

# LES ENJEUX DE LA SURVEILLANCE PARTAGÉE DU CANCER DU SEIN

Regards croisés des médecins et  
des patientes de la région Rhône-  
Alpes.

BARRACHIN Sigrïd  
LABROSSE Hélène, FARSI Fadila,  
PREAU Marie



Réseau Espace  
Santé-Cancer  
Rhône-Alpes

Ensemble, améliorons la qualité de vie du patient

6 EME CONGRÈS NATIONAL DES  
R ESEaux DE CANCÉROLOGIE

1 & 2 OCTOBRE 2015 | AMIENS-M EGACIT E



Présentation au 6 eme Congrès National des  
Réseaux de Cancérologie, le 01/10/15

# CONTEXTE DE L'ÉTUDE



- ❖ Le cancer du sein : un enjeu de santé publique
  
- ❖ Intérêt du suivi
  - **Diagnostic précoce** des récurrences ou autres localisations cancéreuses
  
  - Prise en charge rapide des **effets secondaires** liés aux traitements
  
  - Evaluation de la **qualité de vie** en prenant en compte les difficultés d'ordre psychologique et sociale

# CONTEXTE DE L'ÉTUDE



Le médecin généraliste au centre du dispositif de soin dans la prise en charge « après-cancer »

## Plan cancer 2009/2013

**Mesure 18** « *Personnaliser la prise en charge des malades et renforcer le rôle du médecin traitant* »

*Action 18.2 « Conforter la fonction de proximité du médecin traitant pendant la phase thérapeutique aiguë et lors de la surveillance »*

→ Une surveillance partagée : Médecins traitants et spécialistes

# OBJECTIFS DE L'ÉTUDE



- ❖ Réseau Espace Santé Cancer Rhône-Alpes
  - Amélioration du parcours de soin
  - Coordination entre les professionnels
  
- ❖ Explorer **les représentations** des liens entre les différents acteurs de la surveillance du cancer : patientes, médecins généralistes et spécialistes
  - Représentation de la place et du rôle du médecin généraliste
  
  - Besoins et attentes des femmes



## Critères d'inclusion et recrutement des échantillons

	Patientes	Médecins
Critères de sélection	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cancer du sein non métastasé, diagnostiqué entre 2008 et 2011</li><li>- Femmes de plus de 35 ans</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Chirurgiens gynécologues, oncologues, radiothérapeutes</li><li>- Médecins généralistes (MG)</li></ul>
Recrutement	<ul style="list-style-type: none"><li>- <u>Associations</u> : Ligue contre le cancer, Europa Donna <i>etc.</i></li><li>- <u>Presse</u> : Appels à participation dans le Progrès et le Dauphiné Libéré</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Consultation des pages jaunes de l'annuaire pour les MG</li><li>- Base de contact des professionnels du RESC</li></ul>



## Le choix des méthodes qualitatives

### ❖ Focus groups auprès des patientes

#### Supports de communication

- *Mon médecin traitant*
- [La coordination des soins entre professionnels de santé « après-cancer »](#)
- *Le vécu de la phase après-cancer*

### ❖ Entretiens semi-directifs auprès des médecins généralistes et des spécialistes

- Perception de la place et du rôle du médecin généraliste dans la surveillance
- Communication entre médecins généralistes et spécialistes

## Le choix de l'analyse

### ❖ Analyse de contenu thématique



## Le vécu de la phase de surveillance

- ❖ **Sentiment d'abandon**
- ❖ **Etat émotionnel et psychologique fragile**

« Chaque fois que je vais passer une mammo ou une IRM, je ne respire pas pendant toute la matinée » Patiente X3

- ❖ **Difficulté à supporter l'hormonothérapie**

➤ « J'ai eu des effets très graves (...) donc j'ai arrêté il y a maintenant plus d'un an » Patiente Y7



- ❖ **Besoin de soutien**
- ❖ **Besoin d'information sur les effets secondaires des traitements**



# RÉSULTATS DES FOCUS GROUPS DES PATIENTES

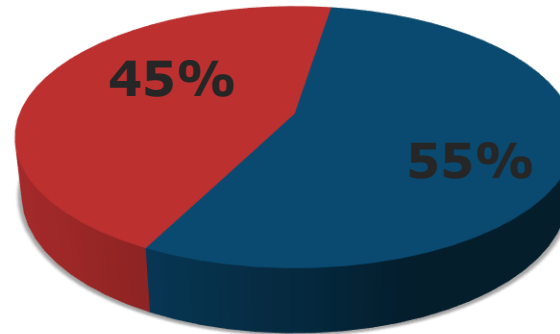


## La place du médecin généraliste dans la surveillance

**Le médecin généraliste n'est pas « spécialiste »**

Médecin généraliste non intégré par l'équipe hospitalière (8%)

Défaut de relation (30%)



- Inclusion du médecin généraliste
- Exclusion du médecin généraliste

**La relation médecin – patient (70%)**

Médecin généraliste intégré par l'équipe hospitalière (30%)

(Défaut de relation (30%))

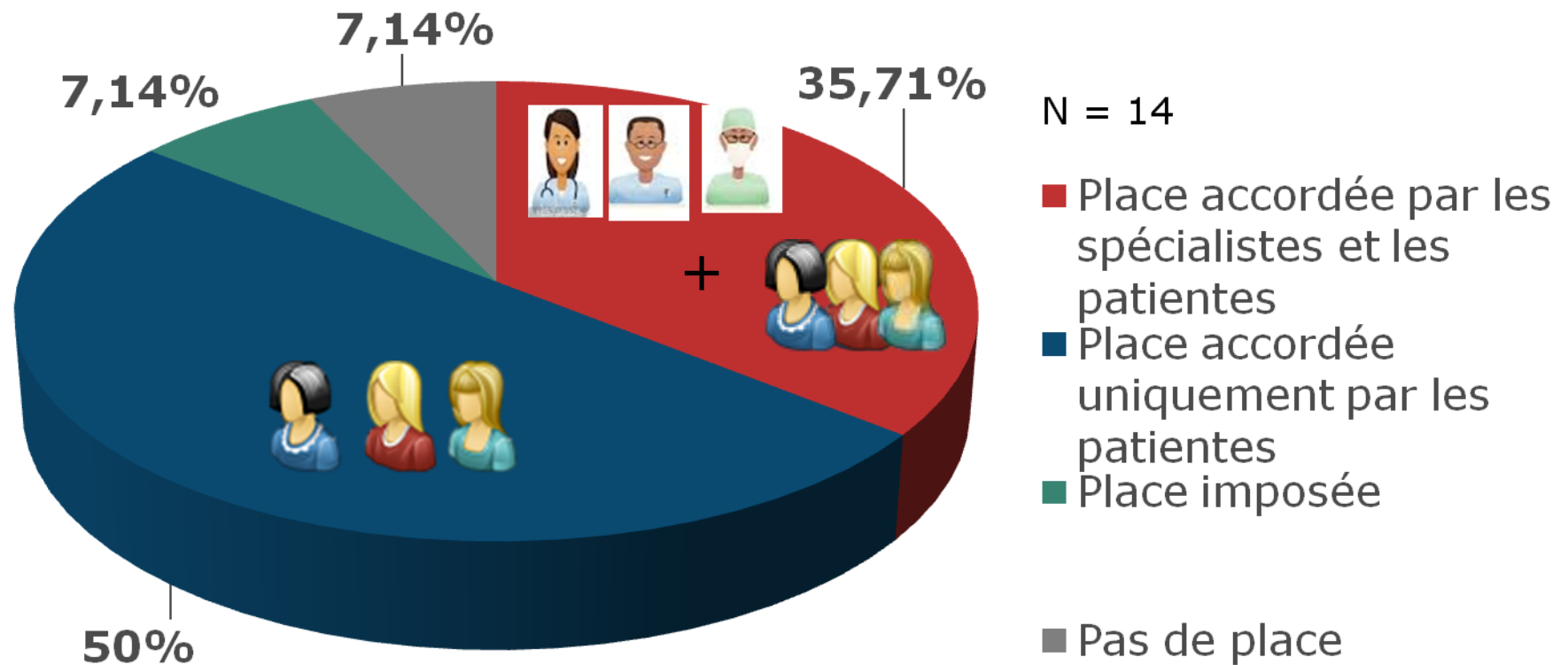




# RÉSULTATS DES ENTRETIENS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES



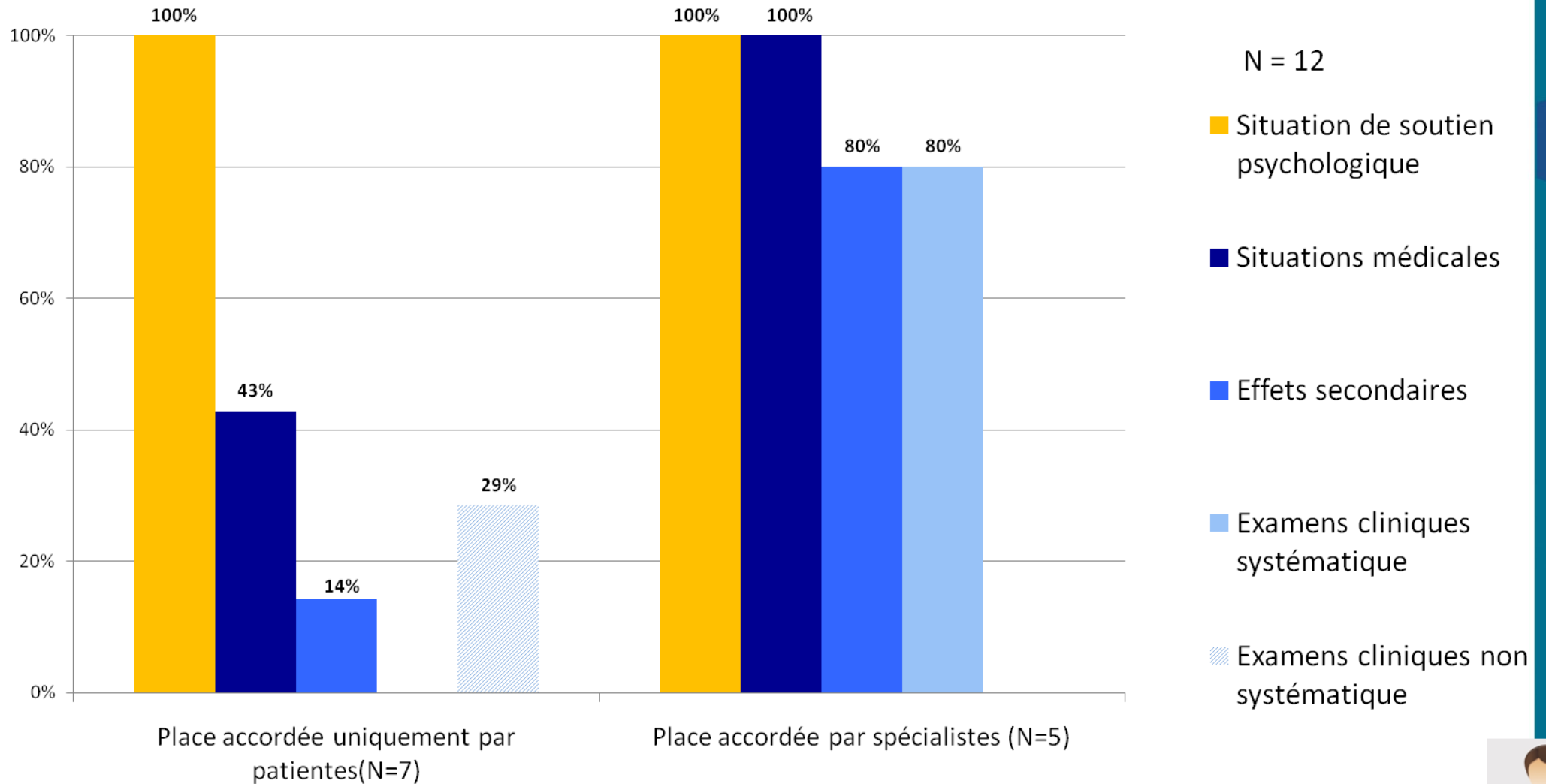
La nature de la place du médecin généraliste dans la phase de surveillance



# RÉSULTATS DES ENTRETIENS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES



## Le rôle du médecin généraliste dans la surveillance du cancer du sein selon la nature de sa place



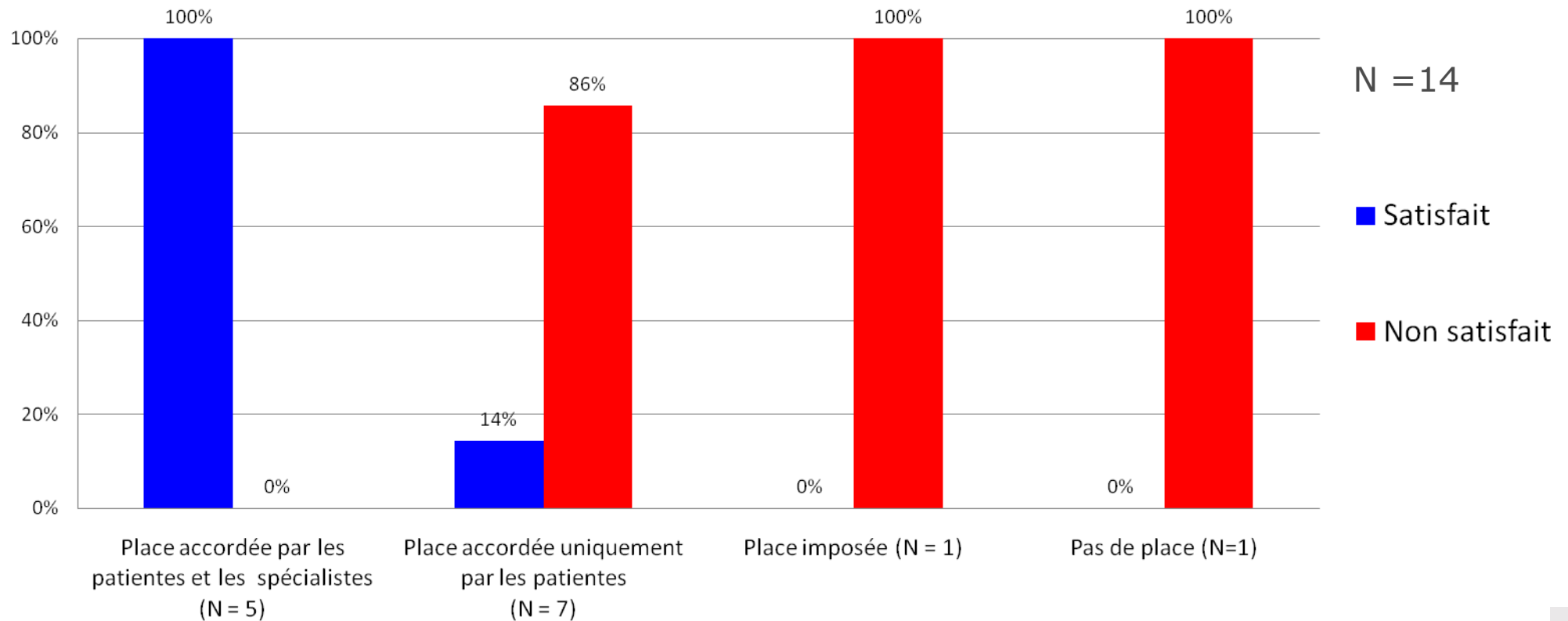
# RÉSULTATS DES ENTRETIENS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES



## La communication entre les médecins

❖ 57% des médecins généralistes insatisfaits des informations

**Evaluation de la satisfaction des médecins généralistes sur les informations reçues par les spécialistes, suivant la nature de leur place**





## La place du médecin généraliste dans la surveillance

- ❖ 50% aborde naturellement la place du médecin généraliste
- Une place non attribuée

*La place du médecin généraliste « est celle qu'il se donne lui-même »*

*« Nous on essaye de les voir tous les quatre mois (...) le généraliste il n'est pas intégré dans la tripléte »  
Spécialiste E*

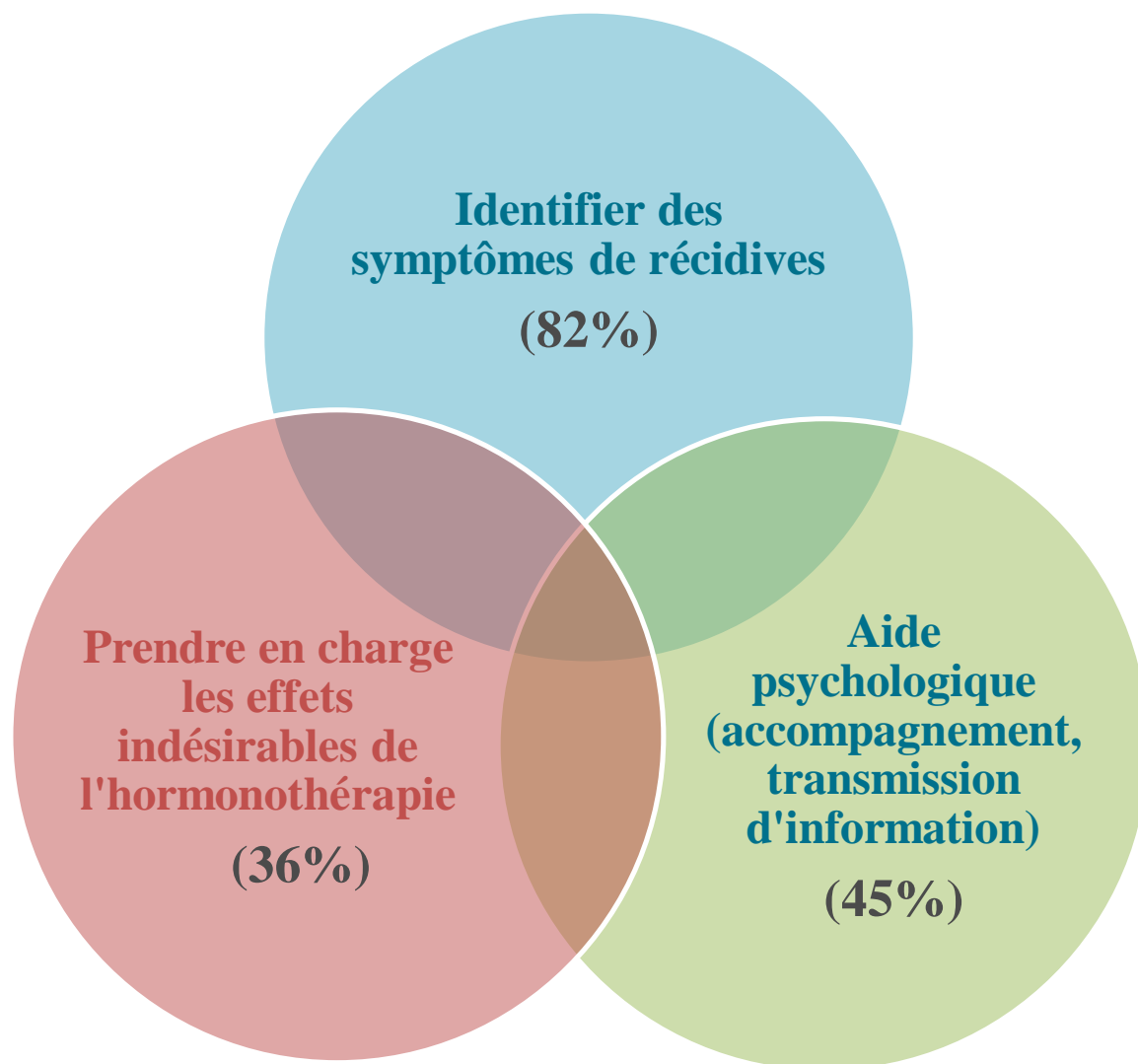
- ❖ Le suivi gynécologique : un critère déterminant pour 50 % des spécialistes
- ❖ Méconnaissance de l'implication du MG (50%)



# RÉSULTATS DES ENTRETIENS DES SPÉCIALISTES



## Les attentes du rôle du médecin généraliste dans la surveillance par les spécialistes



75 % des spécialistes : place essentielle du MG pour son rôle de pivot

« On va s'occuper de traiter la maladie mais c'est un médecin généraliste qui va s'occuper de gérer la patiente »  
Spécialiste X

« C'est vrai que l'on peut tout à fait mettre le médecin généraliste dans la boucle parce qu'examiner les seins d'une patiente (...) les médecins sont parfaitement compétents pour le faire, il y a pas besoin d'être cancérologue »  
Spécialiste G





## La communication entre les médecins

- ❖ Tous les spécialistes informent le MG de la surveillance
  - Comptes rendus
  - Visibilité des médecins impliqués
  
- ❖ 25 % → Informations complémentaires sur les effets secondaires de l'hormonothérapie
  - « On ne détaille pas trop, car il suffit de prendre n'importe quel Vidal pour savoir que tel médicament apporte tels ou tels effets secondaires » Spécialiste I





## Relation entre médecins généralistes et spécialistes

### ❖ Enjeux identitaires

- Théorie de l'identité sociale (Tajfel, 1970)
- Représentations sociales ancrées socialement et culturellement

### ❖ Médecin généraliste : Rôle de pivot



## Relation médecin généraliste – patiente

### ❖ Relation de confiance

- Dimension fondamentale de la qualité de vie des patients
- Soutien social (Bruchon – Schweitzer, 2002)
  - Soutien émotionnel
  - Soutien informationnel



# CONCLUSION



- ❖ Organisation complexe entre les acteurs
  
- ❖ Comment améliorer la coordination ?
  - Un partage d'informations plus systématique ? Adapté aux besoins des pratiques des professionnels ?
  
  - Une meilleure répartition des rôles ?



MERCI DE VOTRE  
ATTENTION