



Université Lille 2
Droit et Santé

UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE - LILLE 2
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2014

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

*Fiches Conseils sur les effets indésirables des traitements anti-cancéreux :
attentes des médecins généralistes de la région Nord-Pas-de-Calais*

**Présentée et soutenue publiquement le 3 juillet 2014 à 18h
au Pôle Formation**

Par Laetitia RODIER

Jury

Président : Monsieur le Professeur BONNETERRE

**Assesseurs : Monsieur le Professeur YAKOUB-AGHA
Monsieur le Professeur LEROUGE
Madame le Docteur RODRIGUES**

Directeur de Thèse : Monsieur le Docteur BAYEN

Avertissement

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

LISTE DES ABREVIATIONS

ARS : Agence Régionale de Santé

DCC : Dossier Communicant de Cancérologie

DMP : Dossier Médical Personnalisé

DPC : Développement Professionnel Continu

FMC : Formation médicale continue

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoires

INCa : Institut National du Cancer

ORS : Observatoire Régional de la Santé

PPS : Programme Personnalisé de Soins

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

RRC : Réseau Régional de Cancérologie

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	Erreur ! Signet non défini.
LISTE DES ABREVIATIONS.....	2
I. INTRODUCTION	5
II. MATERIEL ET METHODE	9
A. Type d'étude.....	9
B. Population étudiée.....	9
C. Recueil des données	9
1. Elaboration du questionnaire.....	9
2. Validation du questionnaire.....	10
3. Modalités de recueil/envoi du questionnaire.....	10
4. Période de recueil.....	11
D. Analyse des données	11
E. Recherche bibliographique	11
1. Bases de données.....	11
2. Mots clés	12
III. RESULTATS.....	13
A. Taux de participation	13
B. Caractéristiques de la population étudiée.....	13
1. Age et sexe.....	13
2. Milieu d'installation	14
3. Mode d'exercice	14
4. Statut médical.....	15
C. Connaissances du Réseau Régional de Cancérologie	16
D. Prise en charge d'un patient atteint de cancer	16
1. Satisfaction concernant la prise en charge thérapeutique	16
2. Difficultés rencontrées par les médecins généralistes.....	17
a. Difficultés générales rencontrées en cancérologie.....	17
b. Face aux interrogations de patients concernant les effets indésirables de leur traitement.....	18
c. Prise en charge médicamenteuse des effets indésirables.....	18
d. Face à des signes de gravité d'un patient cancéreux.....	19
E. Intérêt de fiches conseils	20
F. Informations médicales attendues dans ces fiches.....	22

1. Thèmes souhaités sur les effets indésirables des traitements	22
2. Attentes précises concernant les médicaments et leur posologie	23
3. Intérêt de conseils simples et pratiques.....	24
4. Coordonnées des professionnels des soins de support.....	24
G. Mise en œuvre de l’outil	25
H. Commentaires et suggestions	26
IV. DISCUSSION	28
A. Caractéristiques des répondants.....	28
B. Forces et faiblesses de l’étude	28
1. Les forces	28
2. Les faiblesses	29
C. Difficultés rencontrées par les médecins généralistes pendant la phase thérapeutique aigüe de patients atteints de cancer.....	30
1. Obstacle majeur : la gestion des effets indésirables liés aux traitements anticancéreux	30
2. Comment expliquer les difficultés de gestion des effets indésirables liés aux traitements ?.....	31
a. Carence d’informations transmises par l’hôpital.....	32
b. Evolution des thérapeutiques et apparition de nouveaux traitements	34
c. Manque de formation et de connaissances	37
d. Faible nombre de patients concernés pour chaque médecin traitant	39
D. Place des fiches conseils et propositions d’informations médicales à intégrer	41
1. Pertinence du projet de fiches conseils sur les effets indésirables	41
a. Renforcer le rôle du médecin traitant.....	41
b. La fiche, un outil synthétique et rapidement accessible	42
2. Attentes des médecins généralistes quant aux informations médicales à inclure	43
a. Benchmarking des fiches existantes au niveau national	43
b. Principaux effets indésirables attendus	45
c. Autres informations souhaitées.....	45
E. Création de ces fiches et perspectives d’avenir.....	47
V. CONCLUSION.....	48
BIBLIOGRAPHIE.....	50
ANNEXES.....	54

I. INTRODUCTION

En 2012, le nombre de nouveaux cas de cancers en France métropolitaine est estimé à 355 354 dont 200 350 cas chez l'homme et 155 004 cas chez la femme [1]. Parallèlement à cette hausse, une baisse du taux de mortalité, tous cancers confondus, est observée.

Chez l'homme et la femme, le Nord-Pas-de-Calais figure parmi les 5 régions qui présentent les taux d'incidence de cancer les plus élevés. Outre la forte incidence, les cancers représentent la première cause de mortalité dans le Nord-Pas-de-Calais devant les maladies cardiovasculaires. Sur l'ensemble du territoire, la surmortalité régionale est de l'ordre de 25% par rapport au reste de la France métropolitaine [2].

Compte tenu de ces chiffres, ces dernières années sont marquées par une forte volonté nationale de lutte contre le cancer avec l'élaboration de mesures concrètes. Des avancées majeures ont été réalisées avec la mise en œuvre de plans nationaux depuis 2003 jusqu'au troisième plan cancer lancé le 4 février 2014 par le Président de la République [3]. Grâce à cette impulsion, la recherche sur le cancer connaît une phase d'accélération considérable, marquée par des innovations médicales et technologiques, et le développement de la médecine personnalisée, avec l'apparition des thérapies ciblées, pour une prise en charge « sur mesure » de chaque patient [4]. Il s'agit d'une évolution majeure dans le domaine, présentant un impact profond sur l'organisation des soins et sur la vie quotidienne des malades. Avec l'essor de ces thérapies ciblées et des chimiothérapies orales, les traitements au domicile se développent grandement. Dans les années à venir, avec l'essor de l'ambulatoire, les médecins généralistes pourraient alors être de plus en plus sollicités dans la prise en charge thérapeutique des patients atteints de cancer.

Chaque médecin traitant a un rôle essentiel dans la prise en charge de ses patients atteints de cancer, notamment pendant la phase thérapeutique aiguë. Il assure la fluidité du parcours de soins

et prend le relai de la prise en charge hospitalière. De plus, le médecin traitant est fréquemment le professionnel de premier recours que le patient sollicite pendant la phase active du traitement anticancéreux, notamment pour la gestion des effets indésirables [5]. Parallèlement, il est un acteur essentiel dans tout le parcours de soins du patient en accompagnant celui-ci pendant et après le traitement. Il assure une prise en charge globale, en prenant en compte le contexte social, familial et psychologique du patient [6].

Renforcer le rôle du médecin traitant et conforter sa fonction de proximité dans la prise en charge des patients atteints de cancer est une des priorités des plans nationaux, détaillée dans la *mesure 18.2* de l'axe des soins [7].

Favoriser l'implication des médecins traitants passe par l'évaluation des difficultés rencontrées au quotidien dans leur prise en charge. Plusieurs études ont relevé certaines difficultés perçues par les médecins généralistes : carence d'informations transmises par l'hôpital [8], connaissances insuffisantes dans le domaine et souhait de formation [9], manque de ressources pratiques pour l'accompagnement des patients [10]. Malgré ces difficultés, d'autres études soulignent la volonté des médecins généralistes à prendre plus de responsabilités et à participer de façon plus active à la prise en charge thérapeutique [11], [12].

Face à ces obstacles rencontrés en médecine générale, certaines priorités apparaissent : améliorer le partage d'informations entre professionnels de santé avec le déploiement du dossier médical personnel et partagé (DMP) et favoriser la formation médicale continue en médecine générale. Dans l'étude de *E. Tardieu et al* [13], parmi les thèmes de formation les plus demandés, les médecins généralistes plébiscitaient fortement la gestion des effets indésirables liés aux traitements anti-cancéreux. Les difficultés liées aux effets indésirables des traitements sont réellement présentes en médecine générale, comme le soulignent de nombreuses études. L'étude de *Dagada et al* [14] illustre bien cette difficulté auprès de 422 médecins généralistes interrogés

en Aquitaine : un médecin sur deux percevait le traitement des effets secondaires de la chimiothérapie et radiothérapie comme complexe.

Il semble alors intéressant d'établir des pistes de réflexion pour soutenir et aider les médecins généralistes dans leur prise en charge des effets indésirables liés aux traitements anticancéreux. Comment conforter et faciliter le travail des médecins généralistes ? Quels mesures ou outils peuvent être apportés pour optimiser la prise en charge d'un patient atteint de cancer en médecine de ville ?

Ce sont des questions auxquelles le Réseau Régional de Cancérologie (RRC) du Nord-Pas-de-Calais tente de répondre. Ce réseau a été créé en 2003, dans une démarche nationale de coordination des acteurs en cancérologie. Cette démarche faisait suite à la publication du plan national de lutte contre le cancer qui prévoyait la création pour chaque région d'un réseau régional de cancérologie, selon *la mesure 29 du plan cancer 2003-2007* [15].

Le réseau a connu une restructuration importante en 2012, responsable d'un souffle nouveau. De nombreux projets voient le jour autour d'un plan d'actions stratégiques. Toutes les missions du réseau s'inscrivent dans une démarche de meilleure collaboration entre les acteurs de santé et d'une amélioration continue des pratiques. Ces missions s'intègrent dans une politique régionale de santé publique pilotée par l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Une des missions actuelles du RRC du Nord-Pas-de-Calais s'articule sur un projet ville-hôpital : l'objectif est de faciliter la communication et le partage des informations entre professionnels de santé.

Ce projet a notamment pour ambition d'élaborer des fiches conseils régionales pour la prise en charge des effets indésirables des traitements anti-cancéreux.

Cet outil serait destiné aux professionnels de santé, notamment les médecins traitants. Mis à disposition librement, il permettrait de faciliter la gestion des effets indésirables des traitements et renforcer la place du médecin généraliste dans la prise en charge du patient atteint de cancer.

L'objectif principal de ce travail était de déterminer si la réalisation de fiches, sur les effets indésirables liés aux traitements anti-cancéreux, intéresserait les médecins généralistes et si ces fiches pourraient être utiles à leur pratique quotidienne. Les objectifs secondaires, en amont de la réalisation de ces fiches, étaient d'identifier les éventuelles difficultés rencontrées par les médecins généralistes face à un patient présentant des effets indésirables de son traitement anti-cancéreux. Il s'agissait également de préciser leurs attentes quant aux informations médicales primordiales à inclure dans ces fiches.

II. MATERIEL ET METHODE

A. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude descriptive, observationnelle, réalisée sous forme d'enquête d'opinion et de pratique par questionnaire envoyé par mail.

B. Population étudiée

La population étudiée incluait des médecins généralistes de la région Nord-Pas-de-Calais. Il s'agissait de médecins généralistes installés exerçant uniquement en secteur libéral ou minier. Les médecins présentant une activité complémentaire de maître de stage des universités étaient également inclus.

C. Recueil des données

1. Elaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré en fonction des objectifs précédemment cités. Il était composé de 25 questions et organisé en 6 parties :

- Données générales
- Etat des lieux en cancérologie
- Difficultés rencontrées dans la prise en charge
- Intérêt des fiches conseils
- Attentes précises concernant les informations à délivrer
- Mise en œuvre de l'outil, moyen de communication

La majorité des questions étaient fermées et obligatoirement remplies pour valider et envoyer le questionnaire. Seule une sous-question permettait, de façon facultative, d'apporter un commentaire libre.

Le questionnaire a été décliné en version électronique (annexe I) grâce au logiciel Limesurvey, version consultable par ce lien internet :

<http://www.limesurvey.cemg-lille.fr/index.php/985518/lang-fr>

2. Validation du questionnaire

Le questionnaire a d'abord été testé par 5 médecins généralistes installés, dont les coordonnées ont été prises par hasard. En fonction des remarques relevées et de la durée de l'enquête, le questionnaire a été corrigé et réadapté.

3. Modalités de recueil/envoi du questionnaire

L'enquête comportant un traitement informatique de données personnelles, a été soumise à l'autorisation de la CNIL avant sa mise en œuvre (annexe II).

Afin de recueillir les données, le questionnaire a été adressé aux médecins généralistes par mail (annexe III). Celui-ci contenait la présentation du projet et un lien hypertexte permettant d'accéder au questionnaire en ligne.

Pour l'enquête, 2104 médecins généralistes répartis sur toute la région Nord-Pas-de-Calais avaient été contactés. Les adresses électroniques avaient été récupérées grâce à une liste, fournie par l'Agence Régionale de Santé, de médecins généralistes libéraux et mixtes du Nord-Pas-de-Calais ayant renseigné une adresse mail au 1^{er} janvier 2013. Suite au premier envoi, 210 messages électroniques avaient échoué suite à des adresses invalides. Au total, 1894 médecins généralistes avaient été contactés pour ce recueil.

Chaque médecin ne pouvait répondre qu'une seule fois grâce à l'activation des cookies sur le site web du questionnaire.

Toutes les données recueillies étaient anonymes, les médecins en étaient informés au préalable dans le mail.

4. Période de recueil

Les données avaient été recueillies entre le 11 mars et le 1^{er} avril 2014. Un premier envoi avait été effectué le 11 mars. Une relance avait été réalisée, de nouveau par mail, quinze jours après, à la totalité des médecins contactés la première fois.

D. Analyse des données

Les données recueillies avaient été classées et consignées dans un fichier tableur au format XLS grâce au logiciel Microsoft Excel®. L'analyse statistique avait été réalisée par le Centre d'Etudes et de Recherche en Informatique Médicale (CERIM), laboratoire de la faculté de Médecine de Lille. Les statistiques réalisées étaient essentiellement descriptives. Des tests du Chi2 et des tests exacts de Fisher avaient également été réalisés afin de rechercher une association entre certaines variables qualitatives.

E. Recherche bibliographique

1. Bases de données

Les sources bibliographiques consultées étaient principalement des revues périodiques, des thèses de médecine, ainsi que des circulaires ou textes de lois nationaux.

Les moteurs de recherche utilisés étaient :

- PubMed de la base Medline, CISMeF
- EM-Premium

- ScienceDirect
- Google Scholar et Google
- SCD Lille 2 (Service Commun de la Documentation)
- SUDOC
- Autres sites : INCa, HAS, etc

2. Mots clés

Les mots clés de recherche employés étaient :

- Médecine générale / Médecin généraliste / General Practicioners / Family physicians
- Primary care physician
- Cancers / Néoplasms
- Effets indésirables / Adverse effects
- Réseau / Plan cancer
- Information médicale / coordination de soins
- Pratique professionnelle

III. RESULTATS

A. Taux de participation

Sur les 1894 médecins généralistes contactés, 542 réponses au total avaient été obtenues dont 352 réponses complètes et 190 réponses incomplètes. Les réponses incomplètes n'étaient pas exploitables car l'avancée du formulaire avait été interrompue ou certaines questions non remplies. Seules les réponses complètes avaient été prises en compte, soit 352 questionnaires.

Le taux de participation à cette étude était de 18,6%.

Les questionnaires remplis après la date limite de recueil, soit le 1^{er} avril, avaient été exclus de l'analyse.

B. Caractéristiques de la population étudiée

1. Age et sexe

La moyenne d'âge de la population étudiée était de 50,6 ans avec une médiane de 53 ans.

L'âge des médecins ayant répondu s'étalait entre 25 ans et 70 ans.

Parmi notre population de 352 médecins, les hommes représentaient 70% des répondants contre 30% pour les femmes.

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Féminin	105	30	[25.15-34.95]
Masculin	247	70	[65.05-74.85]
Total.valides	352	100	-

Tableau 1 : Répartition selon le sexe

2. Milieu d'installation

Les milieux urbain et semi-rural étaient les plus représentés. Parmi la population étudiée, 189 médecins étaient installés en milieu urbain (54%), 123 médecins en milieu semi-rural (35%) et seulement 40 médecins exerçaient en milieu rural (11%).

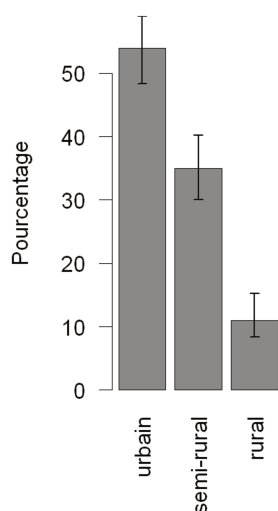


Figure 1 : Répartition selon le milieu d'installation

3. Mode d'exercice

La répartition était plutôt équilibrée entre les médecins exerçant individuellement, et ceux exerçant en cabinet de groupe : 155 médecins, soit 44% de la population étudiée, exerçaient seuls et 175 médecins, soit 50% de la population étudiée, exerçaient en cabinet de groupe.

Seuls 22 médecins, soit 6% de notre population, exerçaient en maison de santé pluridisciplinaire.

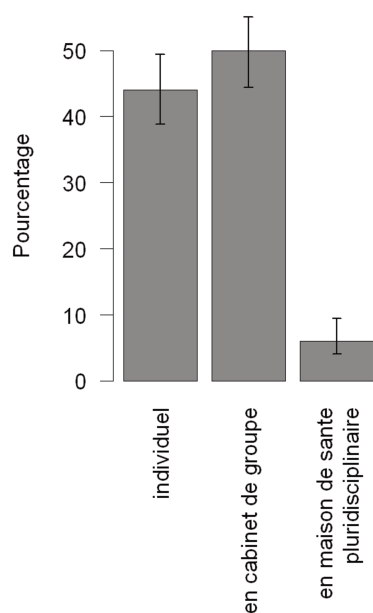


Figure 2 : Répartition selon le mode d'exercice

4. Statut médical

Parmi les médecins généralistes ayant répondu à notre enquête, 344 affirmaient exercer en secteur libéral et 8 médecins exerçaient en secteur minier.

Les médecins généralistes maîtres de stage des universités représentaient 14% de la population de notre étude, soit 50 médecins.

C. Connaissances du Réseau Régional de Cancérologie

Une faible proportion de médecins généralistes connaissait le Réseau Régional de Cancérologie du Nord-Pas-de-Calais : seuls 84 médecins sur 352 ont déclaré le connaître, soit 24% de notre population d'étude.

D'autre part, 36 médecins affirmaient connaître les missions et projets du Réseau Régional, ce qui représentait 10% de notre population d'étude.

D. Prise en charge d'un patient atteint de cancer

1. Satisfaction concernant la prise en charge thérapeutique

A la question « *Votre prise en charge thérapeutique concernant les patients atteints d'un cancer vous satisfait-elle ?* », 68% des médecins généralistes avaient répondu « plutôt oui » (n=239/352), 27% « plutôt non » (n=94), 5% « oui tout à fait » (n=16) et 1% « non pas du tout » (n=3).

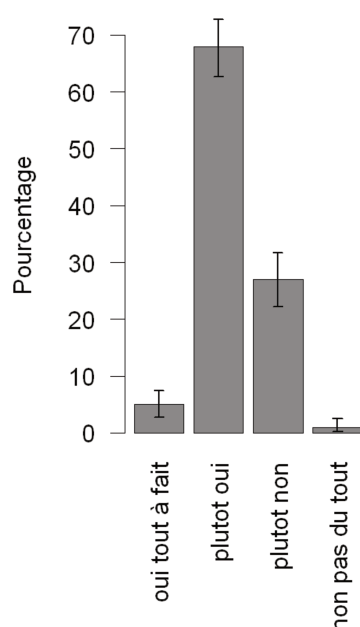


Figure 3 : Satisfaction des médecins généralistes quant à leur prise en charge thérapeutique de patients atteints de cancer

Des statistiques bivariées avaient été réalisées afin de rechercher une éventuelle association entre la satisfaction de prise en charge thérapeutique et l'âge, le milieu et le mode d'exercice des médecins généralistes.

Ces analyses montraient que :

- l'âge des médecins généralistes n'influe pas sur la satisfaction de leur prise en charge thérapeutique chez un patient atteint de cancer (test non paramétrique de Wilcoxon indépendant, $p=0.598$).
- le mode d'exercice et le milieu d'exercice des médecins n'influaient pas non plus sur leur satisfaction de prise en charge thérapeutique, avec respectivement selon le test du Chi2, $p=0.228$ et $p=0.0694$.

2. Difficultés rencontrées par les médecins généralistes

a. Difficultés générales rencontrées en oncologie

Les difficultés les plus rencontrées en médecine générale dans la prise en charge de patients atteints de cancer concernaient la prise en charge thérapeutique des effets indésirables de traitements : 73% des médecins généralistes ($n=257$) l'avaient affirmé.

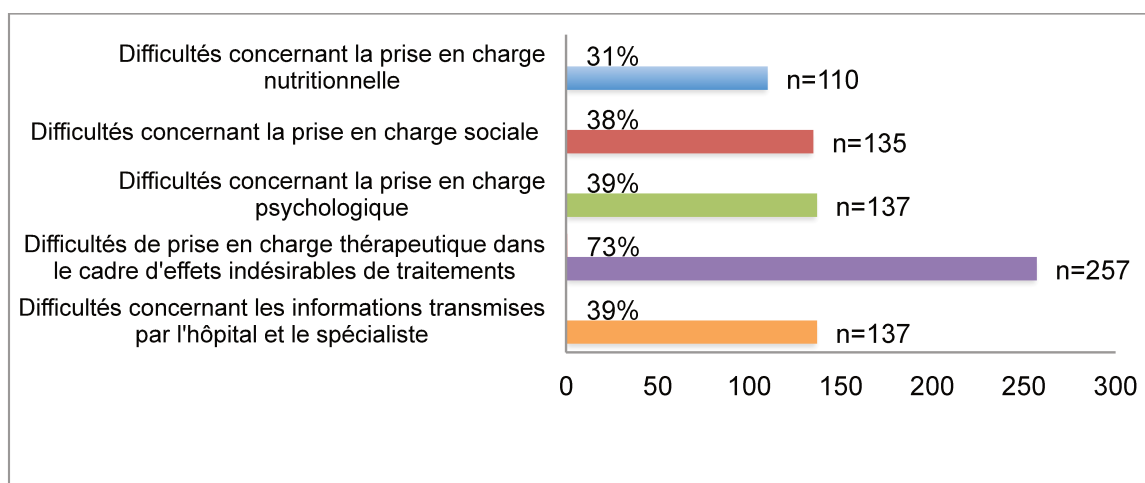


Figure 4 : Liste des difficultés rencontrées par les médecins généralistes dans la prise en charge de patients atteints de cancer

b. Face aux interrogations de patients concernant les effets indésirables de leur traitement

Cette étude montrait que plus de la moitié des médecins généralistes questionnés (65%, n=228) présentaient des difficultés pour répondre aux questions de leurs patients lorsqu'il s'agissait d'effets indésirables liés à leur traitement.

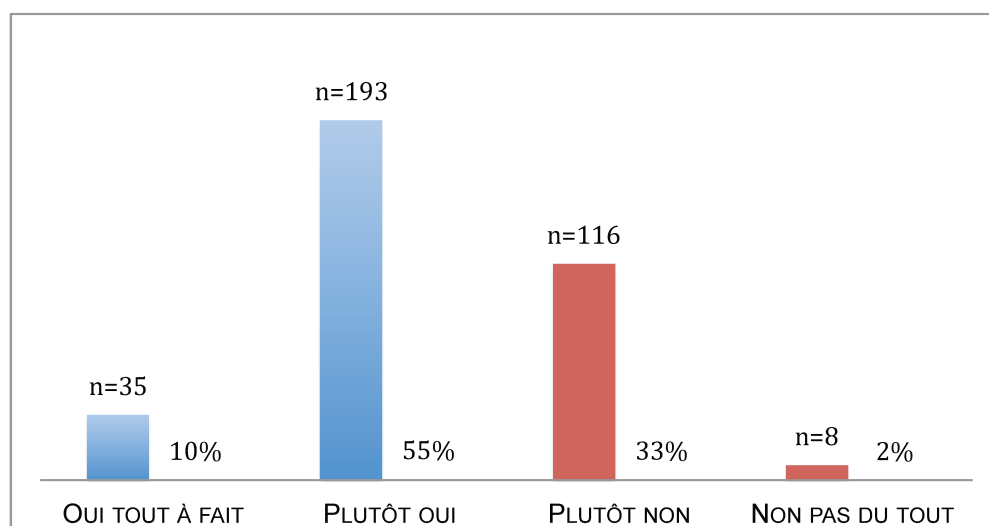


Figure 5 : Evaluation de la difficulté des médecins généralistes à répondre aux patients sur les effets indésirables de leur traitement

c. Prise en charge médicamenteuse des effets indésirables

Lorsqu'un patient présentait un ou plusieurs effets indésirables liés à son traitement anticancéreux, 69% des médecins généralistes (n=242) déclaraient avoir des difficultés de prise en charge médicamenteuse.

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
oui tout à fait	27	8	[5.21-11.09]
plutot oui	215	61	[55.75-66.16]
plutot non	107	30	[25.69-35.54]
non pas du tout	3	1	[0.18-2.47]
Total.valides	352	100	-

Tableau 2 : Evaluation des difficultés présentées par les médecins lors de la prise en charge médicamenteuse des effets indésirables des traitements

d. Face à des signes de gravité d'un patient cancéreux

Face à un patient atteint de cancer qui présentait des signes de gravité cliniques et/ou biologiques, la majorité des médecins généralistes affirmait avoir des difficultés de prise en charge et ne se sentait pas suffisamment à l'aise.

	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
oui tout à fait	12	3	[1.86-6.04]
plutot oui	182	52	[46.35-57.02]
plutot non	149	42	[37.14-47.69]
non pas du tout	9	3	[1.25-4.97]
Total.valides	352	100	-

Tableau 3 : Evaluation des difficultés présentées par les médecins face à un patient atteint de cancer avec des signes de gravité

L'influence du milieu d'exercice des médecins avait été étudiée pour déterminer s'il influait sur la satisfaction de prise en charge des patients cancéreux en cas de signes de gravité. Le test du Chi2 n'était pas significatif ($p=0.0694$) mais les médecins généralistes exerçant en milieu semi-rural avaient plus de difficultés pour la prise en charge en cas de signes de gravité que les médecins généralistes en milieu urbain ou rural.

E. Intérêt de fiches conseils

Une forte proportion de médecins généralistes était intéressée par des fiches conseils : 88% des médecins (n=310) jugeaient utile pour leur pratique l'usage de fiches conseils sur les effets indésirables des traitements anti-cancéreux.

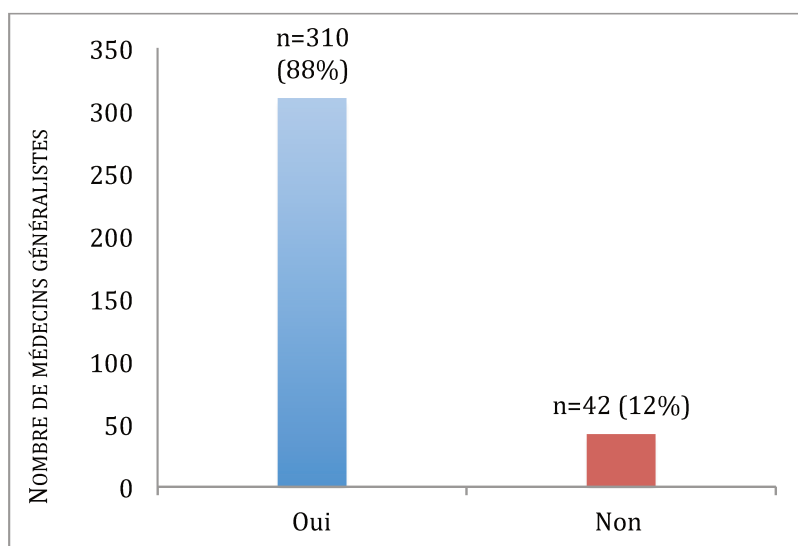


Figure 6 : Utilité des fiches conseils sur les effets indésirables des traitements anticancéreux en pratique selon les médecins généralistes

Il avait aussi été recherché si l'utilité de ces fiches variait en fonction du sexe, de l'âge du milieu ou du mode d'exercice :

- la variable de l'âge n'influe pas sur l'utilité des fiches (Test non paramétrique de Wilcoxon indépendant : $p=0.129 > 0.05$).
- Le milieu d'exercice du médecin généraliste n'influe pas non plus sur l'utilité de ces fiches (Test de Fisher exact : $p=0.41$).
- Le mode d'exercice du médecin généraliste, c'est-à-dire individuel, en cabinet de groupe ou en maison de santé pluridisciplinaire, n'influe pas sur l'utilité des fiches (Test de Fisher exact : $p=0,0945$).
- Cependant, nous avons mis en évidence une différence statistiquement significative entre le sexe et l'utilité des fiches : utilisation du test du Chi2, $p=0,019$. Cette analyse avait

permis de montrer que le sexe des médecins influait sur leur volonté à obtenir et utiliser ces fiches pour leur pratique quotidienne.

	Non	Oui	Total
Féminin	6 (5.71%)	99 (94.29%)	105
Masculin	36 (14.57%)	211 (85.43%)	247
Total	42	310	352

test du chi2 : **p = 0.019**

Tableau 4 : Utilité des fiches sur les effets indésirables des traitements anticancéreux pour la pratique des médecins généralistes, en fonction du sexe

Sur notre population d'étude de 352 médecins, seuls 17% des médecins (n=59) avaient déjà recherché l'existence de ce type de fiches conseils sur internet. Parmi ces 59 médecins, 75% (n=39) avaient trouvé ce qu'ils recherchaient, mais avec difficultés (37 médecins sur 43 affirmaient avoir mis du temps à trouver).

F. Informations médicales attendues dans ces fiches

1. Thèmes souhaités sur les effets indésirables des traitements

A la question « *Concernant la prise en charge des patients atteints de cancer, sur quel(s) thème(s) aimeriez-vous des fiches conseils détaillées ?* », les thèmes les plus attendus étaient la neurotoxicité, la toxicité cutanée et la mucite.

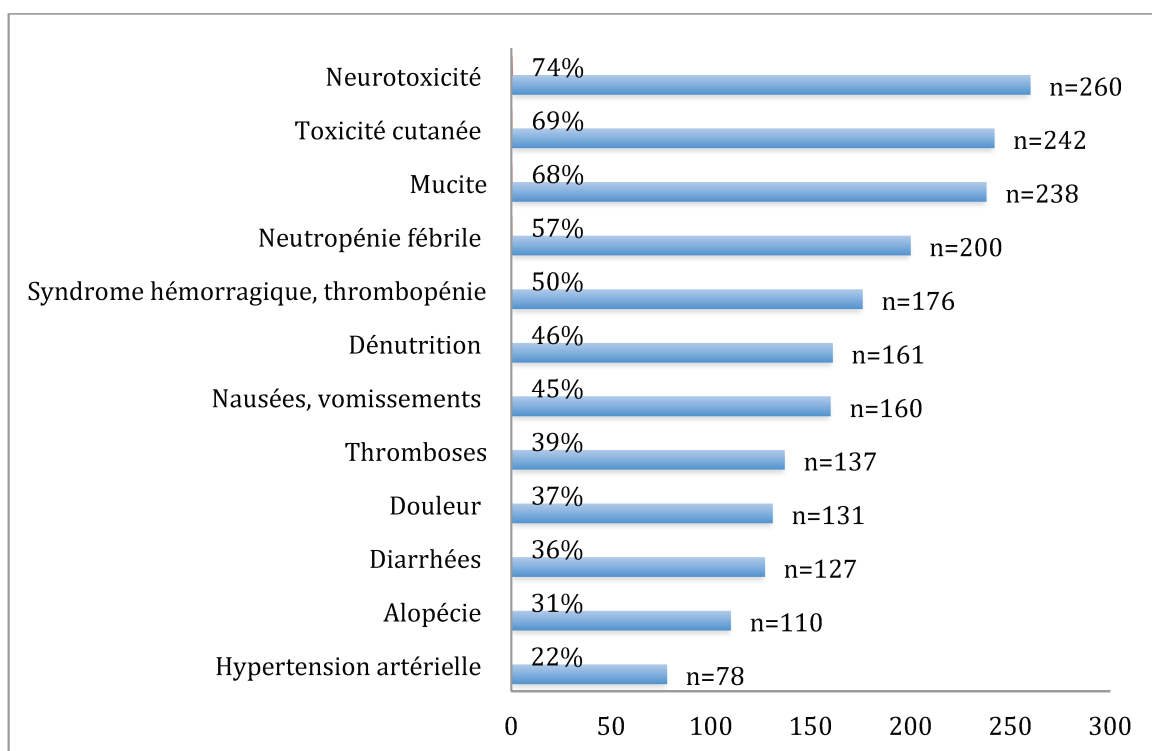


Figure 7 : Thèmes médicaux souhaités par les médecins généralistes concernant les effets indésirables des traitements anticancéreux

A la question « *Concernant la chimiothérapie, préférez-vous des fiches «effets indésirables» centrées sur chaque type de chimiothérapie ou centrées sur les symptômes les plus fréquemment observés ?* », les réponses des médecins généralistes étaient relativement équilibrées :

- 52% (n=184) des médecins souhaitaient des fiches conseils selon les symptômes les plus fréquents.

- 48% des médecins préféraient des fiches conseils selon le type de chimiothérapie de leur patient.

2. Attentes précises concernant les médicaments et leur posologie

L'idée de proposer des noms de spécialités médicamenteuses, pouvant être utilisées dans la gestion de certains effets indésirables, intéressait fortement les médecins généralistes. Une très forte majorité de médecins souhaitait également trouver dans ces fiches, des posologies précises des différents médicaments, afin de les aider dans leur prise en charge.

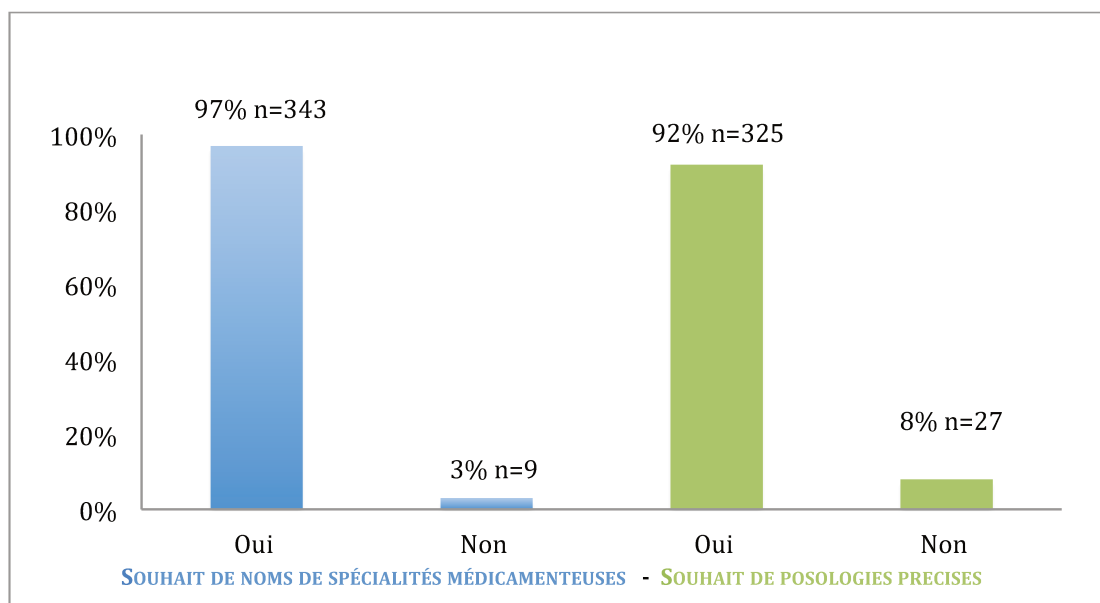


Figure 8 : Souhait des médecins généralistes de trouver dans ces fiches des noms de spécialités médicamenteuses et des posologies précises

3. Intérêt de conseils simples et pratiques

La proposition de délivrer des conseils simples et pratiques, hors thérapeutiques médicamenteuses, dans ces fiches conseils, intéressait très fortement les médecins généralistes.

Il était précisé dans le questionnaire que ces conseils simples pouvaient être délivrés, par les médecins généralistes, aux patients atteints de cancer, en cas d'effets indésirables rencontrés.

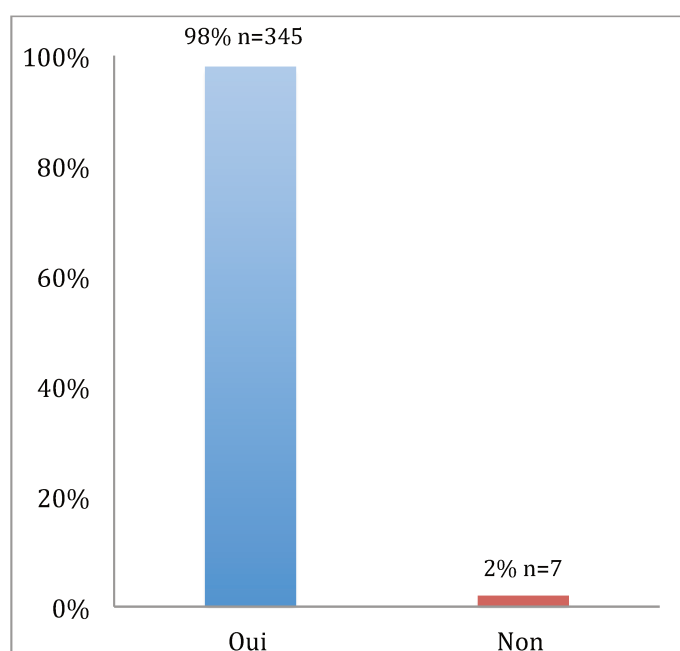


Figure 9 : Souhait des médecins généralistes de bénéficier de conseils simples et pratiques en cancérologie, hors thérapeutiques médicamenteuses

4. Coordonnées des professionnels des soins de support

A la question « *Jugez-vous utile que soient présentes dans ces fiches les coordonnées des professionnels des soins de support référents du patient ?* », 64% des médecins (n=225) avaient répondu « oui » et 36% (n=127) avaient répondu « non ».

Parmi les médecins généralistes intéressés par ces coordonnées (n=225), la majorité souhaitait, en priorité, bénéficier des coordonnées d'un médecin de la douleur.

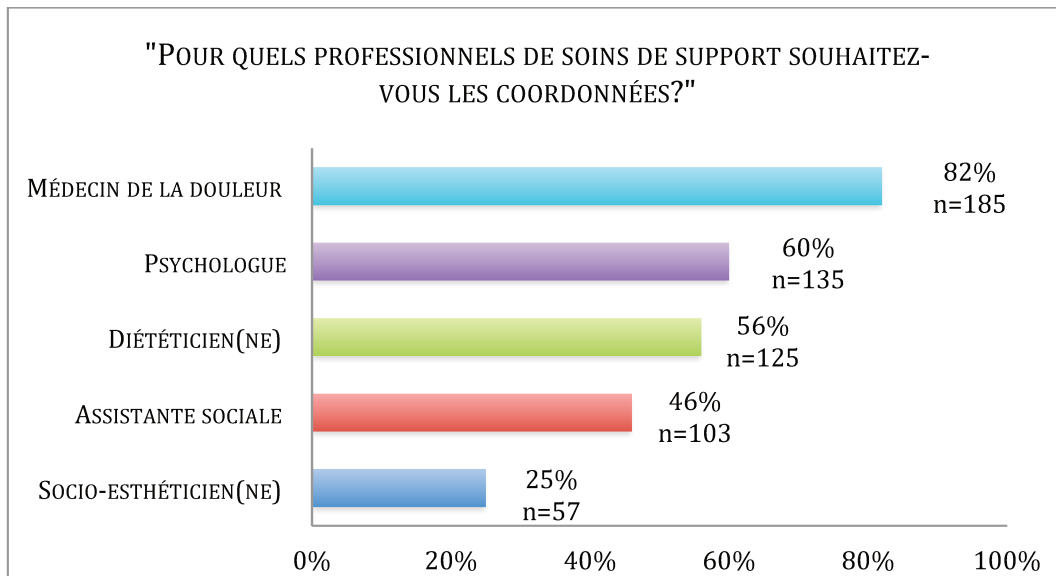


Figure 10 : Liste décroissante des professionnels de soins de support dont les coordonnées intéressent les médecins généralistes

G. Mise en œuvre de l'outil

Le courrier était le moyen de communication le plus apprécié des médecins généralistes, en association avec un courrier patient d'hospitalisation ou de consultation.

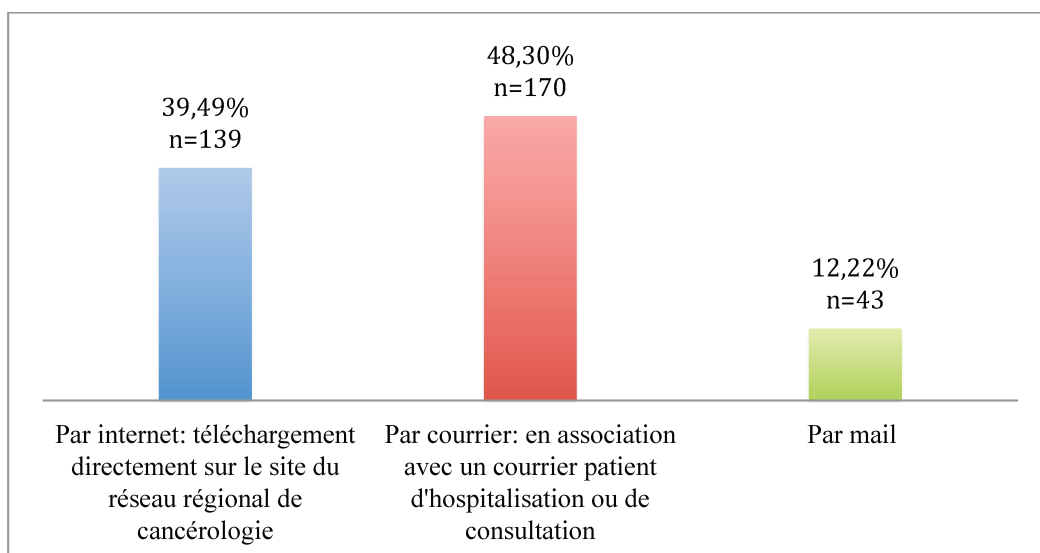


Figure 11 : Les modes de réception souhaités par les médecins généralistes pour les fiches conseils

A la question « *Souhaitez-vous que le RRC du Nord-Pas-de-Calais organise des soirées d'échanges autour de ces fiches et des outils existants en région, mais également des soirées de formation avec les professionnels de la cancérologie?* », la majorité des médecins généralistes avait répondu favorablement :

- 64% des médecins (n=224) étaient intéressés par cette proposition.
- 36% (n=128) des médecins étaient peu favorables.

H. Commentaires et suggestions

Le questionnaire comportait une question ouverte à laquelle les médecins généralistes étaient invités à répondre de manière facultative. Il s'agissait de recueillir leur avis quant à la volonté d'utiliser des fiches conseils sur les effets indésirables des traitements anti-cancéreux.

Les médecins ayant donné leur opinion étaient ceux qui avaient répondu « oui » à la question suivante : « *Pensez-vous que des fiches conseils sur les effets indésirables des traitements anti-cancéreux vous seraient utiles pour votre pratique ? Si oui, pourquoi ?* ».

De nombreux commentaires avaient été recueillis : 236 médecins généralistes avaient souhaité inscrire leur avis.

Les principaux arguments des médecins voulant utiliser des fiches conseils, sur les effets indésirables des traitements anti-cancéreux, ont été relevés (classés par fréquence décroissante) :

- Gain de temps en consultation
- Améliorer ses connaissances sur les nouvelles molécules et nouveaux médicaments
- Améliorer ses connaissances générales en cancérologie
- Informations et conseils plus clairs et précis à fournir aux patients atteints de cancer sur leurs effets indésirables
- Améliorer les réflexes en cancérologie compte tenu du faible nombre de patients concernés dans chaque patientèle

- Crédibiliser le travail du médecin généraliste dans le suivi des patients atteints de cancer
- Favoriser la coordination et la communication avec les oncologues
- Eviter les effets secondaires liés aux interactions médicamenteuses
- Avoir une conduite à tenir thérapeutique claire, précise et fiable

IV. DISCUSSION

A. Caractéristiques des répondants

La population de cette étude est un échantillon représentatif de la population régionale des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais [16]. En effet, la moyenne d'âge de notre échantillon était de 50,6 ans contre 51,5 ans pour la moyenne régionale.

Les femmes ayant répondu représentaient 30% de notre échantillon, contre 70% d'hommes. A l'échelle régionale, les médecins généralistes libéraux et mixtes sont représentés par 25% de femmes et 75% d'hommes en moyenne.

Les milieux urbain et semi-rural étaient les plus représentés dans notre échantillon, à l'inverse du milieu rural qui n'apportait que 11% de notre effectif de médecins généralistes. Ceci s'explique surtout par le manque de médecins généralistes en zone rurale, en particulier dans la région Nord-Pas-de-Calais. Ces chiffres sont représentatifs de la population régionale des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais. En effet, l'Observatoire Régionale de la Santé (ORS) Nord-Pas-de-Calais a publié, en 2005, un atlas de la démographie des professions de santé [17]: parmi les médecins généralistes installés en 2005, 83,9% exerçaient en zone urbaine, 12,1% en zone péri-urbaine et 4% en zone rurale.

B. Forces et faiblesses de l'étude

1. Les forces

Le taux de participation de notre étude était de 18,6%, ce qui correspond au taux moyen de réponses par mail. Même si ce taux est modeste, l'effectif des médecins généralistes ayant répondu est tout de même important et intéressant (n=352).

La cancérologie est une discipline complexe en médecine générale et le médecin traitant est un acteur indispensable dans la coordination ville-hôpital.

Les nombreux messages d'encouragements reçus et les demandes pour recevoir les résultats finaux de l'enquête témoignent de l'intérêt des médecins généralistes pour le sujet.

Notre échantillon comprenait 50 médecins ayant déclaré être Maitres de stage des Universités, soit 14% de l'effectif total. Ce taux est relativement faible et assure une population de médecins généralistes variée en terme de connaissances médicales.

L'anonymat a permis une plus grande liberté de réponses notamment sur la question ouverte facultative pour laquelle 86% des médecins généralistes ont laissé un commentaire.

Il est également intéressant de mentionner que l'activation des cookies sur le questionnaire en ligne a empêché les réponses doubles.

2. Les faiblesses

Parmi les biais de sélection résultant de notre étude, le biais de recrutement est à mentionner. D'une part, la liste fournie par l'ARS comprenait des médecins généralistes libéraux n'exerçant plus en médecine générale mais dans une autre spécialité ouverte à la médecine générale (addictologie, allergologie, médecine vasculaire...). Ils n'étaient donc pas concernés par notre enquête.

Un autre biais à signaler pour notre étude est le biais de volontariat ou d'auto-sélection. Les médecins ayant répondu à notre enquête sont probablement intéressés par le sujet. Le risque est de surestimer les résultats de l'étude et de favoriser une mauvaise représentativité de ces résultats à l'échelle régionale.

Enfin, la méthode choisie était une enquête déclarative et nous savons que le déclaratif n'est pas l'expression sans biais de la réalité décisionnelle [18]. Cela favorise non seulement la subjectivité des réponses mais aussi le risque de réponses partielles et de questionnaires non remplis.

C. Difficultés rencontrées par les médecins généralistes pendant la phase thérapeutique aigüe de patients atteints de cancer

1. Obstacle majeur : la gestion des effets indésirables liés aux traitements anticancéreux

La difficulté la plus rencontrée en médecine générale face à des patients atteints de cancer était la prise en charge thérapeutique des effets indésirables des traitements anticancéreux.

En effet, 73% des médecins généralistes de notre échantillon ont affirmé rencontrer cette difficulté. Ce résultat conforte la pertinence de cette enquête et confirme l'intérêt des médecins pour le sujet.

D'autre part, dans cette étude, 65% des médecins généralistes questionnés présentaient des difficultés pour répondre aux questions de leurs patients sur les effets indésirables des traitements et 69% déclaraient présenter des difficultés de prise en charge médicamenteuse de ces effets indésirables.

Dans plusieurs études, on retrouve cette notion de difficultés de prise en charge des effets indésirables, en particulier dans une enquête comparative franco-norvégienne menée auprès des généralistes de chaque pays [19], [20]. Les médecins français interrogés étaient amenés à traiter

des effets secondaires chez 55% de leurs patients alors qu'ils déclaraient ne les connaître suffisamment que pour 47% d'entre eux.

Selon une enquête menée par la Ligue, intitulée « *Les Médecins Généralistes face au cancer en 2010* » [5], 81,4% des médecins généralistes affirmaient que la difficulté la plus souvent exprimée par les patients atteints de cancer concernait les effets secondaires des traitements. Parallèlement, dans l'étude de *P. Gérard* [21], 70,2% des patients attendaient de leur médecin généraliste qu'il gère les effets secondaires liés au cancer et à la chimiothérapie.

Tous ces résultats justifient le projet de réalisation d'un document sur les effets indésirables des traitements anticancéreux destinés aux médecins généralistes. Il s'agit de leur apporter un outil instructif afin de les aider et de consolider leur pratique quotidienne auprès des malades atteints de cancer.

2. Comment expliquer les difficultés de gestion des effets indésirables liés aux traitements ?

La prise en charge d'effets indésirables des traitements anti-cancéreux est problématique pour une majorité de médecins généralistes. Or le médecin généraliste a un rôle primordial dans la prise en charge de ses patients atteints de cancer, notamment pendant la phase active de traitement. Le médecin traitant est le professionnel de première ligne que le patient consulte et il doit pouvoir gérer les complications liées aux traitements mais aussi les questionnements divers du patient et de sa famille. Pour essayer de combattre les obstacles liés aux effets indésirables de traitement, il est primordial de les identifier.

a. Carence d'informations transmises par l'hôpital

Tout d'abord, une des difficultés soulevées repose sur les informations transmises de l'hôpital vers la ville. Dans notre étude, 39% soit 137 médecins généralistes relèvent cette difficulté.

Il s'agit d'un manque de communication et d'échange d'informations entre les différents professionnels de santé, ce qui accentue les difficultés de prise en charge thérapeutique des médecins généralistes.

Les informations reçues par les médecins traitants sont souvent incomplètes et insuffisantes, ce qui rend plus difficile la prise en charge en ville d'un patient atteint de cancer.

Les principales carences d'informations perçues par les médecins généralistes ont été identifiées dans l'étude de *S. Abbioui* [22]. Les informations les moins transmises concernaient le pronostic de la maladie, souvent absent et parfois imprécis, le degré d'information du patient, la modalité des prochains examens, le calendrier du schéma thérapeutique et les complications potentielles dues au traitement.

Dans l'étude précédente de *Bungener* [20], les médecins généralistes affirmaient ne pas être informés du traitement mis en place pour 14% de leurs patients. Il est évidemment encore plus difficile de prendre en charge des effets indésirables liés à un traitement si on ne connaît pas ce traitement lui-même.

La question ouverte de notre questionnaire a permis d'apprécier les opinions précises des médecins généralistes sur le sujet. Plusieurs commentaires se rejoignent et certains médecins affirmaient ne pas connaître le traitement précis de leur patient : « *encore faut-il savoir la chimiothérapie que reçoit le patient* », « *il arrive que le protocole de chimiothérapie ne nous soit pas détaillé* ».

Ces difficultés rencontrées dans les échanges d'informations accentuent malheureusement le découragement des médecins généralistes dans la prise en charge des patients atteints de cancer.

Il s'agit d'un frein à l'implication des médecins généralistes et d'une cause de rupture dans la continuité des soins [23], [24].

Afin de pallier cet obstacle, de nombreux progrès ont été faits ces dernières années pour développer les outils de coordination et de partage entre professionnels de santé hospitaliers et libéraux.

Dans ce cadre, le Dossier Communicant de Cancérologie (DCC), *mesure 34 du plan cancer 2003-2007* [15], a été mis en œuvre et développé par les réseaux régionaux de cancérologie (RRC). Le *plan cancer 2009-2013* [25], dans sa mesure 18, a prévu de déployer ce service comme un élément du Dossier Médical Personnel (DMP). Comme le souligne Madame Agnès Buzyn, présidente de l'INCa, il est apparu plus pertinent de faire du DCC le « volet cancérologie » du DMP.

Quelle est l'utilité de ces dossiers médicaux personnels ? Cet outil est dédié au partage des informations entre les acteurs de la cancérologie, en particulier les médecins traitants. Il s'agit de favoriser la coordination et la continuité des soins pendant et après la phase aiguë du traitement.

L'INCa et l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP santé) ont signé en décembre 2009 un accord de partenariat pour le développement du DCC dans le cadre du DMP. Sept régions pilotes sont actuellement engagées, de façon volontaire, dans ce projet DCC-DMP. Il s'agit de l'Alsace, de l'Aquitaine, de la Lorraine, des Pays-de-la-Loire, de la Picardie et des régions Rhône-Alpes et Midi-Pyrénées [26].

Le projet se concrétise et avance. Les systèmes d'informations sont capables de partager les informations médicales de manière sécurisée, via une messagerie médicale sécurisée. Ce partage d'informations est également envisageable sans rupture géographique, pour un accès sécurisé sur l'ensemble du territoire national.

Le premier document partagé électroniquement est la fiche de réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), définie par l'INCa et mise en place au sein des établissements de santé.

D'autres documents commencent à être partagés, comme les comptes rendus d'anatomie et cytologie pathologiques (CRAP) et le programme personnalisé de soins (PPS).

A ce jour, l'ASIP Santé, l'INCa et les RRC poursuivent les travaux d'urbanisation du système d'informations DCC, qui devrait être opérationnel à l'horizon 2015.

Ce système innovant est une formidable avancée pour les patients atteints de cancer, puisque leur parcours de soins tend à devenir plus fluide. Il s'agit également d'un atout majeur pour les médecins généralistes pour une prise en charge médicale plus sereine, d'autant qu'ils seront de plus en plus sollicités avec l'augmentation de l'incidence des traitements au domicile et le développement de l'ambulatoire.

b. Evolution des thérapeutiques et apparition de nouveaux traitements

Depuis plusieurs années, la recherche médicale en cancérologie a permis de beaucoup avancer sur la connaissance des mécanismes moléculaires menant au cancer. L'arsenal thérapeutique utilisé est de plus en plus important et efficace avec le développement des chimiothérapies orales et l'apparition de nouveaux médicaments appelés « thérapies ciblées » [27].

Les thérapies ciblées sont des médicaments qui ciblent spécifiquement une protéine ou un mécanisme impliqué dans le développement de la tumeur. Ces médicaments ont donc théoriquement un effet spécifique, épargnant les cellules saines. Ces nouveaux traitements ouvrent la voie à une médecine de plus en plus personnalisée.

Il existe plusieurs classes de thérapies ciblées selon leur mode d'action [28] :

- Les anti-angiogéniques qui bloquent l'angiogenèse tumorale : notamment le Bévacizumab (Avastin®), le Sunitinib (Sutent®), et le Sorafénib (Nexavar®).

- Les inhibiteurs de récepteurs HER : avec le Trastuzumab (Herceptin®), le Cétuximab (Erbix®), l'Erlotinib (Tarceva®) et le Géfitinib (Iressa®).
- Les inhibiteurs de c-KIT, un récepteur membranaire : comme l'Imatinib (Glivec®).
- Les inhibiteurs de kinases intra cytoplasmiques: notamment le Temsirolimus (Torisel®), l'Évérolimus (Afinitor®).

Ces molécules peuvent être utilisées en monothérapie ou en association à une chimiothérapie ou à une radiothérapie.

Certes les thérapies ciblées engendrent moins d'effets indésirables, mais leur profil de toxicité diffère des chimiothérapies classiques. Les éventuels effets indésirables sont moins connus et donc moins bien maîtrisés par les médecins généralistes. Des toxicités spécifiques peuvent être rencontrées tels que des folliculites avec les inhibiteurs de kinases, une hypertension artérielle avec les antiangiogéniques, ou une toxicité cardiaque avec le Trastuzumab.

Un travail de thèse avait été réalisé par *N. Ziener* en 2012, sur la gestion des principaux effets indésirables des thérapies ciblées par voie orale [29]. L'étude avait pour objectif de proposer un outil, destiné aux pharmaciens d'officine, afin de faciliter leur rôle au comptoir, face à des patients en cours de traitement par thérapies ciblées. Ce travail de thèse retrace les effets indésirables les plus fréquents des thérapies ciblées, notamment les atteintes cutanées. Il serait alors intéressant d'exploiter ce travail par la suite, lors de la création des fiches conseils destinées aux médecins généralistes.

Parmi les commentaires recueillis grâce à la question ouverte de notre questionnaire, de nombreux médecins généralistes manifestaient leurs difficultés quant à l'apparition de ces nouveaux traitements peu ou pas connus et qui engendrent donc une prise en charge plus complexe.

A titre d'exemple, certains médecins écrivaient : « *il existe de nouvelles molécules dont je connais mal les effets secondaires et le délai d'apparition de ces derniers* », ou encore « *nombreux nouveaux traitements dont nous ne connaissons pas tous les effets délétères* » et « *évolution des traitements, des chimiothérapies avec associations multiples et nouveaux protocoles que je connais mal* ».

Au cours des sept dernières années, 38 nouveaux traitements anticancéreux ont été mis sur le marché par les industriels de la pharmacie, dont 16 thérapies ciblées qui sont venues enrichir l'arsenal thérapeutique des oncologues [30]. Actuellement les chimiothérapies orales ne représentent que 25% des traitements anticancéreux. Selon les prévisions d'Umicancer, la proportion de traitements par voie orale pourrait atteindre 50% d'ici 2020.

L'essor des chimiothérapies orales pourrait alors contribuer au développement des traitements au domicile. La prise en charge des patients atteints de cancer va devenir de plus en plus ambulatoire, ce qui nécessitera une adaptation des organisations, notamment de coordination. Il s'agit d'un des objectifs du plan cancer 2014-2019.

Cette évolution amènerait sans doute à accorder une place plus importante aux médecins généralistes dans la prise en charge de leurs patients atteints de cancer.

Ainsi l'intérêt de réaliser des fiches conseils sur les effets indésirables de traitements anticancéreux consisterait notamment à proposer une aide spécifique aux médecins généralistes concernant ces nouveaux traitements innovants. C'est d'ailleurs dans cette optique qu'un groupe de travail émanant du RRC de la région Basse-Normandie a proposé un guide pratique de prise en charge des principales toxicités spécifiques des thérapies ciblées. Ce guide s'intitule THECITOX et est destiné à l'usage des praticiens [31].

c. Manque de formation et de connaissances

Le manque de formation des médecins généralistes en cancérologie est en grande partie responsable des difficultés de gestion des effets indésirables liés aux traitements anticancéreux.

En effet, malgré une formation initiale universitaire avec quelques bases enseignées en cancérologie, les connaissances médicales et pratiques doivent être en permanence actualisées, et ce d'autant plus avec l'évolution rapide des thérapeutiques. Sans une formation médicale continue (FMC), les connaissances initiales deviennent vite obsolètes [32].

Dans notre étude, à la question « *Souhaitez-vous que le RRC du Nord-Pas-de-Calais organise des soirées d'échanges autour de ces fiches et des outils existants en région, mais également des soirées de formation avec les professionnels de la cancérologie?* », la majorité des médecins généralistes, soit 64%, avait répondu favorablement.

D'autre part, dans les commentaires recueillis de notre questionnaire, de nombreux médecins généralistes insistaient sur leurs lacunes et leur formation insuffisante sur le sujet.

Les médecins généralistes seraient à priori prêts à s'investir dans une formation en cancérologie.

L'étude interrégionale de T.-D. Nguyen réalisée en 2010 [33] met en évidence ce manque de formation : 87% des médecins généralistes n'avaient pas suivi de formation spécifique en cancérologie depuis la fin de leurs études, la moitié par manque de temps et l'autre moitié par absence de formation suffisamment attractive.

Dans la thèse de C. Couraud « *Le médecin généraliste face à la prise en charge des patients atteints de cancer* » [34], ce besoin de formation est indéniablement mis en évidence : 96% des médecins généralistes interrogés estimaient avoir besoin de formation en cancérologie, et tous acceptaient de suivre une formation en cancérologie.

Ce besoin et ce souhait de formation sont donc incontestables et de nombreuses études de la littérature confortent ces résultats [20], [13], [35], [36].

Depuis le premier plan cancer en 2003 jusqu'à aujourd'hui, la volonté de renforcer le rôle du médecin traitant dans la prise en charge des patients atteints de cancer est affichée. En effet le *premier plan cancer (2003-2007)* [15] et le *deuxième plan cancer (2009-2013)* [25] proposaient d'améliorer et promouvoir la formation des professionnels, en rendant la formation initiale en oncologie plus attractive et en développant la FMC en oncologie pour les médecins généralistes. Le *plan cancer 2014-2019* [3] s'inscrit dans la même continuité et précise que ces formations continues devront s'adapter aux nouvelles exigences des évolutions technologiques et thérapeutiques.

La FMC est une source d'informations très utile pour les médecins généralistes. La participation à ces formations est devenue obligatoire depuis la nouvelle convention signée en 1997. Cette FMC fait désormais partie du développement professionnel continu (DPC) depuis la loi HPST (Hôpital, patients, santé et territoires) n°2009-879 du 21 juillet 2009 qui intègre en plus l'évaluation des pratiques professionnelles [37].

Cependant, malgré l'obligation d'y participer, l'enseignement général est varié et chaque médecin généraliste est libre de choisir les thèmes qui l'intéressent, et donc pas nécessairement les thèmes liés à la oncologie.

Chaque médecin peut également se former via la presse médicale mais encore faut-il être abonné à une revue et prendre le temps de la lire. Il existe également une richesse de ressources sur internet mais la recherche est souvent chronophage et les sources plus ou moins fiables nécessitant alors un œil critique et exercé.

Enfin, l'existence de réseaux régionaux de oncologie est un atout pour les échanges d'informations entre les différents acteurs du système. Ces réseaux sont notamment chargés de développer le système d'information et de partage du dossier patient, de créer des guides de

bonne pratique et d'organiser des formations. Les sites web de chaque RRC représentent une source d'informations qui peuvent être utiles aux médecins généralistes.

Plusieurs RRC proposent des référentiels de bon usage selon les protocoles de chimiothérapie destinés aux professionnels de santé ou aux patients, notamment *ONCO Basse-Normandie*, le réseau de la région Basse-Normandie ou encore *ROHLim*, le réseau de la région Limousin.

Néanmoins, le problème majeur mis en lumière dans notre étude est la forte méconnaissance des médecins généralistes quant à l'existence de ces réseaux régionaux et à leur utilité : 76% de notre échantillon de médecins ne connaissaient pas l'existence du RRC du Nord-Pas-de-Calais, et 90% ignoraient le rôle et les missions de ce réseau. Dans l'*enquête de la Ligue en 2010* [5], seuls 16% des médecins généralistes questionnés affirmaient participer à la vie d'un réseau de cancérologie. Malgré l'existence de référentiels et de recommandations professionnelles à travers certains réseaux, la plupart des médecins généralistes ne bénéficient pas, à ce jour, de ces informations utiles compte tenu de leur méconnaissance quant à l'existence des réseaux. Il est ainsi indispensable de promouvoir et de diffuser largement ces nouvelles organisations.

Apporter des informations médicales fiables et facilement accessibles pour les médecins généralistes est donc probablement une des solutions pour encourager leur formation et les aider dans leur prise en charge. Le projet de réaliser des fiches conseils incluant des informations précises, validées et utiles pourrait alors être une solution.

d. Faible nombre de patients concernés pour chaque médecin traitant

Les difficultés de gestion des effets indésirables des traitements peuvent également s'expliquer par le faible pourcentage que représentent les patients atteints de cancer dans la patientèle d'un médecin généraliste.

L'étude de *Dagada et al* [14] appuie ce constat puisque dans leur échantillon de médecins généralistes interrogés, la moitié déclarait suivre moins de 10 patients et affirmait voir moins de 5 nouveaux patients atteints de cancer par an.

L'étude de *S. Abbioui* [22] souligne également cette faible proportion de malades en cours de traitement : 90% des médecins généralistes questionnés avaient entre 2 et 10 patients traités par radiothérapie ou chimiothérapie depuis 3 mois, ce qui concernait entre 0,1 et 1,7% de leur patientèle.

Plusieurs médecins ont notifié ce fait dans la question ouverte de notre questionnaire, en insistant sur l'absence de réflexes médicaux compte tenu de la faible proportion de patients concernés.

Cependant, l'incidence des cancers étant en constante augmentation, il est probable que chaque médecin généraliste soit confronté, dans les prochaines années, à un nombre croissant de patients atteints de cancer.

L'intérêt de renforcer le rôle du médecin traitant est donc primordial et il est important de l'accompagner et lui donner toutes les armes nécessaires pour une prise en charge médicale plus sereine.

D. Place des fiches conseils et propositions d'informations médicales à intégrer

1. Pertinence du projet de fiches conseils sur les effets indésirables

a. Renforcer le rôle du médecin traitant

Notre travail confirme l'utilité des fiches conseils sur les effets indésirables des traitements anticancéreux en médecine générale : 88% des médecins généralistes de notre échantillon jugeaient utiles pour leur pratique l'usage de ces fiches conseils.

Nous constatons ainsi qu'une majorité de médecins généralistes souhaite être informée des effets indésirables potentiellement liés aux traitements anticancéreux afin d'assurer une prise en charge médicale plus sereine. La thèse de *L. Bao Tram et C. Rey* réalisée en 2011 [38] met en évidence que les médecins de ville attendent d'être davantage impliqués dans la prise en charge du patient atteint de cancer et sont 95% à vouloir être informés sur les effets indésirables prévisibles des traitements.

Encourager la formation et l'information de chaque médecin généraliste permet de conforter son rôle pivot essentiel dans la prise en charge en ville et assurer une fluidité du parcours de soins pour les patients. Pour entretenir une relation de confiance avec le patient, il est indispensable de garder le contact avec celui-ci et donc l'accompagner avant, pendant et après la maladie. C'est ce que décrit *V. de Brisson* dans sa thèse sur les soins oncologiques de support en médecine générale [11]: les médecins généralistes interrogés voulaient être partie prenante de la prise en charge du patient atteint de cancer et ce, tout au long de la maladie.

L'implication du médecin traitant dans la prise en charge globale passe aussi par la participation aux décisions thérapeutiques concernant leurs patients, notamment à travers les RCP. A ce sujet, l'étude de *Bungener* soulignait la faible implication des médecins généralistes dans le choix des traitements [20]. Les médecins avouaient ne pas y participer pour des raisons de compétences et de manque de temps. Même si la participation est difficile, certains médecins regrettaient

néanmoins de ne pas être consultés sur certains dossiers de patients, sur lesquels leurs connaissances pourraient être utiles.

Dans ce contexte, plusieurs études ont montré que les médecins généralistes étaient déterminés à garder un rôle central dans la prise en charge et souhaitaient prendre plus de responsabilités dans le suivi de leurs patients atteints de cancer [36], [39], [40], [41].

Comme l'ambitionne le plan cancer, conforter la fonction de proximité du médecin traitant pendant la phase thérapeutique aiguë d'un patient atteint de cancer est fondamental et ce, d'autant plus qu'un grand nombre de médecins traitants y est fortement attaché.

b. La fiche, un outil synthétique et rapidement accessible

Les médecins généralistes sont certes intéressés par l'obtention de fiches conseils sur les effets indésirables mais paradoxalement très peu d'entre eux ont déjà essayé de rechercher l'existence de telles fiches.

Effectivement seuls 17% de médecins ont déjà pris le temps d'explorer le web à la recherche d'informations. Ce faible taux peut s'expliquer par le caractère très chronophage de la recherche et nous savons pertinemment que le temps est précieux lors des consultations de médecine générale. Une durée moyenne de 2 minutes est décrite lorsque la recherche est effectuée pendant la consultation [42], [43].

Dans l'étude intitulée « *Médecins généralistes : de quelle information avons-nous besoin ?* » [44], l'Unafmec RA (Fédération Rhône-Alpes des Associations de Formation Médicale Continue) avait souhaité savoir comment les médecins généralistes recherchent l'information dont ils ont besoin pour leur pratique habituelle. L'étude soulignait qu'une consultation sur huit

est source d'interrogations identifiées et une question sur quatre ne trouve jamais de réponse par défaut ou par échec de la recherche.

Cette même étude précisait que les médecins questionnés recherchaient essentiellement une information rapide, actualisée, facilement accessible et peu coûteuse.

Notre étude confirme ce souhait d'obtenir une réponse rapide et adaptée grâce à un outil le plus synthétique possible et d'éviter une perte de temps en consultation. Les différents commentaires de la question ouverte le démontrent: « *rapidité de prise en charge* », « *des fiches claires et concises seraient en effet bénéfiques* », « *pour avoir sous la main les renseignements utiles* », « *pouvoir donner une réponse rapide au problème en cours et au patient ce qui atténuerait l'anxiété du patient et du médecin* », « *rapidité et performance* », « *sous forme de fiches pratiques plutôt qu'un catalogue* ».

2. Attentes des médecins généralistes quant aux informations médicales à inclure

a. Benchmarking des fiches existantes au niveau national

Plusieurs documents concernant les effets indésirables des traitements anticancéreux ont été élaborés au sein de réseaux régionaux de cancérologie. Il s'agit de référentiels disponibles en téléchargement libre sur les sites internet des réseaux concernés. Ces fiches d'informations concernent essentiellement les effets secondaires des chimiothérapies orales et des thérapies ciblées. En ce qui concerne la chimiothérapie injectable, les fiches se font plus rares. D'autre part, ces fiches sont destinées aux professionnels de santé mais sont aussi adaptées aux patients.

Un benchmarking a été réalisé par le RRC du Nord-Pas-de-Calais en vue de plusieurs projets régionaux dont le projet de fiches sur les effets indésirables. Parmi les 25 réseaux régionaux de cancérologie existants, 9 réseaux mettent à disposition leurs fiches régionales d'effets indésirables. Parmi ces 9 réseaux, 8 proposent des référentiels par type de chimiothérapie.

Seul le RRC de Rhône-Alpes propose des référentiels et documents informatifs par symptôme, qui sont en réalité les référentiels de l'AFSOS (Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support).

Le RRC du Nord-Pas-de-Calais porte actuellement de nombreux projets régionaux notamment des projets « ville-hôpital » [45]. Un groupe de travail piloté par le réseau, les 3C (Centre de Coordination en Cancérologie) et l'OMEDIT (Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques) s'est mis en place afin d'élaborer des fiches conseils pour la prise en charge des effets indésirables des traitements anticancéreux. A ce jour, des fiches à destination des patients sont en cours d'élaboration par un groupe d'infirmières. D'autres fiches à destination des professionnels de santé sont également en cours d'élaboration par un groupe constitué de médecins et de pharmaciens. Notons que ces fiches sont élaborées par chimiothérapie orale, avec notamment quelques thérapies ciblées.

L'élaboration de ces fiches régionales sur les effets indésirables passe par une capitalisation du travail existant dans ce domaine. Une plaquette avait notamment été réalisée avec les professionnels de santé du Douaisis en 2010, intitulée « *La prise en charge des effets indésirables de la chimiothérapie* » (annexe IV). Ce document est toujours disponible sur le site de la plateforme santé du Douaisis, dans la rubrique « espace pro », en libre téléchargement.

Dans l'étude, il est intéressant de mentionner que les médecins généralistes étaient partagés quant à la réalisation de fiches selon le protocole de chimiothérapie ou selon les symptômes les plus fréquents : 52% des médecins de notre échantillon optaient pour des fiches selon les symptômes et 48% selon le type de chimiothérapie.

b. Principaux effets indésirables attendus

Parmi les effets secondaires des traitements anticancéreux les plus fréquemment rencontrés, les nausées et les vomissements sont au premier plan [46].

Malgré leur fréquence, ce ne sont pas les effets indésirables les plus problématiques en médecine générale. En effet, le questionnaire permettait de relever les thèmes souhaités par les médecins généralistes concernant les effets indésirables : parmi les plus attendus figuraient la neurotoxicité, la toxicité cutanée, les mucites et la neutropénie fébrile. Les nausées, vomissements et diarrhées étaient attendus par moins de la moitié des médecins généralistes questionnés.

Comment expliquer ces résultats ? Probablement parce que les effets indésirables les plus fréquents sont bien connus des médecins généralistes donc mieux maîtrisés. Les autres effets indésirables moins connus imposent une recherche d'informations médicales pendant la consultation ou un contact direct avec l'oncologue, ce qui est plus ou moins aisé. Ces effets indésirables nécessitent parfois que le médecin généraliste passe la main, ce qui peut alors laisser un sentiment d'échec [47].

c. Autres informations souhaitées

L'idée de proposer des noms de spécialités médicamenteuses et des posologies précises, dans la gestion de certains effets indésirables, semble très séduisante pour les médecins généralistes. Ce souhait se traduit par un taux massif de réponses positives: 97% des médecins de l'échantillon souhaitaient trouver dans ces fiches des noms de spécialités médicamenteuses et 92% souhaitaient des posologies précises. Ces résultats apportent un argument supplémentaire à la volonté des médecins généralistes d'obtenir une information rapide, validée et précise.

D'autre part, les médecins généralistes aspiraient à des conseils simples et pratiques, hors thérapeutiques médicamenteuses. Ces conseils sont précieux compte tenu des nombreuses interrogations émanant des patients. Comme l'atteste *P. Gerard* dans sa thèse [21], le patient

souhaite parler de sa maladie cancéreuse avec son médecin traitant. Il s'agit d'une occasion de reformuler ce qui n'a pas été compris à l'hôpital et d'obtenir des informations supplémentaires sur la maladie et les traitements.

Ces conseils simples peuvent être inclus dans des fiches destinées aux professionnels mais également dans des fiches pour les patients. C'est d'ailleurs ce que le RRC du Nord-Pas-de-Calais prévoit de réaliser en créant des fiches par traitement à remettre au patient afin de l'informer des éventuels effets secondaires et lui suggérer des recommandations et des conseils simples.

E. Création de ces fiches et perspectives d'avenir

Ce travail était capital en amont de la création de documents informatifs pour les médecins généralistes. Recueillir les attentes des médecins et leurs souhaits est essentiel, non seulement pour comprendre et évaluer leurs difficultés mais aussi pour essayer de les aider dans leur prise en charge auprès de leurs patients atteints de cancer.

Les informations récoltées à travers notre questionnaire vont permettre de mieux orienter les fiches conseils à venir et tenter de répondre au maximum aux attentes des médecins généralistes.

Un projet d'élaboration de fiches de recommandations de bonnes pratiques pour les chimiothérapies orales et à destination des professionnels est en cours au RRC du Nord-Pas-de-Calais. Ces fiches proposeront, entre autres, une partie destinée aux effets indésirables potentiels de la molécule de chimiothérapie traitée, avec la conduite à tenir associée à chaque effet indésirable.

Ces fiches seront disponibles dans quelques mois, en téléchargement libre, sur le site du RRC du Nord-Pas-de-Calais, à l'adresse suivante : <http://www.onco-npdc.fr>.

Il pourrait être intéressant par la suite d'évaluer l'intérêt et la pertinence des ces fiches auprès des médecins généralistes et de savoir si leurs attentes ont été suffisamment prises en compte. Une évaluation de l'impact du document serait également intéressante auprès des pharmaciens officinaux.

Enfin, pour une meilleure diffusion de l'information, la stratégie de communication mérite d'être discutée, d'autant que les médecins généralistes étaient partagés quant au moyen d'obtention de ces fiches.

V. CONCLUSION

La prise en charge thérapeutique, dans le cadre d'effets indésirables de traitements anti-cancéreux, est la difficulté la plus rencontrée par les médecins généralistes, face à leurs patients atteints de cancer. Cette difficulté peut s'expliquer notamment par un défaut de communication et d'échanges d'informations entre les professionnels de santé. Le manque de formation et de connaissances des médecins généralistes est également en cause, d'autant que l'arsenal thérapeutique en cancérologie évolue vite et se densifie.

Le médecin généraliste est le professionnel de premier recours que le patient consulte lorsqu'il présente des effets indésirables liés à son traitement. Il joue un rôle primordial et essentiel en ville, qui doit être conforté pendant la phase thérapeutique aigue.

Le projet d'élaboration de fiches conseils, sur les effets indésirables des traitements anti-cancéreux, séduit les médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais. Les médecins souhaitent obtenir des informations fiables et utiles à travers un outil le plus synthétique possible. Ils revendiquent des informations médicales précises, à type de posologies ou de noms de spécialités médicamenteuses, ainsi que des conseils simples à délivrer aux patients.

Ce projet, à l'initiative du RRC du Nord-Pas-de-Calais, entre dans une dynamique de coordination de soins entre les différents acteurs en cancérologie. Il participe également à la mission de formation des médecins généralistes, un des enjeux du plan cancer.

Cet outil permettrait alors une prise en charge thérapeutique plus adaptée, plus efficace et moins chronophage. Il s'agit d'un bénéfice pour le patient mais aussi pour le médecin généraliste dont le rôle est renforcé et la prise en charge simplifiée.

Cette étude permettra peut-être de communiquer sur le RRC du Nord-Pas-de-Calais, afin de mieux le faire connaître auprès des médecins généralistes de la région.

Le médecin traitant qui est au cœur de la prise en charge globale du patient, devrait être un acteur actif de ces réseaux de soins. Il semble donc nécessaire de mieux impliquer les médecins généralistes au sein des réseaux existants. Une enquête du Réseau d'Hématologie du Limousin, HématoLim, avait été réalisée afin de trouver des solutions pour une meilleure implication des médecins [48]. Plusieurs efforts restent à fournir pour mieux impliquer les médecins généralistes.

Ainsi, il conviendrait de réfléchir à une stratégie de communication pour faire connaître l'existence et les missions du réseau, promouvoir la diffusion de ces fiches conseils mais aussi faire connaître les autres aides déjà existantes au sein des Réseaux Régionaux de Cancérologie.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] INCa. Les cancers en France en 2013. Collection état des lieux et des connaissances, ouvrage collectif édité par l'INCa, Boulogne-Billancourt, janvier 2014.
<http://www.e-cancer.fr/publications/69-epidemiologie/758-les-cancers-en-france-edition-2013>.
- [2] Programme Régional Cancers 2011-2015. Penser Globalement pour agir avant, pendant et après le cancer. Programme Régional Cancers concerté (PRC) - Région / ARS Nord Pas de Calais. http://www.nordpasdecals.fr/upload/docs/application/pdf/2013-09/planregionalcancers_2013.pdf
- [3] Institut National Du Cancer. Plan cancer 2014-2019.
<http://www.e-cancer.fr/le-plan-cancer>.
- [4] Y. CORNILLIER et Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. (I.N.S.E.R.M.). Paris. FRA, « Médecine personnalisée : les promesses du sur-mesure. Dossier. », *Sci. SANTE*, n° 14, p. 22-33, 06 2013.
- [5] Ligue nationale contre le cancer. Enquête: Les médecins généralistes face au cancer en 2010. Juin-Aout 2010.
- [6] J. J. SISLER, J. B. BROWN, et M. STEWART, « Family physicians' roles in cancer care. Survey of patients on a provincial cancer registry », *Can. Fam. Physician Médecin Fam. Can.*, vol. 50, p. 889-896, juin 2004.
- [7] Mesure 18 du Plan Cancer 2009-2013: Personnaliser la prise en charge des malades et renforcer le rôle du médecin traitant.
<http://www.plan-cancer.gouv.fr/le-plan-cancer/5-axes-30-mesures/axe-soins/mesure-18/contexte.html>.
- [8] B. JOHANSSON, G. BERGLUND, K. HOFFMAN, B. GLIMELIUS, et P. O. SJÖDEN, « The role of the general practitioner in cancer care and the effect of an extended information routine », *Scand. J. Prim. Health Care*, vol. 18, n° 3, p. 143-148, sept. 2000.
- [9] L. JOLY. Rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des patients traités pour un cancer: revue de littérature et enquête auprès des praticiens hospitaliers référents en oncologie. Thèse d'exercice. Université de Paris-Nord, France, 2010.
- [10] URPS Médecins libéraux Nord Pas-de-Calais. Cancers et médecine libérale - Opinion et pratique quotidienne dans la région. URPS ML-INFO, n° 8, sept.- oct. 2012.
- [11] V. DE BRISSON. Soins oncologiques de support: besoins, attentes et place du médecin généraliste. Thèse d'exercice de Médecine Générale. Université de Caen, France, 2010.
- [12] T. BOICHE. Suivi d'un patient cancéreux en médecine générale: Enquête auprès des médecins généralistes du Poitou-Charentes. Thèse d'exercice. Université de Poitiers, France, 2005.

- [13] E. TARDIEU, C. THIRY-BOUR, C. DEVAUX, D. CIOCAN, V. DE CARVALHO, M. GRAND, E. ROUSSELOT-MARCHE, et N. JOVENIN. Place du médecin généraliste dans le traitement du cancer en Champagne-Ardenne. *Bull. Cancer (Paris)*, vol. 99, n° 5, p. 557-562.
- [14] C. DAGADA, S. MATHOULIN-PELISSIER, A. MONNEREAU, et B. HOERNI. Management of cancer patients by general practitioners. Results of a survey among 422 physicians in Aquitaine. *Presse Médicale Paris Fr.* 1983, vol. 32, n° 23, p. 1060-1065, juin 2003.
- [15] Plan cancer 2003-2007: Mission interministérielle pour la lutte contre le cancer. <http://www.plan-cancer.gouv.fr/historique/plan-cancer-2003-2007.html>.
- [16] Atlas régionaux 2013. Conseil National de l'Ordre des Médecins. <http://www.conseil-national.medecin.fr/node/1371>.
- [17] Les Médecins Généralistes dans le Nord Pas de Calais - Répartition des médecins généralistes par type de commune. Professions médicales, Atlas des professions de santé, ORS Nord – Pas-de-Calais, 2005.
- [18] Choices for Individual Patients vs. Groups. *N. Engl. J. Med.*, vol. 323, n° 13, p. 922-923, 1990.
- [19] L. DEMAGNY, K. HOLTEDAHL, J. BACHIMONT, T. THORSEN, A. LETOURMY, et M. BUNGENER. General practitioners' role in cancer care: a French-Norwegian study. *BMC Res. Notes*, vol. 2, n° 1, p. 200, sept. 2009.
- [20] M. BUNGENER. La prise en charge du cancer: quel partage des rôles entre médecine générale et médecine spécialisée? *Prat. Organ. Soins*, vol. 40, n° 3, p. 191-196, 2009.
- [21] P. GERARD. Place du médecin généraliste dans la prise en charge des patients en cours de chimiothérapie: enquête auprès des patients de l'hôpital de jour du CHR d'Annecy. Thèse d'exercice. Université de Grenoble, France, 2012.
- [22] S. ABBIOUI. Gestion de l'information médicale entre la ville et l'hôpital autour des patients bénéficiant d'une chimiothérapie antinéoplasique au GHICL. Thèse d'exercice. Université du droit et de la santé, Lille, France, 2012.
- [23] M. L. WOOD. Communication between cancer specialists and family doctors. *Can. Fam. Physician*, vol. 39, p. 49-57, janv. 1993.
- [24] G. HUBERT, M. GALINSKI, M. RUSCEV, F. LAPOSTOLLE, et F. ADNET. Information médicale : de l'hôpital à la ville. Que perçoit le médecin traitant ? *Presse Médicale*, vol. 38, n° 10, p.1404-1409, oct. 2009.
- [25] Plan Cancer 2009-2013, 3e rapport d'étape au Président de la République, Juin 2011.
- [26] Mise en œuvre du service - Dossier communicant de cancérologie (DCC) - Institut National Du Cancer. Définition de la cible 2013-2015 - Présentation détaillée. Septembre 2013. <http://www.e-cancer.fr/soins/parcours-de-soins/dossier-communicant-de-cancerologie>.

- [27] INCa. Les progrès de la recherche. Date de dernière mise à jour: 28/01/2014. <http://www.e-cancer.fr/recherche/comprendre-la-recherche/les-progres-de-la-recherche/les-progres-de-la-recherche>.
- [28] C. DREYER, E. RAYMOND, et S. FAIVRE. Les thérapies ciblées et leurs indications dans les tumeurs solides. *Rev. Médecine Interne*, vol. 30, n° 5, p. 416-424, mai 2009.
- [29] N. ZIENER. Gestion des principaux effets indésirables des thérapies ciblées par voie orale : quel type d'outil pour le pharmacien d'officine ? Thèse d'exercice de Pharmacie. Université de Grenoble, France, mars 2012.
- [30] Les Révolutions de la Recherche sur le Cancer. Fondation ARC pour la recherche sur le cancer, 2014.
- [31] Thécitox, Groupe de travail Bas Normand. Prise en charge des effets secondaires des thérapies ciblées. Potentiel d'action éd., 2011.
- [32] M. B. BARTON, P. BELL, S. SABESAN, et B. KOCZWARA. What should doctors know about cancer? Undergraduate medical education from a societal perspective. *Lancet Oncol.*, vol. 7, n° 7, p. 596-601, juill. 2006.
- [33] T.-D. NGUYEN, P. VINCENT, F. LAMBERTH, V. ROBLES, et H. CURE. Perspectives en cancérologie pour les médecins généralistes: enquête interrégionale 2010. *Bull. Cancer (Paris)*, vol. 98, n° 10, p. 1143–1152, 2011.
- [34] C. COURAUD-LAOUISSET. Le médecin généraliste face à la prise en charge des patients atteints de cancer. Thèse d'exercice. Université Paris Diderot - Paris 7, France, 2011.
- [35] M.E. ROUGE BUGAT, H. ROCHE, D. QUERLEU, S. OUSTRIC. La prise en charge par le médecin généraliste du patient atteint de cancer - Enquête de pratiques dans la région Midi Pyrénées. *Rev Prat*, Avr 2010.
- [36] T. ANVIK, K. A. HOLTEDAHL, et H. MIKALSEN. "When patients have cancer, they stop seeing me" - the role of the general practitioner in early follow-up of patients with cancer - a qualitative study. *BMC Fam. Pract.*, vol. 7, p. 19, 2006.
- [37] LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009.
- [38] B. T. LAM, C. REY. Améliorer la coordination des soins en cancérologie entre l'hôpital et la ville: élaboration d'un document d'information sur la chimiothérapie intraveineuse destiné au médecin traitant. Thèse d'exercice. Université de Grenoble, France, 2011.
- [39] E. GRUNFELD. Cancer survivorship: a challenge for primary care physicians. *Br. J. Gen. Pract.*, vol. 55, n° 519, p. 741-742, oct. 2005.
- [40] M. E. DEL GIUDICE, E. GRUNFELD, B. J. HARVEY, E. PILIOTIS, et S. VERMA. Primary care physicians' views of routine follow-up care of cancer survivors. *J. Clin. Oncol. Off. J. Am. Soc. Clin. Oncol.*, vol. 27, n° 20, p. 3338-3345, juill. 2009.

- [41] L. MILLIAT-GUITTARD, L. LETRILLIART, S. GALAND-DESME, *et al.* Échanges d'informations médicales dans la prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein : perceptions et attentes des médecins traitants de ville et des spécialistes hospitaliers. *Bull. Cancer (Paris)*, vol. 93, n° 2, p. 223-231, janv. 2006.
- [42] A. I. GONZALES-GONZALES, M. DAWES, J. SANCHEZ-MATEOS, *et al.* Information needs and information-seeking behavior of primary care physicians. *Ann. Fam. Med.*, vol. 5, n° 4, p. 345-352, août 2007.
- [43] J. W. ELY, J. A. OSHEROFF, M. H. EBELL, *et al.* Obstacles to answering doctors' questions about patient care with evidence: qualitative study. *BMJ*, vol. 324, n° 7339, p. 710, mars 2002.
- [44] D. PHAM, J.-P. BOISSEL, P. WOLF, *et al.* Médecins généralistes: de quelle information avons-nous besoin? Une étude quantitative auprès des médecins adhérents à l'Unaformec RA. *Médecine*, vol. 4, n° 8, p. 369-375, 2008.
- [45] ONCO Nord Pas de Calais - Réseau Régional de Cancérologie -Projets Ville-Hôpital. <http://www.onco-npdc.fr/1-projets-regionaux/projet-ville-hopital/>.
- [46] K. JENNS. Importance of nausea. *Cancer Nurs.*, vol. 17, n° 6, p. 488-493, déc. 1994.
- [47] M. BUNGENER et L. DEMAGNY. Centre de recherche médecine, sciences, santé et société. Rapport de Recherche: Prendre en charge le cancer en médecine générale. Oct. 2008.
- [48] L. AUMONT, M.C. LAFFETAS, V. TRUFFINET *et al.* Comment mieux impliquer les médecins traitants au sein d'un réseau ? Résultats préliminaires sur leurs besoins : une enquête d'HÉMATOLIM. 2010.



B2. Connaissez-vous le Réseau Régional de Cancérologie du Nord Pas de Calais (RRC) ?

Oui

Non

B3. Connaissez-vous les missions du Réseau Régional de Cancérologie ?

Oui

Non

Section C: Difficultés rencontrées dans la prise en charge

C1. Quelles difficultés rencontrez-vous dans la prise en charge de patients atteints de cancer?

Difficultés concernant les informations transmises par l'hôpital et le spécialiste

Difficultés concernant la prise en charge thérapeutique dans le cadre d'effets indésirables de traitements

Difficultés concernant la prise en charge psychologique

Difficultés concernant la prise en charge sociale

Difficultés concernant la prise en charge nutritionnelle

C2. Avez-vous des difficultés pour répondre aux questions des patients concernant les effets indésirables de leur traitement?

Oui tout à fait

Plutôt oui

Plutôt non

Non pas du tout

C3. Avez-vous des difficultés de prise en charge médicamenteuse lorsqu'un patient présente un ou plusieurs effets indésirables de son traitement anti-cancéreux?

Oui tout à fait

Plutôt oui

Plutôt non

Non pas du tout



C4. Pensez-vous être suffisamment à l'aise pour la conduite à tenir face à un patient atteint de cancer qui présente des signes de gravité clinique ou biologique?

Oui tout à fait

Plutôt oui

Plutôt non

Non pas du tout

Section D: Interêt des fiches conseils

D1. Pensez-vous que des fiches conseils sur les effets indésirables des traitements anti-cancéreux vous seraient utiles pour votre pratique?

Oui

Non

D2. Si oui, pourquoi?

D3. Avez-vous déjà recherché l'existence de ce type de fiches conseils sur internet?

Oui

Non

D4. Si oui:

	Oui	Non
Avez-vous trouvé?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous mis du temps à trouver?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous trouvé des informations utiles?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Section E: Attentes précises des informations délivrées

E1. Concernant la prise en charge des patients atteints de cancer, sur quel(s) thème(s) aimeriez-vous des fiches conseils détaillées?

Neutropénie fébrile

Thromboses

Syndrome hémorragique, thrombopénie

Nausées, vomissements

Diarrhées

Mucite

Alopécie

Douleur

Dénutrition

Toxicité cutanée

Neurotoxicité

Hypertension artérielle

E2. Concernant la chimiothérapie, préférez-vous des fiches "effets indésirables" centrées sur chaque type de chimiothérapie ou centrées sur les symptômes les plus fréquemment observés?

Selon le type de chimiothérapie

Selon les symptômes les plus fréquents

E3. Souhaiteriez-vous voir apparaître dans ces fiches, des noms de spécialités médicamenteuses pouvant être utilisées dans la gestion de certains effets indésirables?

Oui

Non

E4. Souhaiteriez-vous trouver des posologies précises dans les prises en charge médicamenteuses de certains effets indésirables?

Oui

Non



E5.	Souhaiteriez-vous trouver des conseils simples et pratiques, hors thérapeutiques médicamenteuses, à délivrer aux patients en cas d'effets indésirables rencontrés?	Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>
E6.	Jugez-vous utile que soient présentes dans ces fiches les coordonnées des professionnels des soins de support référents du patient?	Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>
E7.	Si oui, pour quel(s) professionnel(s)?	
		Diététicien(ne) <input type="checkbox"/>
		Psychologue <input type="checkbox"/>
		Socio-esthéticien(ne) <input type="checkbox"/>
		Assistante sociale <input type="checkbox"/>
		Médecin de la douleur <input type="checkbox"/>
Section F: Mise en oeuvre de l'outil, moyen de communication		
F1.	Par quel moyen souhaitez-vous obtenir ces fiches?	
	Par internet: téléchargement directement sur le site du réseau régional de cancérologie	<input type="checkbox"/>
	Par courrier: en association avec un courrier patient d'hospitalisation ou de consultation	<input type="checkbox"/>
	Par mail	<input type="checkbox"/>
F2.	Souhaiteriez-vous que le RRC du Nord Pas de Calais organise des soirées d'échanges autour de ces fiches et des outils existants en région, mais également des soirées de formation avec les professionnels de la cancérologie?	Oui <input type="checkbox"/>
		Non <input type="checkbox"/>

ANNEXE II

Autorisation de la CNIL



Université Lille 2
Droit et Santé



Composante ou service concerné : Médecine	
Interlocuteur(s) : Directeur du département de Médecine Générale	
Type de déclaration :	normale
N° de déclaration	
Traitement n°2014-10	Opportunité de fiches conseils
Date de mise en œuvre :	06/03/14
Finalité principale	Thèse de Mme Rodier sous la direction du Dr Marc Bayen. Objectiver la nécessité de réaliser des fiches conseils sur les effets indésirables des traitements anti-cancéreux visant à améliorer la pratique des médecins généralistes face à un patient atteint de cancer.
Détail des finalités du traitement	<ol style="list-style-type: none">1. Identification d'un panel de médecins généralistes de la région.2. Envoi par mail d'une information sur l'étude accompagnée d'un lien pour répondre à l'enquête3. Relance par mail puis éventuellement par téléphone de l'ensemble des sondés
Logiciel	Enquête en ligne réalisée avec LimeSurvey
Service chargé de la mise en œuvre	Département de Médecine Générale
Fonction de la personne ou du service auprès duquel s'exerce le droit d'accès	Directeur du département de Médecine Générale
Catégories de personnes concernées par le traitement	Médecins généralistes de la région Nord-Pas de Calais

JLT-CIL

Université Lille 2 Droit et santé

07/03/14

Données traitées	Catégories de données traitées	Détails des données traitées
	Données nominatives des médecins sondés	Mail et numéro de téléphone des médecins
	Données techniques	Enquête (voir document en annexe)
Catégories de destinataires	Catégories de destinataires	Données concernées
	Mme Rodier	Toutes
Durée de conservation	Jusqu'à soutenance de la thèse (3 juillet 2014)	
Documents annexes	Fiche de déclaration de travail de recherche Enquête en ligne	

ANNEXE III

Mail adressé aux médecins généralistes

Madame, Monsieur, Cher(e) Confrère,

Je suis une jeune médecin généraliste et je réalise une enquête dans le cadre de ma thèse.

Avec le soutien du *Réseau Régional de Cancérologie du Nord Pas de Calais*, nous souhaiterions créer un document d'information relatif aux effets indésirables des traitements anti-cancéreux, destiné aux médecins traitants.

Ce document pourrait vous aider dans votre prise en charge et proposerait quelques conseils précis face à un patient atteint de cancer.

Je réalise donc une enquête auprès des médecins généralistes libéraux de la région afin d'identifier vos éventuelles difficultés de prise en charge, pour pouvoir répondre au mieux à vos attentes.

Le **questionnaire** se remplit en 3 à 4 minutes. Je vous invite vivement à le compléter en cliquant sur le lien ci-dessous:

<http://www.limesurvey.cemg-lille.fr/index.php/985518/lang-fr>

Soyez assurés que vos réponses resteront **anonymes** et que seules les statistiques seront publiées.

En vous remerciant par avance de toute l'attention que vous voudrez bien porter à ce travail, je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Veillez croire, cher confrère, à l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Laetitia Rodier

ANNEXE IV

Plaquette réalisée avec les professionnels de santé du Douaisis : « La prise en charge des effets indésirables de la chimiothérapie »

Parcours du patient atteint d'un cancer

Chimiothérapie
En hospitalisation de jour
(CH de Douai ou LDV, Chir à St Amé, ORL CH Lens)
Remise du classeur de liaison OSCAR
(fiche de suivi patient, communication interprofessionnelle)

Le classeur OSCAR est offert gratuitement à tous les patients, dans les établissements de santé (CH de Douai ou clinique Léonard de Vinci, chirurgie à St Amé, cancer ORL CH Lens) où à la Plateforme Santé Douaisis auprès des professionnels de santé du patient.

Le Pôle Cancer de la Plateforme Santé Douaisis :

Le Réseau OSCAR :

- Est à disposition des professionnels de santé pour faciliter la coordination ville-hôpital.
- Propose des formations et protocoles collaboratifs pour les professionnels de santé.
- Propose des soins de support **gratuits** aux patients et à leur famille :
 - Soins socio-esthétiques
 - Soutien psychologique
 - Accompagnement diététique
 - Onco-activité physique
- Accompagne les aidants dans les démarches sociales, financières, juridiques.

L'Espace Ressource Cancer :
Accueille, informe et oriente les patients et le grand public avant, pendant et après la maladie.

Ressources :

Psychologues :

- au Pôle Cancer (patients et proches)
- dans les établissements de santé
- dans les centres medico-psychologiques

Adresses utiles :

- Centre Léonard de Vinci (cancérologue de garde)
Tel : 03 27 08 60 56
- Hôpital de Douai (Urgences) Tel : 03 27 94 75 39
- Clinique St Amé (en cas de problème chirurgical)
Tel : 08 26 30 17 17 fax : 03 27 71 17 18
- Médecin de garde : du secteur
- Pharmacie de garde : SERVIGARDE
www.ServiGardes.fr

Sites internet :

- www.fndcc.fr (fédération nationale de lutte contre le cancer)
- www.ligue-cancer.net
- action-malade@ligue-cancer.net
- www.e-cancer.fr
- www.tribucancer.org (mail de nuit permanence de psychologue de 21h à minuit)

Informations à l'Espace Ressources Cancers :

Informations à l'Espace Ressources Cancers (ERC) :

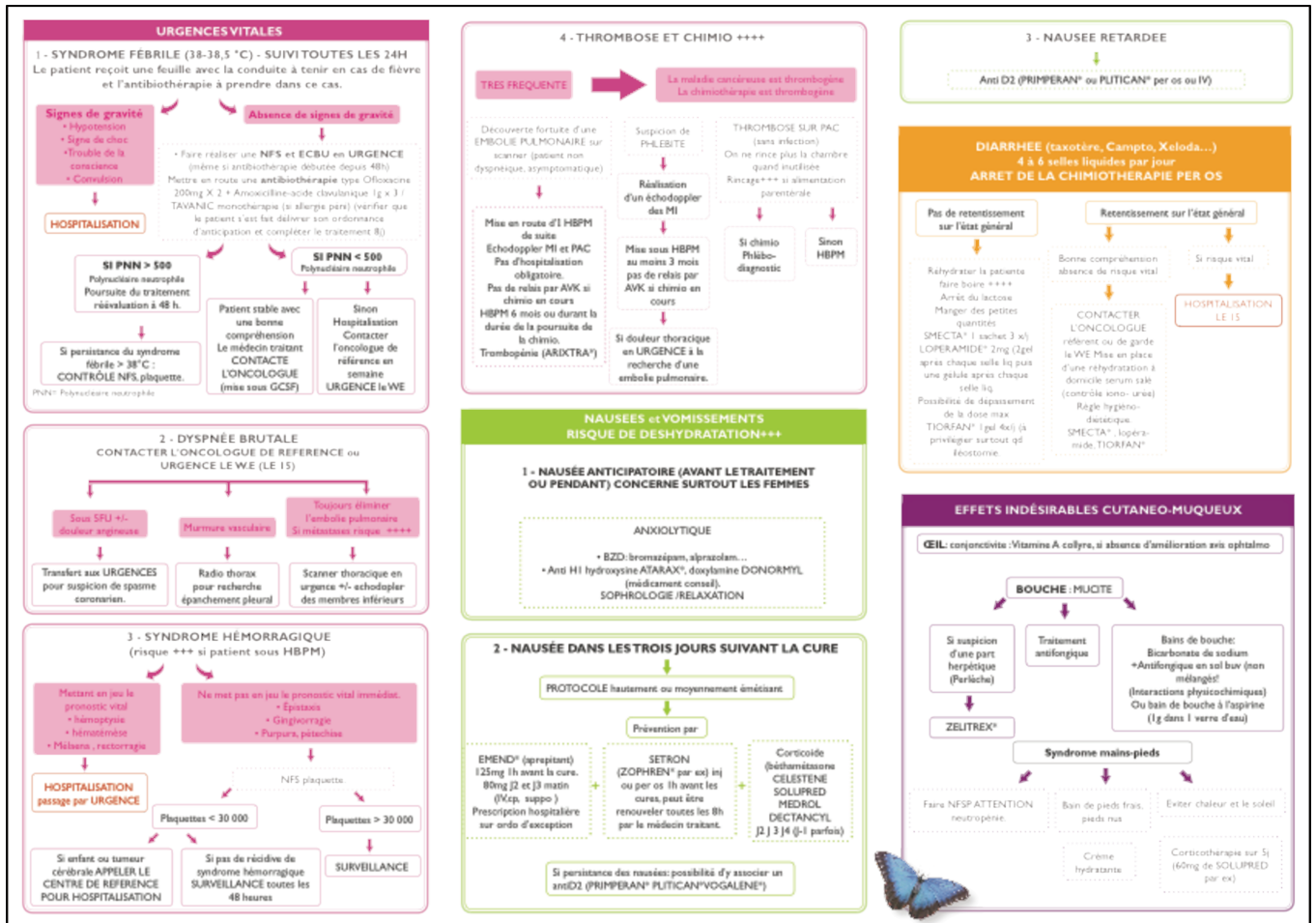
- Documents d'information de la ligue contre le cancer, de l'Inca pour les professionnels et les patients
- Liste des prothésistes capillaires signataires de la charte
- Liste des prothésistes mammaires

PLATEFORME SANTÉ DOUAISIS
Bâtiment de l'Arsenal - 299 rue Saint Sulpice - 59500 Douai
Tél : 03 27 97 97 97 Fax : 03 27 91 71 98
plateforme@santedouaisis.fr
www.polesante-douai.org

La prise en charge des effets indésirables de la chimiothérapie

Dr GIRAUD
Oncologue
Dr CANU
Médecin généraliste
Mme LEMOINE
Pharmacien coordinatrice.
Validation mars 2010.

Cette plaquette réalisée avec les professionnels de santé du Douaisis a pour objectif de faciliter la continuité des soins entre les séances de chimiothérapie.



AUTEUR : RODIER Laetitia

Date de Soutenance : Jeudi 03 Juillet 2014

Titre de la Thèse : *Fiches conseils sur les effets indésirables des traitements anti-cancéreux : attentes des médecins généralistes de la région Nord-Pas-de-Calais*

Thèse - Médecine - Lille 2014

Cadre de classement : DES de médecine générale

Mots-clés : Médecins généralistes, cancer, effets indésirables, chimiothérapie, information médicale, formation médicale continue, réseaux régionaux de cancérologie.

Résumé :

Introduction : Le médecin traitant joue un rôle primordial dans la prise en charge globale du patient atteint de cancer. De nombreuses études ont souligné la présence de difficultés liées aux effets indésirables des traitements anti-cancéreux en médecine de ville. Renforcer le rôle du médecin traitant et encourager son travail est un des enjeux du Plan Cancer. Dans ce contexte, l'objectif était de déterminer si la réalisation de fiches, sur les effets indésirables des traitements anti-cancéreux, serait utile pour les médecins généralistes.

Méthode : Une enquête quantitative descriptive a été réalisée auprès de 1894 médecins généralistes installés de la région Nord-Pas-de-Calais. Un questionnaire a été adressé par mail, comprenant un lien hypertexte permettant d'accéder au questionnaire en ligne.

Résultats : Sur tous les médecins contactés, 352 ont renvoyé un questionnaire complet et exploitable, soit un taux de participation de 18,6%. Pour 73% des médecins généralistes, les difficultés les plus rencontrées, dans la prise en charge des patients atteints de cancer, concernaient la prise en charge thérapeutique des effets indésirables liés aux traitements. L'élaboration de fiches conseils sur les effets indésirables des traitements intéressait très fortement les médecins puisque 88% d'entre eux jugeaient ces fiches utiles pour leur pratique. Les effets indésirables les plus attendus dans ces fiches concernaient la neurotoxicité, la toxicité cutanée, les mucites et la neutropénie fébrile. Pour 97% des médecins, inclure des noms de spécialités médicamenteuses était primordial et pour 92% des médecins, les posologies médicamenteuses étaient également nécessaires. Enfin, 64% des médecins généralistes étaient favorables à l'organisation de soirées de formation via le Réseau Régional de Cancérologie du Nord-Pas-de-Calais.

Conclusion : Ce projet de création de fiches conseils sur les effets indésirables des traitements anti-cancéreux séduit les médecins généralistes de la région. Il entre dans une dynamique de coordination de soins entre les professionnels de santé et participe à la mission de formation des médecins.

Composition du Jury :

Président : Professeur Jacques BONNETERRE

Assesseurs : Professeur Ibrahim YAKOUB-AGHA

Professeur Patrick LEROUGE

Docteur Isabelle RODRIGUES

Docteur Marc BAYEN (Directeur de thèse)