

47

Quelle est la place du médecin généraliste dans la surveillance du cancer du sein ? État des lieux et perspectives d'avenir

S. Lantheaume*¹, C. Del'Omo², H. Barletta¹, F. Sensenbrunner¹ et R. Laurent³

Introduction

Le nombre croissant de femmes traitées pour un cancer du sein fait que ce suivi prolongé ne peut plus être entièrement pris en charge par les structures de soins spécialisées en cancérologie.

Seulement le médecin généraliste (MG) craint de passer à côté d'une récurrence. Son action est centrée sur la coordination et la continuité des soins ; il assure le suivi entre les professionnels de santé. C'est pourquoi, il est indispensable de réfléchir et de trouver des moyens pour positionner le MG comme acteur principal dans le parcours de soins des patientes tout en rendant cette surveillance.

L'objectif de l'étude est d'avoir un retour d'information pertinent pour impliquer au mieux le MG, dans une triangulaire entre la patiente et le spécialiste, de constituer une feuille de route partagée, en adéquation avec la mesure 18 du plan cancer 2009-2013.

Matériel et méthode

Un carnet de surveillance alternée a été distribué après la phase adjuvante à toutes les patientes traitées (103) pour un cancer du sein sur la période de janvier à juin 2009 au niveau du centre hospitalier de Valence.

Pendant l'année 2011, avec un recul de 2 ans, un questionnaire a été envoyé aux MG de ces patientes, soit 59 MG afin de recueillir leurs opinions à propos de ce carnet de surveillance alternée.

* Auteur correspondant

1 Institut du Sein, Hôpital Privé Drôme Ardèche, 07500 Guilhaumand-Grange, France

2 Médecin généraliste, 38200 Seyssuel, France

3 Médecin généraliste, 26300 Alixan, France

En parallèle, en janvier 2012, un autre questionnaire couvrant un plus large territoire a été envoyé à 100 MG pour connaître leur avis sur leurs motivations, leurs degrés d'implication dans cette surveillance.

Résultats

Le taux de réponse des MG était de 69 % pour le premier questionnaire et de 64 % pour le deuxième. 53 % des médecins interrogés connaissaient l'existence du carnet de surveillance alternée ; 46 % des médecins interrogés utilisaient le carnet de surveillance. 80 % des médecins traitants acceptent l'idée d'une surveillance en alternance avec les autres spécialistes.

À l'unanimité, les MG interrogés sont intéressés par la prise en charge du cancer du sein.

85 % ont mis en place dans leurs consultations une surveillance particulière pour leurs patientes ayant un cancer du sein.

76 % des MG sont favorables à l'acteur principal de la surveillance des patientes à « risque faible » (n'ayant pas eu de chimiothérapie en adjuvant).

La quasi-unanimité est prête à former un « binôme médecin traitant-équipe spécialiste », sachant que l'équipe spécialiste s'engage à être réactive en cas de doute.

Conclusion

Ce questionnaire donne une tendance, une opinion d'un échantillon de MG et ouvre des portes sur le futur.

- D'une part, le MG a un rôle pivot dans la surveillance des patientes notamment chez celles qui n'ont pas bénéficié de chimiothérapie (considérée plus volontiers comme des « bas risques ») ; on parle de surveillance « allégée ». En effet, ce concept inhibe la crainte de passer à côté et donc rassure.
- D'autre part, il est mis en évidence un double enjeu à la fois pour le MG et le spécialiste. Les MG doivent se former dans le cadre de la FMC et organiser un suivi régulier de leurs patientes afin de toujours être au courant de leurs parcours. Les spécialistes ont un rôle dans la transmission des informations aux MG et de créer un outil facilitant le lien entre la patiente, le MG et lui-même.

Un Plan Personnalisé de l'Après-cancer (PPAC) est en cours d'achèvement, version web de ce carnet de surveillance « papier » et intégré par le réseau régional

de cancérologie Rhône-Alpes au Dossier Communicant. Il est activé lors de la consultation post-traitement et un calendrier de RV selon les recommandations est proposé. Le MG est au centre de la surveillance allégée (patiente n'ayant pas eu de chimiothérapie). Il renseigne directement le PPAC avec sa carte CPS. Chaque feuille de consultation est munie de mémos aidant son bon remplissage. Un tableau de bord des consultations est facilement accessible. Des notifications d'alertes sont possibles tenant informés les correspondants. Sa mise en action est prévue au premier trimestre 2013.