

Mieux travailler ensemble pour prendre en charge les douleurs des patients cancéreux . A partir d'une enquête auprès de 248 Médecins Généralistes (1).

Introduction:

Le nombre de patients guéris ou vivant avec un cancer augmente et les médecins généralistes (MG) sont de plus en plus confrontés au suivi de patients douloureux à cause du cancer (plus d'un patient sur deux (2)). Quels obstacles les médecins rencontrent-ils dans ces prises en charge complexes. Quelles sont leurs attentes?

Matériels et méthodes :

Pour répondre à ces questions nous avons élaboré un questionnaire de 25 questions ouvertes et fermées. Nous l'avons adressé par voie postale à 600 médecins généralistes correspondants du Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC) de Rennes en 2010. L'analyse statistique a utilisé le test du χ^2 pour les statistiques comparatives, avec test exact de Fischer en cas d'effectif théorique inférieur à 5 pour 25% des données. Nous présentons ci-dessous une partie de nos résultats en lien avec la thématique des Rencontres Prescrire 2012 : « travailler ensemble pour mieux soigner ».

Résultats Taux de réponse : 41% (248 médecins)

Il s'agit de médecins âgés de plus de 55 ans pour 46%, le taux de féminisation est de 25%. Cette population de MG était représentative de celle des MG libéraux installés au moment de l'étude pour ces caractéristiques d'âge et de féminisation (3).

Le milieu d'exercice est homogène (29% en rural, 35% en semi-rural et 36% en urbain). Ils exercent en groupe pour 68%, seuls pour 28% et en cabinet pluridisciplinaire pour 4%.

Près de 80% des médecins travaillent avec l'HAD (Hospitalisation à Domicile) et 8% sont membres d'un réseau de santé de cancérologie et/ou soins palliatifs.

Un tiers de l'ensemble des médecins (33%) a répondu qu'il « n'était pas à l'aise avec la douleur cancéreuse » et 61% estimaient rencontrer des difficultés dans leur rôle de médecin généraliste.

Principaux obstacles à leur rôle :

- perte de vue du patient durant les soins du cancer (68%)
- manque de communication avec l'hôpital (47%)
- manque de connaissances, de temps (22%), d'expérience (20%)

• Les médecins participant aux réseaux de santé ressentent moins de difficultés dans leur mission de MG pour prendre en charge les douleurs de patients cancéreux (37% vs 63%, $p=0,02$)

• Les femmes ressentent plus de difficultés que les hommes ($p=0,01$)
• Pas de différence significative selon : âge, milieu et mode d'exercice, éloignement des structures de soins du cancer, prises en charge ou non par HAD

Les principales attentes pour optimiser les prises en charge des patients sont :

- joindre aisément l'oncologue référent du patient (74%)
- bénéficier de consignes personnalisées au patient en cas de douleur prévisible (72%)
- un suivi psychologique pour les patients douloureux (65%)

L'attente la plus forte semble concerner la prise en charge psychologique du patient : voir tableau

Attentes des médecins généralistes	Ratio attende *
Suivi psychologique pour les patients douloureux	16,4
Avoir des consignes personnalisées du spécialiste en cas de séquelles algiques des traitements	13,15
Joindre facilement l'oncologue référent du patient	6,42
Existence d'un dossier médical personnalisé commun	3,79
Améliorer les échanges avec les infirmières libérales et l'HAD†	3,26
Suivi plus régulier du patient pendant les traitements curatifs	3,13
Consultation avec un algologue en cas de douleur	1,67
Participation à des RCP‡ de soins palliatifs et de douleur si besoin	0,9

*attente importante / attente faible †Hospitalisation à domicile ‡Réunion de concertation pluridisciplinaire

Conclusion :

Les médecins généralistes regrettent de perdre de vue leurs patients et que la communication avec l'hôpital ne soit pas optimale. Les MG attendent une meilleure communication avec les structures de prise en charge du cancer et une aide pour le suivi psychologique de leurs patients.

Travailler ensemble dans des situations de soins complexes comme celle de la douleur cancéreuse paraît indispensable. L'exemple des réseaux de santé montre que travailler ensemble dans ce cadre permet aux médecins de mieux prendre en charge les patients cancéreux qui souffrent de douleurs, en bonne entente et complémentarité avec les autres soignants impliqués .

Références bibliographiques :

1. Neau JB. Prise en charge de la douleur cancéreuse : enquête auprès de 248 médecins généraliste. Thèse de médecine. Rennes. 2010
2. Brevik H, Cherny N, Collet B, de Conno F, Filbet M, Foubert A, et al. Cancer-related pain: a pan European survey of prevalence, treatment, and patient attitudes. Ann Oncol.2009;20(8):1420-1433
3. Le Breton-Lerouillois G. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er Janvier 2009. Conseil National de l'Ordre des Médecins; 2009.

Auteurs de cette enquête:

Neau JB (1), Botton E (2), Porée P (3), Mesbah H (4), Simonet V(5) Kerbrat P (6)

(1) médecin généraliste remplaçant - algologue CH Lorient (2) cancérologue-algologue CLCC Rennes (3) médecin DIM CLCC Rennes (4) statisticienne DIM CLCC Rennes (5) IDE ressource douleur CLCC Rennes (6) médecin PU-PH cancérologue CLCC Rennes

contact : docneaujb@gmail.com

