamment que *"l'objectif de donner un rôle central au médecin traitant dans la phase active de la prise en charge du cancer n'a pas été atteint (...)". Cet échec s'explique par le manque de communication entre la ville et l'hôpital, entre la médecine spécialisée et la médecine générale*^[5].

Les opinions et pratiques des médecins généralistes face aux différentes dimensions de la prise en charge des patients atteints de cancer, et aux difficultés qu'ils peuvent rencontrer, notamment dans les échanges avec les équipes spécialisées, sont assez peu connues. L'enquête menée entre décembre 2015 et mars 2016 dans le cadre du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, apporte un éclairage sur ces différents enjeux, auprès d'un échantillon de médecins

Encadré 1 > Instauration d'une consultation "très complexe" pour la prise en charge initiale des patients atteints d'un cancer

Dans le cadre de la convention médicale de 2016, les tarifs de consultations spécifiques nouvelles ou déjà existantes ont été regroupés autour de quatre grands ensembles correspondant à des situations cliniques ou des prises en charge de niveau de complexité croissant. Cette disposition a été mise en place afin de rémunérer et valoriser de façon graduée les consultations, des situations les plus simples (consultations de référence), aux prises en charge les plus difficiles (consultations dites "très complexes")^[6].

Parmi ces dernières, la "Consultation initiale d'information du patient et de mise en place d'une stratégie thérapeutique" est entrée en vigueur au 1^{er} novembre 2017 afin de mieux valoriser l'activité

des médecins libéraux à l'initiation de la prise en charge (notamment en termes d'accompagnement des patients à l'annonce du diagnostic, de coordination du parcours de soins, et de démarches administratives) pour des patients atteints d'un cancer, d'une pathologie neurologique avec potentiel évolutif et/ou à caractère chronique, ou d'une pathologie neurodégénérative.

Cette consultation fait l'objet d'un code "MIS" (majorant de 30 euros son tarif total), applicable une seule fois par patient au début de la prise en charge.

Cette cotation ainsi que les orientations thérapeutiques doivent être inscrites dans le dossier médical du patient à l'issue de la consultation.

généralistes des Pays de la Loire. Ces résultats peuvent en outre être comparés avec la moyenne nationale et à ceux observés dans deux autres régions où est mis en œuvre le Panel : Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) et Poitou-Charentes.

Une majorité des praticiens considèrent avoir un rôle important dans les différentes dimensions de la prise en charge des patients atteints de cancer

Les praticiens ligériens sont, dans leur quasi-totalité, régulièrement confrontés à la prise en charge de patients atteints de cancer : interrogés sur le nombre de dossiers de demande de mise en ALD pour cancer qu'ils auraient remplis, 99 % déclarent avoir effectué cette démarche au moins une fois depuis le début de l'année 2015, et 42 %

précisent l'avoir effectuée plus de dix fois au cours de cette même période.

Questionnés sur plusieurs dimensions de la prise en charge des patients atteints de cancer, une large majorité des généralistes considèrent avoir un rôle *"assez important, important, ou très important"*² dans ces différents domaines (fig.1).

Les aspects liés à l'accompagnement du patient sont ceux qui sont le plus fréquemment mis en avant : 60 % des praticiens considèrent notamment que leur rôle dans le soutien psychologique est *"très important"*. La proportion atteint près de 70 % en ce qui concerne l'accompagnement de la fin de vie.

1 - Le Plan actuel, qui couvre la période 2014-2019, vise notamment à "donner aux médecins généralistes les moyens d'orienter le patient dans des délais rapides vers les équipes spécialisées dès le diagnostic de cancer ; il s'attache à ce que sa prise en charge soit conforme à ses besoins, à ses spécificités, à ses difficultés ; l'après-cancer doit être anticipé. Cette ambition implique une coordination et des échanges d'information entre professionnels de la ville et de l'hôpital"^[4].

2 - Vs un rôle "peu important".

Les praticiens de l'URML ayant participé à la discussion des résultats notent, en plus des différents domaines évoqués dans l'enquête, leur rôle important dans l'accompagnement des patients - qu'ils suivent souvent depuis des années - de l'évocation à l'annonce diagnostique, et à la phase initiale de la prise en charge thérapeutique par les équipes spécialisées (notamment pour l'explication des bénéfices et des risques des traitements mis en œuvre). Ce temps important est maintenant mieux reconnu dans le cadre de la convention médicale de 2016 (encadré 1).

Des praticiens fréquemment impliqués dès l'annonce diagnostique, pour certains types de cancer

Interrogés sur le dernier patient pour lequel un diagnostic de cancer a été posé (encadré 2), 74 % des praticiens indiquent avoir participé à son annonce : près de 50 % déclarent avoir été "le premier à évoquer ce diagnostic" au patient, et 25 % disent avoir participé à l'annonce mais qu' "une autre personne avait annoncé le diagnostic" au préalable.

Encadré 2 > Le dernier patient pour lequel un diagnostic de cancer a été posé

Il a été demandé aux médecins généralistes d'évoquer le dernier de leurs patients pour lequel un diagnostic de cancer avait été posé. Il s'agit aussi fréquemment d'hommes que de femmes. Un peu plus de la moitié des patients concernés sont âgés de 60 à 79 ans, et près d'un tiers de 40 à 59 ans.

Les localisations cancéreuses les plus souvent en cause sont le sein (28 %), le poumon (16 %), la prostate (11 %) et le côlon-rectum (6 %). Cette répartition reflète la pratique des médecins généralistes et non la réalité épidémiologique des cancers.

FIG.1 Importance perçue par les médecins généralistes de leur rôle dans différents domaines de la prise en charge des patients atteints de cancer - Pays de la Loire

Proportion de médecins généralistes déclarant que, dans les aspects suivants de la prise en charge de leurs patients atteints de cancer, leur rôle est... (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (décembre 2015-mars 2016). ORS et URML Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees.

Lors de la consultation intervenue au moment ou dans les suites de l'annonce de sa maladie, les praticiens avaient le plus souvent à leur disposition le compte-rendu d'anatomopathologie (73 %), et un courrier d'un confrère spécialiste (65 %). Plus rarement, ils étaient déjà en possession d'un courrier de l'oncologue référent (50 %), d'un compte-rendu de réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP, 46 %) ou du programme personnalisé de soins (PPS, 33 %).

Les praticiens déclarant avoir été la première personne à évoquer le diagnostic exercent plus fréquemment dans des zones situées hors d'un grand pôle urbain, et ont plus souvent une activité "importante" en cancérologie, approchée par le fait d'avoir rempli plus de dix dossiers de demande d'ALD cancer depuis début 2015.

Les situations où les généralistes sont les premiers professionnels à évoquer le diagnostic de cancer sont plus fréquentes pour certaines localisations cancéreuses, en particulier celles faisant l'objet d'examens de dépistage (sein, prostate), que pour les autres localisations cancéreuses.

Encadré 3 > Le dispositif d'annonce dans les établissements de santé

Après un an d'expérimentation dans une cinquantaine d'établissements de santé en France, le "dispositif d'annonce" a été généralisé à l'ensemble des patients atteints de cancer depuis 2005.

Il consiste en un ensemble de consultations et de temps d'accompagnement réalisés par les équipes médicales et paramédicales des établissements assurant le traitement des patients atteints de cancer^[7]. Il comporte en particulier un temps médical dédié à l'annonce du diagnostic au patient (consultation dite "d'annonce"), puis à la proposition d'une stratégie thérapeutique définie lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Le projet thérapeutique est présenté et expliqué au malade. La décision thérapeutique,

comprise et acceptée par le malade, doit lui être remise sous forme d'un programme personnalisé de soins (PPS).

L'accès à une équipe impliquée dans les soins de support, permettant au patient d'être soutenu et guidé dans ses démarches, en particulier sociales, fait également partie du dispositif d'annonce. Le patient peut ainsi rencontrer, en fonction de sa situation, des professionnels spécialisés (assistant social, psychologue, kinésithérapeute, nutritionniste...).

Le dispositif d'annonce complète la première évocation diagnostique, ainsi que les premiers échanges autour de l'organisation de la prise en charge initiale, éventuellement conduits par le médecin traitant.

et la consultation de sites internet (48 %) sont plus en retrait. Moins de 12 % des praticiens déclarent se tenir informés à partir de revues médicales internationales.

Les sollicitations, consignes et informations provenant des équipes et médecins spécialisés n'apparaissent pas toujours systématiques, ou adaptées à la pratique de ville. Près de 30 % des praticiens affirment notamment ne jamais être sollicités pour donner un avis sur la faisabilité du retour ou du maintien à domicile de leurs patients.

Les généralistes considèrent, dans la majorité des cas, que les consignes reçues sont claires et qu'elles correspondent à leurs besoins (fig.2). Toutefois, un quart des médecins déclarent ne pas recevoir "systématiquement ou souvent" l'information sur les effets secondaires attendus des traitements, et près du tiers indiquent ne pas savoir "systématiquement ou souvent" ce qui a été dit au patient sur son diagnostic. Selon les praticiens, les consignes ne leur parviennent pas dans les temps dans une proportion non négligeable des cas, ce qui les met parfois en difficulté vis-à-vis de la prise en charge de leurs patients.

Les médecins généralistes semblent avoir des interactions avec les équipes spécialisées globalement plus satisfaisantes en Pays de la Loire qu'en moyenne au plan national et dans les deux autres régions où est mis en œuvre le Panel (fig.2). Ceci est particulièrement avéré pour l'information sur les effets secondaires attendus des traitements et en termes de qualité des consignes. Par contre, les généralistes ligériens apparaissent moins satisfaits concernant l'information sur le pronostic des patients.

Les praticiens de l'URML Pays de la Loire ayant participé à la discussion des résultats soulignent que cette "annonce diagnostique" faite par le médecin généraliste peut consister en une première évocation du diagnostic sans nécessairement citer le terme de cancer, et doit être distinguée de la "consultation d'annonce" proprement dite, partie intégrante du dispositif mis en œuvre au sein des équipes pluridisciplinaires des établissements de santé (encadré 3).

Questionnés plus spécifiquement sur la consultation d'annonce hospitalière, 50 % des praticiens ligériens indiquent que leur dernier patient en a bénéficié, alors que 37 % disent que ce n'est pas le cas. Une part non négligeable des praticiens (13 %) déclarent ne pas savoir si leur patient en a bénéficié. Ce résultat peut traduire une certaine méconnaissance du dispositif d'annonce de la part des médecins généralistes, mais aussi un défaut d'information de la part des équipes spécialisées.

La situation régionale apparaît toutefois plus favorable que celles observées en moyenne en France, PACA et Poitou-Charentes, où 33 à 41 % des médecins indiquent savoir que leur dernier patient atteint d'un cancer a bénéficié d'une consultation d'annonce, et jusqu'à 17 % déclarent ne pas savoir si leur patient en a bénéficié.

Des échanges avec les équipes et médecins spécialisés plus satisfaisants en Pays de la Loire qu'en moyenne en France

Les confrères spécialistes (oncologues ou hématologues) représentent la source d'information sur le cancer la plus citée (92 % des médecins généralistes l'évoquent), devant les revues médicales nationales (83 %). L'utilisation des guides de bonnes pratiques de la Haute autorité de santé (57 %), de référentiels régionaux de cancérologie (51 %)

De multiples facteurs peuvent jouer sur la qualité de ces échanges. L'implication des généralistes dans les réunions de concertation pluridisciplinaire concernant leurs patients pourrait en particulier contribuer à renforcer leurs relations avec les équipes spécialisées. Dans la région, près de 10 % des praticiens déclarent avoir déjà participé à ce type de réunion, soit une proportion proche de celle observée au plan national.

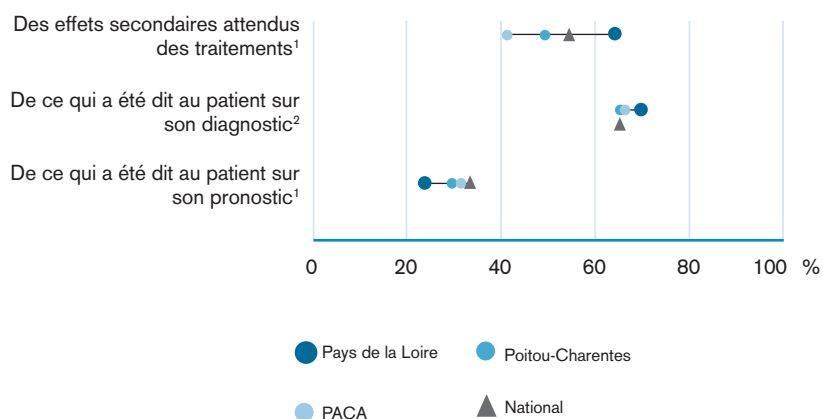
Une proportion élevée de praticiens déclarent éprouver des difficultés de prise en charge, notamment en termes d'accompagnement des patients

Interrogés sur les "difficultés rencontrées" dans plusieurs aspects de la prise en charge des patients atteints de cancer, une majorité des praticiens déclarent en éprouver de manière au moins "assez importantes" pour la plupart de ces domaines (fig.3).

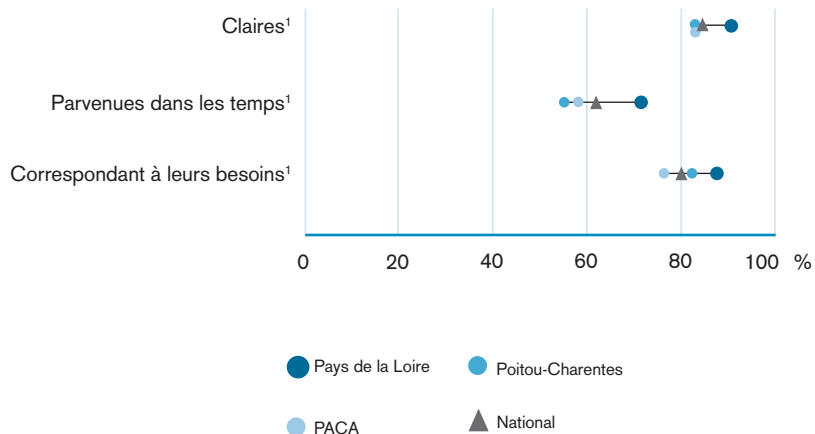
Les praticiens de l'URML ayant participé à la discussion des résultats indiquent que le terme de "difficultés" recouvre un ensemble de problématiques très différentes, seulement pour partie liées aux questions de connaissances des praticiens et de leur mise à jour (dans un domaine d'activité relevant souvent d'un suivi hautement spécialisé, avec des thérapeutiques et recommandations de prise en charge en constante évolution), ou à celles des échanges et de la coordination avec les différents acteurs de la prise en charge.

FIG.2 Qualité des informations et consignes des équipes spécialisées reçues par les médecins généralistes - Comparaisons régionales

Proportion de médecins généralistes déclarant être "systématiquement ou souvent" informés par l'équipe ou le médecin spécialisé... (%)



Proportion de médecins généralistes déclarant que les consignes qu'ils reçoivent de l'équipe ou du médecin spécialisé sont "toujours ou souvent"... (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (décembre 2015-mars 2016). ORS et URML Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees.

1. Proportion en Pays de la Loire significativement différente de la moyenne nationale.

2. Proportion en Pays de la Loire non différente de la moyenne nationale.

Le terme de difficultés doit ainsi également être rapproché de la charge émotionnelle éprouvée au cours du suivi de ces patients. À cet égard, les aspects les plus fréquemment cités dans l'enquête par les praticiens comme pourvoyeurs de difficultés "très importantes" correspondent à l'accompagnement de la fin de vie et au soutien psychologique des patients, pour lesquels les praticiens de premier recours se retrouvent fréquemment en première ligne.

Les difficultés très importantes dans l'accompagnement de la fin de vie sont particulièrement fréquentes pour les médecins généralistes exerçant seuls : 21 % d'entre eux déclarent en rencontrer, contre 11 % parmi ceux exerçant en cabinet de groupe ou maison de santé pluriprofessionnelle, où les échanges d'expériences avec des confrères sont, dans ce domaine comme dans d'autres, certainement facilités.

La question des effets indésirables des traitements au cœur des préoccupations des praticiens

La gestion des effets indésirables des traitements anticancéreux à moyen et long termes est la source de difficultés la plus fréquemment mise en avant par les généralistes : près de 70 % déclarent rencontrer des difficultés au moins "assez importantes" dans ce domaine (fig.3).

Interrogés plus spécifiquement sur l'exemple des effets indésirables de l'hormonothérapie adjuvante à long terme chez les femmes ayant un cancer du sein, les médecins généralistes retranscrivent, à travers les divergences dans leurs réponses, la complexité des situations concrètes auxquelles ils sont confrontés au cours de leur pratique quotidienne.

Au sujet notamment de la possibilité de remplacer un traitement par antiaromatases en cas de douleurs articulaires gênant la vie quotidienne³, 58 % indiquent qu'ils sont "d'accord" alors que 7 % ne le sont pas, et plus d'un tiers ne se prononcent pas réellement : 10 % déclarent n'être "ni d'accord, ni pas d'accord", et 25 % disent ne pas savoir répondre.

Concernant la possibilité d'interrompre le tamoxifène lorsqu'il y a un désir d'enfant⁴, 34 % des praticiens affirment être "d'accord", 12 % ne le sont pas, et plus de la moitié ne se prononcent pas (11 % sont "ni d'accord, ni pas d'accord" et 43 % ne savent pas répondre).

Les praticiens ayant suivi une formation postuniversitaire en oncologie mieux armés pour faire face à certaines difficultés

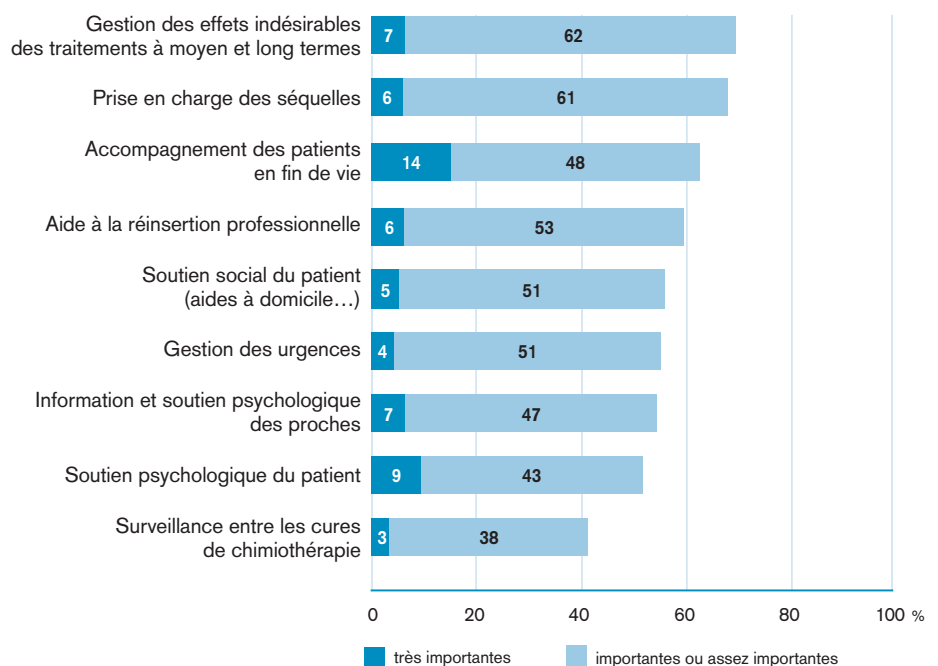
Près de 60 % des médecins généralistes ont suivi une séance de formation médicale continue sur le thème de l'oncologie au cours des cinq dernières années, et 9 % sont titulaires d'un diplôme complémentaire ou d'une formation spécifique en cancérologie.

3 - La prise d'antiaromatases cause des douleurs articulaires sévères pour une proportion importante des femmes traitées^[8].

4 - En raison d'un effet tératogène potentiel, il y a contre-indication à démarrer une grossesse pendant un traitement par tamoxifène^[9].

FIG.3 Difficultés ressenties par les médecins généralistes dans différents domaines de la prise en charge des patients atteints de cancer - Pays de la Loire

Proportion de médecins généralistes déclarant rencontrer en général, dans les aspects suivants de la prise en charge de leurs patients atteints de cancer, des difficultés... (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (décembre 2015-mars 2016). ORS et URML Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees.

Même s'il n'est pas possible d'affirmer qu'il s'agisse de conséquences directes de cette formation postuniversitaire spécifique (ou de formations plus transversales, sur la relation médecin-patient notamment), les praticiens formés paraissent avoir un profil d'opinions et pratiques légèrement différent des autres. En ce qui concerne le soutien psychologique d'un patient atteint d'un cancer, ils perçoivent plus fréquemment leur rôle comme important, et déclarent moins souvent éprouver des difficultés dans ce domaine. Ils considèrent également plus fréquemment leur rôle comme important pour ce qui est de l'accompagnement de la fin de vie. Enfin, questionnés sur l'abord des éventuelles difficultés sexuelles, les praticiens formés apparaissent plus sensibilisés à cette pratique : 21 % d'entre eux déclarent considérer systématiquement ce sujet avec leurs patients atteints d'un cancer, contre 5 % parmi les autres médecins.

Des pratiques de prévention fréquemment appliquées de manière systématique aux patients atteints d'un cancer

Les pratiques de prévention destinées aux personnes atteintes de cancer sont essentielles pour réduire le risque de récurrence ou de nouveau cancer, mais aussi pour améliorer la qualité de vie et éviter la survenue d'autres pathologies. En accord avec le Plan cancer actuel, l'Institut national du cancer (INCa) recommande ainsi d'encourager l'arrêt du tabac, la réduction de la consommation d'alcool, une activité physique régulière et des comportements nutritionnels adaptés.

Encadré 4 > Recommandations sur la vaccination des patients traités pour un cancer

Les patients atteints de cancer sont exposés à un risque accru d'infections lié à des séjours hospitaliers itératifs et à des gestes invasifs, mais surtout en raison de l'immunodépression induite par les chimiothérapies, qui persiste plusieurs mois après l'arrêt du traitement.

En dehors des vaccins vivants, contre-indiqués chez la personne immunodéprimée, les vaccins recommandés pour les patients recevant une chimiothérapie pour tumeur solide ou hémopathie maligne sont les vaccins du calendrier vaccinal en vigueur. De plus,

le HCSP recommande spécifiquement de vacciner les personnes traitées par chimiothérapie contre la grippe saisonnière (y compris avant l'âge de 65 ans) et contre les infections invasives à pneumocoque. La vaccination contre la grippe saisonnière s'effectue à l'aide d'une injection annuelle, alors que la vaccination contre le pneumocoque nécessite deux à trois injections à plusieurs semaines d'intervalle avec éventuellement un rappel trois mois après la fin de la chimiothérapie^[13].

Les médecins généralistes ont été interrogés sur ces pratiques à l'aide de cas cliniques fictifs. Les praticiens ont ainsi été questionnés de manière aléatoire sur l'une de ces quatre catégories de patients : femme en rémission d'un cancer du sein âgée de moins de 60 ans (cas n°1) ou plus âgée (cas n°2), homme en rémission d'un cancer de la prostate âgé de moins de 60 ans (cas n°3) ou plus âgé (cas n°4).

La promotion de l'activité physique régulière est la pratique de prévention la plus ancrée pour ces types de situations puisque, selon le patient fictif proposé, environ 80 à 90 % des médecins généralistes (87 % globalement) déclarent qu'ils effectueraient "toujours" cette démarche (fig.4).

Cette pratique semble plus fréquente pour les patients atteints de cancer que parmi l'ensemble de la patientèle des généralistes : en effet, dans une précédente enquête effectuée dans le cadre du Panel, 60 % des praticiens ligériens indiquaient aborder "régulièrement" la question de l'activité physique à visée de prévention avec chacun de leurs patients^[10].

Concernant les consommations de tabac et d'alcool, les pratiques de prévention semblent mises en œuvre dans des proportions un peu plus modérées, s'agissant des cancers du sein et de la prostate. Un peu plus de 60 % des généralistes interrogeraient "toujours ou souvent" les patients fictifs proposés sur leur consommation de tabac, soit une proportion qui s'approche de celle observée, dans le cadre d'un autre dispositif d'enquête, parmi l'ensemble de la patientèle des praticiens⁵. Concernant la consommation d'alcool, les généralistes semblent plus fréquemment interroger leurs patients en rémission de cancer du sein ou de la prostate (60 % déclarent qu'ils le feraient "toujours ou souvent") qu'en moyenne parmi l'ensemble de leurs patients⁵.

Une aide à l'arrêt ou la diminution de la consommation est, en outre, plus fréquemment proposée de manière systématique pour le tabac (76 % des médecins) que pour l'alcool (53 %).

5 - Selon l'enquête 2009 du Baromètre santé médecins généralistes, un peu plus de 60 % des praticiens déclarent aborder la question de la consommation de tabac au moins une fois avec chacun de leurs patients, et moins de 25 % disent aborder la consommation d'alcool à cette fréquence^[11].

La formulation de conseils diététiques aux patients en rémission de cancer du sein ou de la prostate est moins fréquente que les pratiques de prévention précédemment citées. Selon le cas fictif proposé, environ 30 à 40 % des médecins (36 % globalement) déclarent qu'ils aborderaient "toujours" ce point. On peut toutefois faire l'hypothèse que cette proportion aurait été plus élevée si les praticiens avaient été interrogés sur d'autres localisations cancéreuses pour lesquelles le rôle de facteurs alimentaires est particulièrement bien démontré (cancers du côlon-rectum par exemple^[12]).

Des recommandations en matière de vaccination partiellement suivies

Majoritairement, les médecins généralistes se prononcent en faveur de la vaccination pour leurs patients atteints de cancer. Ils considèrent à cet égard, pour la quasi-totalité d'entre eux, que c'est à la fois le rôle du généraliste et celui de l'onco-hématologue de la proposer.

Près d'un quart des praticiens déclarent avoir déjà été confrontés à des recommandations d'onco-hématologues différentes des leurs, mais la quasi-totalité indiquent qu'ils suivent en général l'avis de ces spécialistes en matière de vaccination.

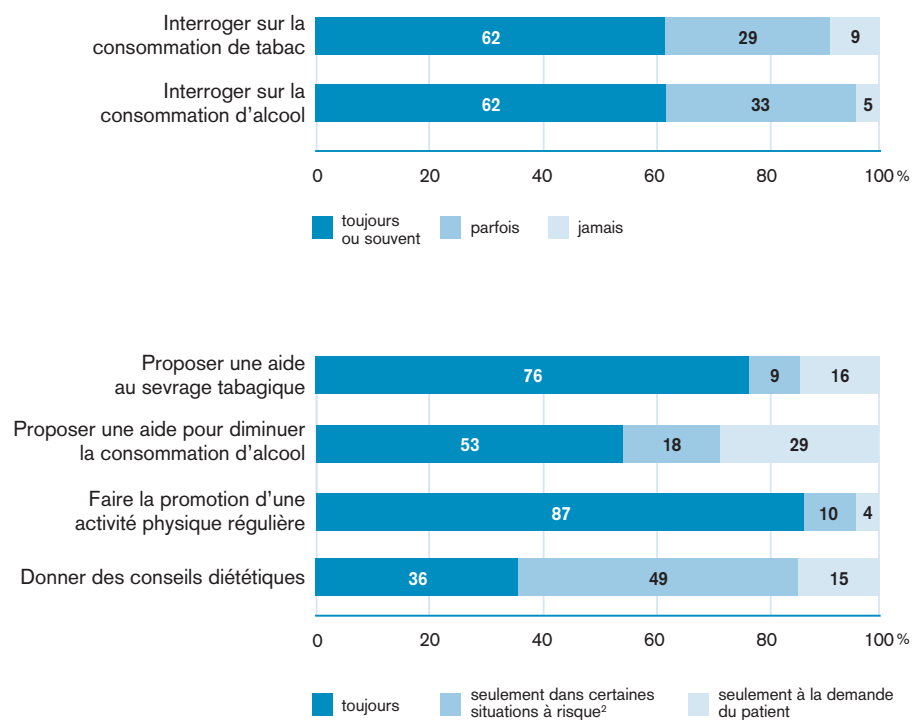
Lorsqu'ils sont interrogés plus particulièrement sur les vaccinations contre la grippe saisonnière et le pneumocoque - deux vaccins actuellement recommandés pour les patients traités pour un cancer (encadré 4) - les médecins généralistes expriment, dans leur grande majorité, des opinions en leur faveur (fig.5).

Toutefois, les pratiques de vaccination varient fortement selon le vaccin considéré : près de 75 % des généralistes disent proposer "toujours ou souvent" le vaccin contre la grippe saisonnière aux patients ayant une tumeur traitée par radio/chimiothérapie ou ayant une hémopathie maligne, alors qu'environ 30 à 50 % disent proposer "toujours ou souvent" le vaccin contre le pneumocoque.

Cet écart en défaveur du vaccin antipneumococcique pourrait notamment être lié à un schéma vaccinal un peu plus contraignant, et à la moindre ampleur des actions de communication sur l'intérêt de cette vaccination de la part des institutions nationales. Les praticiens de l'URML ayant participé à la discussion des résultats évoquent enfin les questions de tensions dans l'approvisionnement en vaccin pneumococcique.

FIG.4 Pratiques de prévention des médecins généralistes auprès de patients en rémission d'un cancer du sein ou de la prostate¹ - Pays de la Loire

Proportion de médecins généralistes déclarant, au cours du suivi à long terme de leurs patients en rémission d'un cancer du sein ou de la prostate, mettre en œuvre les pratiques suivantes... (%)



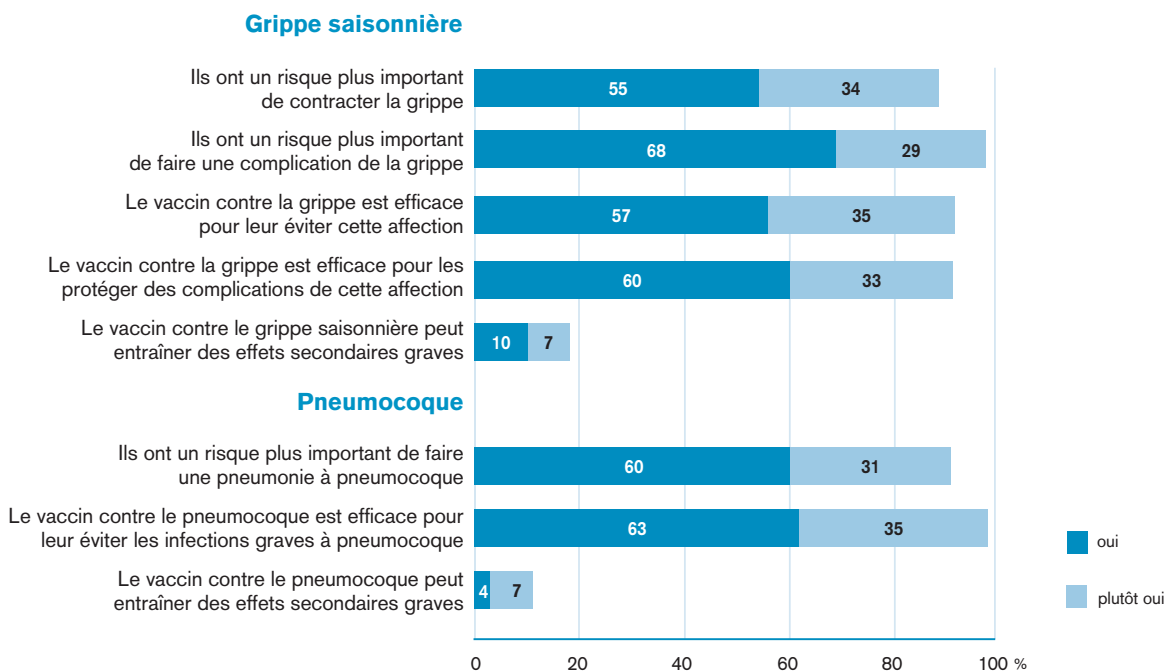
Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (décembre 2015-mars 2016). ORS et URML Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees.

1. Questions sur les pratiques de prévention posées à une moitié de l'échantillon régional, composée de manière aléatoire.

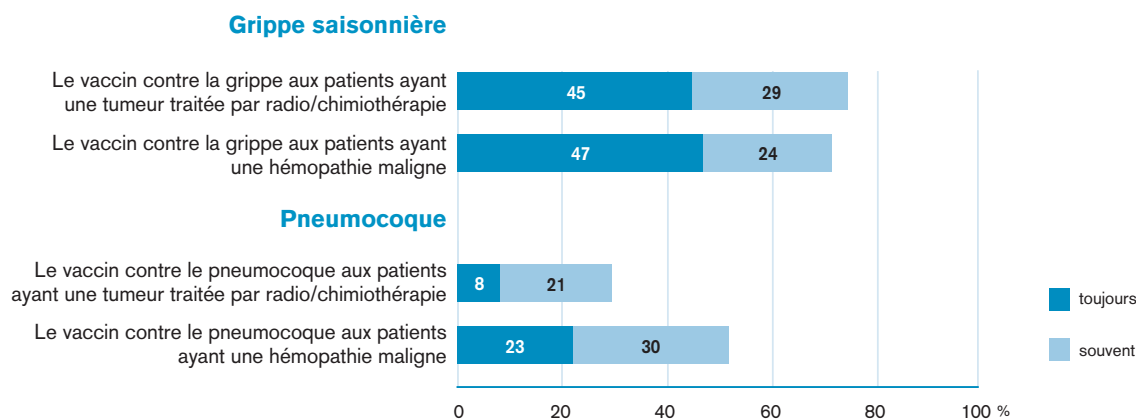
2. Situations à risque pour la promotion d'une activité physique régulière ou pour donner des conseils diététiques : surpoids ou comorbidité associée ; pour proposer une aide au sevrage tabagique : tabagisme supérieur à 1 paquet/jour ou comorbidité associée (cardiovasculaire, pulmonaire...); pour proposer une aide pour diminuer la consommation d'alcool : comorbidité associée (hépatique, neurologique...).

FIG.5 Opinions et pratiques des médecins généralistes concernant la vaccination des patients atteints d'un cancer¹ - Pays de la Loire

Proportion de médecins généralistes déclarant être en accord avec les assertions suivantes concernant les patients traités pour un cancer (%)



Proportion de médecins généralistes déclarant proposer... (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (décembre 2015-mars 2016). ORS et URML Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees.

1. Questions sur les vaccinations posées à une moitié de l'échantillon régional, composée de manière aléatoire.

SOURCE DES DONNÉES

Les données présentées dans ce document ont été recueillies de décembre 2015 à mars 2016 auprès d'un échantillon représentatif de 392 médecins généralistes (hors mode d'exercice particulier exclusif) des Pays de la Loire.

Ces médecins font partie du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice qui associe un échantillon national (France métropolitaine) et trois échantillons régionaux (Pays de la Loire, Poitou-Charentes et Provence-Alpes-Côte d'Azur). Il a été interrogé cinq fois sur la période 2014-2017, au rythme d'une enquête par semestre environ.

L'anonymat et le respect de la confidentialité des données sont garantis, conformément aux recommandations de la Cnil (Commission nationale de l'informatique et des libertés).

L'ensemble des publications régionales déjà parues, le calendrier des résultats à paraître, ainsi que les questionnaires d'enquêtes sont disponibles sur www.santepaysdelaloire.com et www.urps-ml-paysdelaloire.fr. La présentation générale du Panel et les résultats nationaux peuvent être consultés sur drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques

PARTENARIAT ET FINANCEMENT

Le Panel Pays de la Loire est porté par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) et l'Union régionale des professions de santé-médecins libéraux (URML). Il est mis en œuvre en partenariat avec la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du Ministère chargé de la santé, et les ORS et URML des deux autres régions concernées.

En Pays de la Loire, ce projet est financé par la Drees, l'Agence régionale de santé (ARS) et l'URML.

Le questionnaire d'enquête a été réalisé dans le cadre d'un marché public Inserm (marché de service n° 14 3 32 05 concernant l'organisation d'une enquête portant sur le rôle des médecins généralistes dans la prise en charge des cancers - 2014) par un

groupe de travail comportant des membres de la Drees, de l'INCa, de l'ORS PACA, de l'ORS Poitou-Charentes et de l'UMR912 de l'Inserm. La coordination de ce travail a été assurée par l'ORS PACA, SESSTIM.

AUTEURS

Cette étude a été réalisée par Lise Mandigny, Jean-François Buyck, Marie-Christine Bournot, Françoise Lelièvre, Marie-Cécile Goupil, Anne Tallec (ORS Pays de la Loire) et Thomas Hérault (URML Pays de la Loire).

REMERCIEMENTS

Merci à tous les médecins généralistes libéraux qui, à travers le temps qu'ils consacrent à participer à ce Panel, contribuent à enrichir la connaissance des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes de la région.

Aux Drs Michel Bachelet, Teddy Bourdet, Philippe Collen, Yves Lequeux, Marie Lugand, Laurent Pons et Marie Rocheteau, ainsi qu'au Dr Fabienne Empereur et Solen Pelé (réseau régional de cancérologie Onco Pays de la Loire), au Dr Florence Molinié (registre des tumeurs de Loire-Atlantique et Vendée EPIC-PL) et au Dr Juliette Daniel (ARS Pays de la Loire) pour leur participation à l'interprétation des résultats.

CITATION SUGGÉRÉE

ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. (2018). *Prise en charge des patients atteints d'un cancer. Opinions et pratiques des médecins généralistes dans les Pays de la Loire.* n° 17. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 10 p.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] ORS Pays de la Loire. (2017). *Cancers. In La santé des habitants des Pays de la Loire.* pp. 159-180.
- [2] Demagny L, Holtedahl K, Bachimont J, et al. (2009). General practitioners' role in cancer care: a French-Norwegian study. *BMC Research Notes.* vol. 2, n° 1. 6 p.
- [3] Bungener M, Demagny L, Holtedahl KA, et al. (2009). La prise en charge du cancer : quel partage des rôles entre médecine

générale et médecine spécialisée ? *Pratiques et Organisation des Soins.*

Cnamts. vol. 40, n° 3. pp. 191-196.

[4] Ministère chargé de la santé. (2014).

Plan cancer 2014-2019. 150 p.

[5] HCSP. (2016). Évaluation de 10 ans de politique de lutte contre le cancer 2004-2014. 261 p.

[6] Cnamts. Circulaire 20/2017. Décision UNCAM du 21 juin 2017 concernant la liste des actes prestations et modifiant la NGAP et la mise en œuvre de la convention médicale de 2016.

[7] INCa. Dispositif d'annonce. [En ligne]. <http://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Parcours-de-soins-des-patients/Dispositif-d-annonce>.

[8] Crew Katherine D., Greenlee Heather, Capodice Jillian, et al. (2007). Prevalence of joint symptoms in postmenopausal women taking aromatase inhibitors for early-stage breast cancer. *Journal of Clinical Oncology.* 1527-7755. vol. 25, n° 25. pp. 3877-3883.

[9] INCa. Hormonothérapie - Contraception. [En ligne]. <http://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Hormonotherapie/Anti-oestrogenes>.

[10] ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. (2016). Promotion et prescription de l'activité physique : attitudes et pratiques des médecins généralistes des Pays de la Loire. N° 13. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 8 p.

[11] Gautier A, Fournier C, Beck F. (2011).

Pratiques et opinions des médecins généralistes en matière de prévention. *Actualité et Dossier en Santé Publique.* HCSP. n° 77. pp. 6-10.

[12] HAS, INCa. (2012). Guide médecin ALD n° 30 - Cancer colorectal. Adénocarcinome. 57 p.

[13] Ministère des affaires sociales et de la santé. (2017). Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2017. 64 p.

POUR EN SAVOIR PLUS

Rey D, Lescher S, Paraponaris A et al. (2017). Suivi des patients atteints de cancer : les généralistes favorables à des échanges renforcés avec l'hôpital. *Études et résultats.* Drees. n° 1034. 8 p.

L'ORS et l'URML autorisent l'utilisation et la reproduction des résultats de cette enquête sous réserve de la mention des sources des données utilisées et de leur analyse par l'ORS et l'URML.

Cette publication est téléchargeable sur les sites internet www.santepaysdelaloire.com/ors et www.urps-ml-paysdelaloire.fr
ORS - Tél. 02 51 86 05 60 - accueil@orspaysdelaloire.com • URML - Tél. 02 51 82 23 01 - contact@urps-ml-paysdelaloire.fr