

Jeudi 8 novembre 2018

AVIGNON

Rôle du médecin généraliste dans le suivi Des femmes atteintes d'un cancer du sein

Docteur Sébastien ADNOT, médecin Généraliste

adnotsebastien@gmail.com



Maison Médicale Bel Air

Maison Régionale de la Santé

154 Avenue Bel Air, 84200 Carpentras



PÔLE de SANTÉ
CENTRE OUEST VAUCLUSE

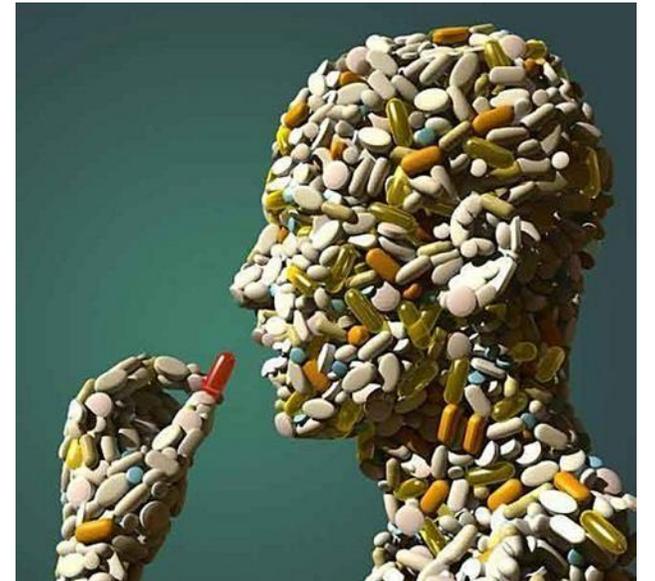
Le contexte

Patientes de plus en plus:

Agées, avec un déclin cognitif (risque sous estimé)

Polypathologiques avec polymédication

Traitées en ambulatoire, à la maison



- Le Cancer: maladie mortelle  maladie chronique

La patiente et son médecin généraliste: un avant et un après l'annonce de la maladie et la phase de traitement active

La moitié des patientes verront leurs MT plus souvent qu'avant le cancer

Un tiers, le verront à la même fréquence qu'avant

20% le verront moins souvent. (jusqu'à 40% dans certaines études canadiennes)

Aubin M, Vézina L, Verreault R, et al. Family physician involvement in cancer care follow-up : the experience of a cohort of patients with lung cancer. Annals of family medicine 2010 ; 8(6): 526-532

Pourtant

Dans une population avec un cancer depuis moins de 6 mois,

La fréquence des consultations du médecin généraliste est corrélée avec une augmentation de la survie chez ces patients.

Jones L.E, Doebbeling C.C. Beyond the Traditional Prognostic Indicators: The Impact of Primary Care Utilization on Cancer Survival. Journal of Clinical Oncology 2007 ; 25(36) : 5793-5799

En phase de rémission du cancer du sein, le suivi par le MT n'est pas associé à une recrudescence de décès ou d'effets indésirables durant cette période.

Grunfeld E, Levine M.N, Julian J.A, et al. Randomized trial of long term follow-up for early stage breast cancer: a comparison of family physician versus specialist care. Journal of clinical oncology 2006 ; 24(6): 848-855

au-delà de six mois

93,5% des patients auront consulté leur médecin traitant.

Paradoxalement

Le médecin traitant va disposer de moins de consultations qu'avant le cancer,

pour une gestion de la pathologie chronique habituelle éventuelle

ET du cancer.

Trois modèles de suivi du patient atteint de cancer

Suivi séquentiel

Suivi parallèle

Suivi partagé

Le mode de suivi partagé est plébiscité à plus de 70%

Norman A, Sisler J, Hack T et al. Family physicians and cancer. Palliative care patient's perspectives. Canadian Family Physician 2001 ; 47: 2009-2016

20% seulement des patientes ont des consultations dédiées au cancer par leur MT

classification générale des profils d'observance

Urquhart J. Role of patient compliance in clinical pharmacokinetics. A review of recent research. Clin Pharmacokinet 1994; 27: 202-15.

- **1 patient sur 6** maintient des intervalles entre les prises réguliers, adhère strictement à la prescription et n'oublie quasiment jamais de dose
- **1 patient sur 3** a une observance satisfaisante, mais oublie occasionnellement une dose. Les intervalles entre les prises varient légèrement par rapport à la prescription
- **1 patient sur 3** est partiellement observant, prenant entre 40% et 80% des doses prescrites
- **1 patient sur 6** a une observance très faible, prenant moins de 40% des doses prescrites, avec des intervalles entre les prises parfois très longs et irréguliers.

- Une analyse rétrospective a mis en évidence que les patientes atteintes d'un cancer du sein prenant 85% ou moins de leur chimiothérapie adjuvante avaient des temps de survie globale et sans rechute plus faible que celles qui avaient une meilleure observance.
- Les patients qui recevaient moins de 65% de la thérapie prévue montraient des temps de survie sans maladie inférieurs.

Dans une étude menée en 1989 [23], 20 adolescents atteints de cancer ont été amenés à définir sur une échelle de 0 à 100% quel pourcentage de leur dose prescrite ils pensaient devoir prendre pour que le traitement soit efficace.

Près de la moitié des patients ont répondu qu'il était suffisant de prendre entre 25 et 75% du traitement oral prescrit.

Tebbi CK, Zevon MA, Richards ME, Cumming KM. Attributions of responsibility in adolescent cancer patients and their parents. J Cancer Educ 1989; 4; 135-42.



- Une étude sur l'interprétation des instructions données concernant des médicaments a montré que seuls 36% des patients étaient en capacité d'expliquer correctement la signification de l'expression :
« toutes les 6 heures ».
- Les auteurs ont également constaté une grande variabilité dans l'interprétation des instructions de prendre le médicament **« avec le repas » ou le « soir ».**

Le Patient:

Vouloir

Pouvoir

Savoir

Traitement efficace :

Pour les professionnels, si...

- Ecoute et reformulation
- Les dimensions psychosociales sont abordées avec le patient et l'entourage
- Le projet d'accompagnement est ajusté suite au diagnostic posé
- La patiente est autonome et sécurisée.

Traitement efficace pour la patiente si:

- Respect de la posologie
- Rigueur dans la prise
- Connaissance des effets indésirables
- Compréhension
- Observance

NON OBSERVANCE ACCRUE SI...

La patiente :

- Est déprimée ou atteinte de troubles cognitifs.
- Manque de perspicacité et ne comprend pas la nature ou la gravité de sa maladie
- Ne croit pas aux traitements classiques et utilise une approche plus « naturelle ».
- Ne prend aucun rendez-vous de suivi ou manque ses rendez-vous
- A des difficultés pour obtenir ses médicaments ou ses rendez vous
- Rencontre des obstacles face aux soins: problèmes de transport, horaire de travail

Objectifs pour le Médecin Traitant:

- L'observance par la recherche de circonstances entravant la prise régulière du traitement (accès aux soins, incapacités physiques ou mentales)
- L'observance par la recherche d'effets secondaires, à prendre en charge
- L'observance par le contrôle de la bonne compréhension du principe du traitement par le patient

Ceci étant dit, quels sont les rôles du MT dans le suivi de la patient atteinte de cancer?

- Prérequis:

- une organisation centrée sur la patiente

- un système de communication efficace interprofessionnelle, et patient/soignants (dont ETP): Un PPS et des outils transmis au MT (pour le PPS, 84% des médecins traitants déclarent ne pas le recevoir ou y avoir accès.)

Gestion des effets secondaires et des complications:

Attente première des patients

Nausées , vomissements, diarrhées, syndromes mains pieds,

Impératif: les connaître (effets secondaires moins « classiques » des nouvelles thérapies)

Outils: fiches détaillées du traitement oral joint au PPS

Corollaire

Contrôle de l'observance

Contrôle de la tolérance.

Gestion et suivi des autres pathologies non liées au cancer, mais perturbées par lui et son traitement

Déséquilibre de traitements de maladies chroniques:

Rééquilibration de l'INR, de la tension, du diabète.

(absorption et biodisponibilité des médicaments modifiés par effet cytotoxique sur la muqueuse digestive par exemple.)

Faites confiance au Médecin traitant et simplifiez la vie des patientes.

Interprète médical

Reformulation des informations reçues par les services d'oncologie:

Informations médicales ressenties comme trop abondantes ou compliquées

Le Corroller-Soriano AG, Malavolti L, Mermilliod C. Les conditions de vie des patients atteints du cancer deux ans après le diagnostic. Etudes et Résultats 2006 n° 486

Soutien psychologique

Psychologue de substitution...

Les pistes pour toutes ces missions

- Participation du MT aux RCP? (télémédecine?)
- Consultation systématique du médecin traitant, dans les suites de l'annonce et inscrite dans le PPS au même titre que les autres rendez vous hospitaliers.
- PPS: 84% des MT déclarent ne pas le recevoir.
- Fiches types du traitement proposé avec ses effets secondaires, et complications prévisibles, ses modalités de suivi.
- ETP en ambulatoire: ces programmes existent: proximité, acteurs de santé connus des patients (ex: Carpentras)

Merci de votre attention

Sur Facebook : @polesantecentreouestvaocluse

www.poledesante-vaocluse.fr

contact@poledesante-vaocluse.fr

adnotsebastien@gmail.com



PÔLE de SANTÉ
CENTRE OUEST VAUCLUSE



Maison Médicale Bel Air