

# THÈSE

## POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement  
par

**EMMANUELIDIS**  
Hermès

Le 09 décembre 2016

### **Mise en place d'une consultation systématique en médecine générale à l'issue du dispositif d'annonce pour les patients atteints de cancer : faisabilité, satisfaction et intérêt.**

Directeur de thèse : Dr Marie Eve ROUGÉ-BUGAT

#### JURY :

**Madame le Professeur Rosine GUIMBAUD**

**Président**

**Madame le Docteur Marie-Eve ROUGE-BUGAT**

**Assesseur**

**Monsieur le Professeur Pierre MESTHE**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur Marc CHICOULAA**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur Thibaud VALENTIN**

**Assesseur**

# THÈSE

## POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement  
par

**EMMANUELIDIS**  
**Hermès**

Le 09 décembre 2016

### **Mise en place d'une consultation systématique en médecine générale à l'issue du dispositif d'annonce pour les patients atteints de cancer : faisabilité, satisfaction et intérêt.**

Directeur de thèse : Dr Marie Eve ROUGÉ-BUGAT

#### JURY :

**Madame le Professeur Rosine GUIMBAUD**

**Président**

**Madame le Docteur Marie-Eve ROUGE-BUGAT**

**Assesseur**

**Monsieur le Professeur Pierre MESTHE**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur Marc CHICOULAA**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur Thibaud VALENTIN**

**Assesseur**

**TABLEAU du PERSONNEL HU**  
**des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier**  
**au 1<sup>er</sup> septembre 2015**

**Professeurs Honoraires**

|                              |                       |                      |                    |
|------------------------------|-----------------------|----------------------|--------------------|
| Doyen Honoraire              | M. ROUGE D.           | Professeur Honoraire | M. BARTHE          |
| Doyen Honoraire              | M. LAZORTES Y.        | Professeur Honoraire | M. CABARROT        |
| Doyen Honoraire              | M. CHAP H.            | Professeur Honoraire | M. DUFFAUT         |
| Doyen Honoraire              | M. GUIRAUD-CHAUMEIL B | Professeur Honoraire | M. ESCAT           |
| Doyen Honoraire              | M. PUEL P.            | Professeur Honoraire | M. ESCANDE         |
| Professeur Honoraire         | M. ESCHAPASSE         | Professeur Honoraire | M. PRIS            |
| Professeur Honoraire         | Mme ENJALBERT         | Professeur Honoraire | M. CATHALA         |
| Professeur Honoraire         | M. GEDEON             | Professeur Honoraire | M. BAZEX           |
| Professeur Honoraire         | M. PASQUIE            | Professeur Honoraire | M. VIRENQUE        |
| Professeur Honoraire         | M. RIBAUT             | Professeur Honoraire | M. CARLES          |
| Professeur Honoraire         | M. ARLET J.           | Professeur Honoraire | M. BONAFÉ          |
| Professeur Honoraire         | M. RIBET              | Professeur Honoraire | M. VAYSSE          |
| Professeur Honoraire         | M. MONROZIES          | Professeur Honoraire | M. ESQUERRE        |
| Professeur Honoraire         | M. DALOUS             | Professeur Honoraire | M. GUITARD         |
| Professeur Honoraire         | M. DUPRE              | Professeur Honoraire | M. LAZORTES F.     |
| Professeur Honoraire         | M. FABRE J.           | Professeur Honoraire | M. ROQUE-LATRILLE  |
| Professeur Honoraire         | M. DUCOS              | Professeur Honoraire | M. CERENE          |
| Professeur Honoraire         | M. LACOMME            | Professeur Honoraire | M. FOURNIAL        |
| Professeur Honoraire         | M. COTONAT            | Professeur Honoraire | M. HOFF            |
| Professeur Honoraire         | M. DAVID              | Professeur Honoraire | M. REME            |
| Professeur Honoraire         | Mme DIDIER            | Professeur Honoraire | M. FAUVEL          |
| Professeur Honoraire         | Mme LARENG M.B.       | Professeur Honoraire | M. FREXINOS        |
| Professeur Honoraire         | M. BES                | Professeur Honoraire | M. CARRIERE        |
| Professeur Honoraire         | M. BERNADET           | Professeur Honoraire | M. MANSAT M.       |
| Professeur Honoraire         | M. REGNIER            | Professeur Honoraire | M. BARRET          |
| Professeur Honoraire         | M. COMBELLES          | Professeur Honoraire | M. ROLLAND         |
| Professeur Honoraire         | M. REGIS              | Professeur Honoraire | M. THOUVENOT       |
| Professeur Honoraire         | M. ARBUS              | Professeur Honoraire | M. CAHUZAC         |
| Professeur Honoraire         | M. PUJOL              | Professeur Honoraire | M. DELSOL          |
| Professeur Honoraire         | M. ROCHICCIOLI        | Professeur Honoraire | M. ABBAL           |
| Professeur Honoraire         | M. RUMEAU             | Professeur Honoraire | M. DURAND          |
| Professeur Honoraire         | M. BESOMBES           | Professeur Honoraire | M. DALY-SCHVEITZER |
| Professeur Honoraire         | M. SUC                | Professeur Honoraire | M. RAILHAC         |
| Professeur Honoraire         | M. VALDIGUIE          | Professeur Honoraire | M. POURRAT         |
| Professeur Honoraire         | M. BOUNHORE           | Professeur Honoraire | M. QUERLEU D.      |
| Professeur Honoraire         | M. CARTON             | Professeur Honoraire | M. ARNE JL         |
| Professeur Honoraire         | Mme PUEL J.           | Professeur Honoraire | M. ESCOURROU J.    |
| Professeur Honoraire         | M. GOUZI              | Professeur Honoraire | M. FOURTANIER G.   |
| Professeur Honoraire associé | M. DUTAU              | Professeur Honoraire | M. LAGARRIGUE J.   |
| Professeur Honoraire         | M. PASCAL             | Professeur Honoraire | M. PESSEY JJ.      |
| Professeur Honoraire         | M. SALVADOR M.        | Professeur Honoraire | M. CHAVOIN JP      |
| Professeur Honoraire         | M. BAYARD             | Professeur Honoraire | M. GERAUD G.       |
| Professeur Honoraire         | M. LEOPHONTE          | Professeur Honoraire | M. PLANTE P.       |
| Professeur Honoraire         | M. FABIÉ              | Professeur Honoraire | M. MAGNAVAL JF     |

**Professeurs Émérites**

|                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| Professeur ALBAREDE         | Professeur JL. ADER      |
| Professeur CONTÉ            | Professeur Y. LAZORTES   |
| Professeur MURAT            | Professeur L. LARENG     |
| Professeur MANELFE          | Professeur F. JOFFRE     |
| Professeur LOUVET           | Professeur B. BONEU      |
| Professeur SARRAMON         | Professeur H. DABERNAT   |
| Professeur CARATERO         | Professeur M. BOCCALON   |
| Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL | Professeur B. MAZIERES   |
| Professeur COSTAGLIOLA      | Professeur E. ARLET-SUAU |
|                             | Professeur J. SIMON      |

**FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN**

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

**P.U. - P.H.****Doyen : D. CARRIE****P.U. - P.H.**

| Classe Exceptionnelle et 1ère classe |                                          | 2ème classe              |                                       |
|--------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| M. ADOUE Daniel                      | Médecine Interne, Gériatrie              | Mme BEYNE-RAUZY Odile    | Médecine Interne                      |
| M. AMAR Jacques                      | Thérapeutique                            | M. BROUCHET Laurent      | Chirurgie thoracique et cardio-vascul |
| M. ATTAL Michel (C.E)                | Hématologie                              | M. BUREAU Christophe     | Hépatogastro-Entéro                   |
| M. AVET-LOISEAU Hervé                | Hématologie, transfusion                 | M. CALVAS Patrick        | Génétique                             |
| M. BIRMES Philippe                   | Psychiatrie                              | M. CARRERE Nicolas       | Chirurgie Générale                    |
| M. BLANCHER Antoine                  | Immunologie (option Biologique)          | Mme CASPER Charlotte     | Pédiatrie                             |
| M. BONNEVILLE Paul                   | Chirurgie Orthopédique et Traumatologie. | M. CHAIX Yves            | Pédiatrie                             |
| M. BOSSAVY Jean-Pierre               | Chirurgie Vasculaire                     | Mme CHARPENTIER Sandrine | Thérapeutique, méd. d'urgence, addict |
| M. BRASSAT David                     | Neurologie                               | M. COGNARD Christophe    | Neuroradiologie                       |
| M. BROUSSET Pierre (C.E)             | Anatomie pathologique                    | M. DE BOISSEZON Xavier   | Médecine Physique et Réadapt Fonct.   |
| M. BUGAT Roland (C.E)                | Cancérologie                             | M. FOURNIE Bernard       | Rhumatologie                          |
| M. CARRIE Didier                     | Cardiologie                              | M. FOURNIÉ Pierre        | Ophthalmologie                        |
| M. CHAP Hugues (C.E)                 | Biochimie                                | M. GAME Xavier           | Urologie                              |
| M. CHAUVEAU Dominique                | Néphrologie                              | M. GEERAERTS Thomas      | Anesthésiologie et réanimation        |
| M. CHOLLET François (C.E)            | Neurologie                               | Mme GENESTAL Michèle     | Réanimation Médicale                  |
| M. CLANET Michel (C.E)               | Neurologie                               | M. LAROCHE Michel        | Rhumatologie                          |
| M. DAHAN Marcel (C.E)                | Chirurgie Thoracique et Cardiaque        | M. LAUWERS Frédéric      | Anatomie                              |
| M. DEGUINE Olivier                   | Oto-rhino-laryngologie                   | M. LEOBON Bertrand       | Chirurgie Thoracique et Cardiaque     |
| M. DUCOMMUN Bernard                  | Cancérologie                             | M. MARX Mathieu          | Oto-rhino-laryngologie                |
| M. FERRIERES Jean                    | Epidémiologie, Santé Publique            | M. MAS Emmanuel          | Pédiatrie                             |
| M. FOURCADE Olivier                  | Anesthésiologie                          | M. MAZIERES Julien       | Pneumologie                           |
| M. FRAYSSE Bernard (C.E)             | Oto-rhino-laryngologie                   | M. OLIVOT Jean-Marc      | Neurologie                            |
| M. IZOPET Jacques (C.E)              | Bactériologie-Virologie                  | M. PARANT Olivier        | Gynécologie Obstétrique               |
| Mme LAMANT Laurence                  | Anatomie Pathologique                    | M. PARIENTE Jérémie      | Neurologie                            |
| M. LANG Thierry                      | Bio-statistique Informatique Médicale    | M. PATHAK Atul           | Pharmacologie                         |
| M. LANGIN Dominique                  | Nutrition                                | M. PAYRASTRE Bernard     | Hématologie                           |
| M. LAUQUE Dominique (C.E)            | Médecine Interne                         | M. PERON Jean-Marie      | Hépatogastro-Entérologie              |
| M. LIBLAU Roland (C.E)               | Immunologie                              | M. PORTIER Guillaume     | Chirurgie Digestive                   |
| M. MALAUDAUD Bernard                 | Urologie                                 | M. RONCALLI Jérôme       | Cardiologie                           |
| M. MANSAT Pierre                     | Chirurgie Orthopédique                   | Mme SAVAGNER Frédérique  | Biochimie et biologie moléculaire     |
| M. MARCHOU Bruno                     | Maladies Infectieuses                    | Mme SELVES Janick        | Anatomie et cytologie pathologiques   |
| M. MOLINIER Laurent                  | Epidémiologie, Santé Publique            | M. SOL Jean-Christophe   | Neurochirurgie                        |
| M. MONROZIES Xavier                  | Gynécologie Obstétrique                  |                          |                                       |
| M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)       | Pharmacologie                            |                          |                                       |
| M. MOSCOVICI Jacques                 | Anatomie et Chirurgie Pédiatrique        |                          |                                       |
| Mme MOYAL Elisabeth                  | Cancérologie                             |                          |                                       |
| Mme NOURHASHEMI Fatemeh              | Gériatrie                                | <b>P.U.</b>              |                                       |
| M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)          | Pédiatrie                                | M. OUSTRIC Stéphane      | Médecine Générale                     |
| M. OSWALD Eric                       | Bactériologie-Virologie                  |                          |                                       |
| M. PARINAUD Jean                     | Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.       |                          |                                       |
| M. PAUL Carle                        | Dermatologie                             |                          |                                       |
| M. PAYOUX Pierre                     | Biophysique                              |                          |                                       |
| M. PERRET Bertrand (C.E)             | Biochimie                                |                          |                                       |
| M. PRADERE Bernard (C.E)             | Chirurgie générale                       |                          |                                       |
| M. RASCOL Olivier                    | Pharmacologie                            |                          |                                       |
| M. RECHER Christian                  | Hématologie                              |                          |                                       |
| M. RISCHMANN Pascal (C.E)            | Urologie                                 |                          |                                       |
| M. RIVIERE Daniel (C.E)              | Physiologie                              |                          |                                       |
| M. SALES DE GAUZY Jérôme             | Chirurgie Infantile                      |                          |                                       |
| M. SALLES Jean-Pierre                | Pédiatrie                                |                          |                                       |
| M. SANS Nicolas                      | Radiologie                               |                          |                                       |
| M. SERRE Guy (C.E)                   | Biologie Cellulaire                      |                          |                                       |
| M. TELMON Norbert                    | Médecine Légale                          |                          |                                       |
| M. VINEL Jean-Pierre (C.E)           | Hépatogastro-Entérologie                 |                          |                                       |

|                                    |                                               |                                |                                          |
|------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------|
| M. ACAR Philippe                   | Pédiatrie                                     | M. ACCADBLE Franck             | Chirurgie Infantile                      |
| M. ALRIC Laurent                   | Médecine Interne                              | M. ARBUS Christophe            | Psychiatrie                              |
| Mme ANDRIEU Sandrine               | Epidémiologie                                 | M. BERRY Antoine               | Parasitologie                            |
| M. ARLET Philippe (C.E)            | Médecine Interne                              | M. BONNEVILLE Fabrice          | Radiologie                               |
| M. ARNAL Jean-François             | Physiologie                                   | M. BOUNES Vincent              | Médecine d'urgence                       |
| Mme BERRY Isabelle (C.E)           | Biophysique                                   | Mme BURA-RIVIERE Alessandra    | Médecine Vasculaire                      |
| M. BOUTAULT Franck (C.E)           | Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie     | M. CHAUFOR Xavier              | Chirurgie Vasculaire                     |
| M. BUJAN Louis                     | Urologie-Andrologie                           | M. CHAYNES Patrick             | Anatomie                                 |
| M. BUSCAIL Louis                   | Hépatogastro-Entérologie                      | M. DAMBRIN Camille             | Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire |
| M. CANTAGREL Alain (C.E)           | Rhumatologie                                  | M. DECRAMER Stéphane           | Pédiatrie                                |
| M. CARON Philippe (C.E)            | Endocrinologie                                | M. DELOBEL Pierre              | Maladies Infectieuses                    |
| M. CHAMONTIN Bernard (C.E)         | Thérapeutique                                 | M. DELORD Jean-Pierre          | Cancérologie                             |
| M. CHIRON Philippe (C.E)           | Chirurgie Orthopédique et Traumatologie       | Mme DULY-BOUHANICK Béatrice    | Thérapeutique                            |
| M. CONSTANTIN Arnaud               | Rhumatologie                                  | M. FRANCHITTO Nicolas          | Addictologie                             |
| M. COURBON Frédéric                | Biophysique                                   | M. GALINIER Philippe           | Chirurgie Infantile                      |
| Mme COURTADE SAIDI Monique         | Histologie Embryologie                        | M. GARRIDO-STÖW HAS Ignacio    | Chirurgie Plastique                      |
| M. DELABESSE Eric                  | Hématologie                                   | Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel | Anatomie Pathologique                    |
| Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E) | Anatomie Pathologie                           | M. HUYGHE Eric                 | Urologie                                 |
| M. DIDIER Alain (C.E)              | Pneumologie                                   | M. LAFFOSSE Jean-Michel        | Chirurgie Orthopédique et Traumatologie  |
| M. ELBAZ Meyer                     | Cardiologie                                   | M. LEGUEVAQUE Pierre           | Chirurgie Générale et Gynécologique      |
| M. GALINIER Michel                 | Cardiologie                                   | M. MARCHEIX Bertrand           | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire |
| M. GLOCK Yves                      | Chirurgie Cardio-Vasculaire                   | Mme MAZEREEUW Juliette         | Dermatologie                             |
| M. GOURDY Pierre                   | Endocrinologie                                | M. MEYER Nicolas               | Dermatologie                             |
| M. GRAND Alain (C.E)               | Epidémiologie, Eco. de la Santé et Prévention | M. MINVILLE Vincent            | Anesthésiologie Réanimation              |
| M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis       | Chirurgie plastique                           | M. MUSCARI Fabrice             | Chirurgie Digestive                      |
| Mme GUIMBAUD Rosine                | Cancérologie                                  | M. OTAL Philippe               | Radiologie                               |
| Mme HANAIRE Héliène (C.E)          | Endocrinologie                                | M. ROUX Franck-Emmanuel        | Neurochirurgie                           |
| M. KAMAR Nassim                    | Néphrologie                                   | M. SAILLER Laurent             | Médecine Interne                         |
| M. LARRUE Vincent                  | Neurologie                                    | M. TACK Ivan                   | Physiologie                              |
| M. LAURENT Guy (C.E)               | Hématologie                                   | Mme URO-COSTE Emmanuelle       | Anatomie Pathologique                    |
| M. LEVADE Thierry (C.E)            | Biochimie                                     | M. VERGEZ Sébastien            | Oto-rhino-laryngologie                   |
| M. MALECAZE François (C.E)         | Ophthalmologie                                |                                |                                          |
| M. MARQUE Philippe                 | Médecine Physique et Réadaptation             |                                |                                          |
| Mme MARTY Nicole                   | Bactériologie Virologie Hygiène               |                                |                                          |
| M. MASSIP Patrice (C.E)            | Maladies Infectieuses                         |                                |                                          |
| M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)     | Psychiatrie Infantile                         |                                |                                          |
| M. RITZ Patrick                    | Nutrition                                     |                                |                                          |
| M. ROCHE Henri (C.E)               | Cancérologie                                  |                                |                                          |
| M. ROLLAND Yves                    | Gériatrie                                     |                                |                                          |
| M. ROSTAING Lionel (C.E).          | Néphrologie                                   |                                |                                          |
| M. ROUGE Daniel (C.E)              | Médecine Légale                               |                                |                                          |
| M. ROUSSEAU Hervé (C.E)            | Radiologie                                    |                                |                                          |
| M. SALVAYRE Robert (C.E)           | Biochimie                                     |                                |                                          |
| M. SCHMITT Laurent (C.E)           | Psychiatrie                                   |                                |                                          |
| M. SENARD Jean-Michel              | Pharmacologie                                 |                                |                                          |
| M. SERRANO Elie (C.E)              | Oto-rhino-laryngologie                        |                                |                                          |
| M. SOULAT Jean-Marc                | Médecine du Travail                           |                                |                                          |
| M. SOULIE Michel (C.E)             | Urologie                                      |                                |                                          |
| M. SUC Bertrand                    | Chirurgie Digestive                           |                                |                                          |
| Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)     | Pédiatrie                                     |                                |                                          |
| M. VAYSSIERE Christophe            | Gynécologie Obstétrique                       |                                |                                          |
| M. VELLAS Bruno (C.E)              | Gériatrie                                     |                                |                                          |

Professeur Associé de Médecine Générale

Pr VIDAL Marc

Pr STILLMUNKES André

Professeur Associé en O.R.L

Pr WOISARD Virginie

| <b>M.C.U. - P.H.</b>        |                                    | <b>M.C.U. - P.H.</b>        |                                          |
|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------|
| M. APOIL Pol Andre          | Immunologie                        | Mme ABRAVANEL Florence      | Bactériologie Virologie Hygiène          |
| Mme ARNAUD Catherine        | Epidémiologie                      | Mme BASSET Céline           | Cytologie et histologie                  |
| M. BIETH Eric               | Génétique                          | M. BES Jean-Claude          | Histologie - Embryologie                 |
| Mme BONGARD Vanina          | Epidémiologie                      | M. CAMBUS Jean-Pierre       | Hématologie                              |
| Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie   | Nutrition                          | Mme CANTERO Anne-Valérie    | Biochimie                                |
| Mme CASSAING Sophie         | Parasitologie                      | Mme CARFAGNA Luana          | Pédiatrie                                |
| Mme CONCINA Dominique       | Anesthésie-Réanimation             | Mme CASSOL Emmanuelle       | Biophysique                              |
| M. CONGY Nicolas            | Immunologie                        | Mme CAUSSE Elisabeth        | Biochimie                                |
| Mme COURBON Christine       | Pharmacologie                      | M. CHAPUT Benoit            | Chirurgie plastique et des brûlés        |
| Mme DAMASE Christine        | Pharmacologie                      | M. CHASSAING Nicolas        | Génétique                                |
| Mme de GLISEZENSKY Isabelle | Physiologie                        | Mme CLAVE Danielle          | Bactériologie Virologie                  |
| Mme DE MAS Véronique        | Hématologie                        | M. CLAVEL Cyril             | Biologie Cellulaire                      |
| Mme DELMAS Catherine        | Bactériologie Virologie Hygiène    | Mme COLLIN Laetitia         | Cytologie                                |
| M. DUBOIS Damien            | Bactériologie Virologie Hygiène    | M. CORRE Jill               | Hématologie                              |
| Mme DUGUET Anne-Marie       | Médecine Légale                    | M. DEDOUIT Fabrice          | Médecine Légale                          |
| M. DUPUI Philippe           | Physiologie                        | M. DELPLA Pierre-André      | Médecine Légale                          |
| M. FAGUER Stanislas         | Néphrologie                        | M. DESPAS Fabien            | Pharmacologie                            |
| Mme FILLAUX Judith          | Parasitologie                      | M. EDOUARD Thomas           | Pédiatrie                                |
| M. GANTET Pierre            | Biophysique                        | Mme ESQUIROL Yolande        | Médecine du travail                      |
| Mme GENNERO Isabelle        | Biochimie                          | Mme EVRARD Solène           | Histologie, embryologie et cytologie     |
| Mme GENOUX Annelise         | Biochimie et biologie moléculaire  | Mme GALINIER Anne           | Nutrition                                |
| M. HAMDJ Safouane           | Biochimie                          | Mme GARDETTE Virginie       | Epidémiologie                            |
| Mme HITZEL Anne             | Biophysique                        | M. GASQ David               | Physiologie                              |
| M. IRIART Xavier            | Parasitologie et mycologie         | Mme GRARE Marion            | Bactériologie Virologie Hygiène          |
| M. JALBERT Florian          | Stomatologie et Maxillo-Faciale    | Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline | Anatomie Pathologique                    |
| Mme JONCA Nathalie          | Biologie cellulaire                | Mme GUYONNET Sophie         | Nutrition                                |
| M. KIRZIN Sylvain           | Chirurgie générale                 | M. HERIN Fabrice            | Médecine et santé au travail             |
| Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse   | Pharmacologie                      | Mme INGUENEAU Cécile        | Biochimie                                |
| M. LAURENT Camille          | Anatomie Pathologique              | M. LAHARRAGUE Patrick       | Hématologie                              |
| Mme LE TINNIER Anne         | Médecine du Travail                | M. LAIREZ Olivier           | Biophysique et médecine nucléaire        |
| M. LHERMUSIER Thibault      | Cardiologie                        | Mme LAPRIE Anne             | Cancérologie                             |
| M. LOPEZ Raphael            | Anatomie                           | M. LEANDRI Roger            | Biologie du dével. et de la reproduction |
| Mme MONTASTIER Emilie       | Nutrition                          | M. LEPAGE Benoit            | Bio-statistique                          |
| M. MONTOYA Richard          | Physiologie                        | Mme MAUPAS Françoise        | Biochimie                                |
| Mme MOREAU Marion           | Physiologie                        | M. MIEUSSET Roger           | Biologie du dével. et de la reproduction |
| Mme NOGUEIRA M.L.           | Biologie Cellulaire                | Mme NASR Nathalie           | Neurologie                               |
| M. PILLARD Fabien           | Physiologie                        | Mme PERIQUET Brigitte       | Nutrition                                |
| Mme PRERE Marie-Françoise   | Bactériologie Virologie            | Mme PRADDAUDE Françoise     | Physiologie                              |
| Mme PUISSANT Bénédicte      | Immunologie                        | M. RIMAILHO Jacques         | Anatomie et Chirurgie Générale           |
| Mme RAGAB Janie             | Biochimie                          | M. RONGIERES Michel         | Anatomie - Chirurgie orthopédique        |
| Mme RAYMOND Stéphanie       | Bactériologie Virologie Hygiène    | Mme SOMMET Agnès            | Pharmacologie                            |
| Mme SABOURDY Frédérique     | Biochimie                          | M. TKACZUK Jean             | Immunologie                              |
| Mme SAUNE Karine            | Bactériologie Virologie            | Mme VALLET Marion           | Physiologie                              |
| M. SILVA SIFONTES Stein     | Réanimation                        | Mme VEZZOSI Delphine        | Endocrinologie                           |
| M. SOLER Vincent            | Ophthalmologie                     |                             |                                          |
| M. TAFANI Jean-André        | Biophysique                        |                             |                                          |
| M. TREINER Emmanuel         | Immunologie                        |                             |                                          |
| Mme TREMOLLIERES Florence   | Biologie du développement          | M. BISMUTH Serge            | <b>M.C.U.</b><br>Médecine Générale       |
| M. TRICOIRE Jean-Louis      | Anatomie et Chirurgie Orthopédique | Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve   | Médecine Générale                        |
| M. VINCENT Christian        | Biologie Cellulaire                | Mme ESCOURROU Brigitte      | Médecine Générale                        |

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr BRILLAC Thierry  
Dr ABITTEBOUL Yves  
Dr CHICOULAA Bruno  
Dr IRI-DELAHAYE Motoko

Dr BISMUTH Michel  
Dr BOYER Pierre  
Dr ANE Serge

# REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

## **Madame le Professeur Rosine GUIBAUD**

*Professeur Universitaire – Praticien Hospitalier  
Oncologie Médicale*

Je suis très honoré et heureux que vous présidiez cette thèse que j'ai pu effectuer grâce à vous. J'ai beaucoup appris dans votre service tant sur le plan humain que technique. J'ai beaucoup de respect pour la personne et le médecin que vous êtes. Pour tout cela, je vous remercie.

## **Madame le Docteur Marie-Eve ROUGÉ-BUGAT**

*Maitre de conférence – Praticien Hospitalier  
Médecine Générale*

Je vous remercie de m'avoir proposé ce sujet de thèse et de m'avoir minutieusement aidé à le réaliser. Vous m'avez guidé sur le sujet et son cheminement. Je suis fier d'avoir pu réaliser et finaliser ce travail avec vous qui marque l'aboutissement de mes études médicales. Encore merci.

## **Monsieur le Professeur Pierre MESTHE**

*Professeur Universitaire  
Médecine générale*

Vous avez été très présent dans mon parcours d'interne tantôt tuteur, tantôt maitre de stage, tantôt enseignant de module théorique. J'ai énormément appris à votre contact. Vous êtes un exemple pour moi en tant que praticien. J'admire votre rigueur et votre sens médical. Je suis très honoré de vous compter parmi les membres de ce jury qui finalise pour moi un long parcours d'études. Pour toutes ces choses je vous remercie.

## **Monsieur le Docteur Marc CHICOULAA**

*Maitre de stage des Universités  
Médecine Générale*

Je suis très touché par votre présence, vous qui m'avez accueilli dans votre cabinet et dans votre maison pour mon stage de praticien niveau 1. J'ai pu découvrir à votre contact la médecine générale rurale et son contact humain si particulier. Je vous remercie de faire partie de ce jury.

## **Monsieur le Docteur Thibaud VALENTIN**

*Chef de Clinique des Universités  
Oncologie Médicale*

Je suis heureux de vous compter parmi les membres de ce jury. J'ai beaucoup appris et progressé grâce à vous dans mes connaissances oncologiques. J'admire votre efficacité et vos contacts humains aussi bien auprès des patients que de l'équipe paramédicale. Merci pour votre pédagogie et merci de votre présence.

## **À tous mes anciens Maîtres de Stage,**

Merci aux médecins et à toute l'équipe paramédicale du SAU de St Gaudens qui m'ont accueilli dans leur service. J'ai pu grâce à votre pédagogie et à votre gentillesse commencer mon internat en toute quiétude. Je suis heureux d'avoir pu effectuer ce stage parmi vous.

Merci à Yann, Jean Thomas, Claire, Florian et Andrée de m'avoir transmis leurs connaissances. Et merci pour votre bienveillance tout au long de ce stage et au-delà. Merci à toute l'équipe formidable de ce service.

Merci à Marc et Jacques pour m'avoir fait découvrir la médecine générale lors de mon 1er stage ambulatoire. Merci de m'avoir fait partager l'amour que vous portiez à votre métier. Et encore merci de m'avoir accueilli chez vous.

Merci à Pierre pour m'avoir guidé pendant la moitié de mon internat. Pour la gentillesse dont vous faites preuve et la qualité de votre enseignement. Pour l'exemple que vous avez été et que vous êtes. Je suis heureux d'avoir pu être épaulé par vous aussi longtemps.

Merci à Evelyne qui m'a fait découvrir l'activité d'une PMI, mais aussi le rôle d'un médecin y travaillant. Merci pour cette vision de la médecine que je n'avais pas. Merci d'avoir élargi le champ de mes connaissances. Mais aussi merci de votre immense bienveillance.

Merci à toute l'équipe du centre de planification de Tarbes pour son enthousiasme. Et merci aux médecins et à l'équipe paramédicale de m'avoir accueilli et de m'avoir fait confiance.

Merci aux médecins du service d'oncologie digestive de Ranguel pour leur gentillesse et leur patience lors de mon apprentissage. Merci de m'avoir permis de réaliser ce travail dans votre service, merci de votre contribution sans laquelle cette thèse n'aurait pas pu être réalisée. Merci à l'équipe paramédicale pour la joie qu'elle dégage et leur enthousiasme contagieux. Merci pour votre aide à la récupération des questionnaires nécessaire à cette thèse. Merci aux secrétaires du service pour leur bienveillance. Merci à Julie pour sa gentillesse et pour son aide oh combien précieuse pour la réalisation de ce travail.

Merci à tous les services de l'Oncopole qui m'ont accueilli durant mon dernier stage et surtout au 2A pour son soutien et son humanité. Merci à Thibaud et au Dr Chevreau pour leur disponibilité durant ces 3 mois et la confiance qu'ils m'ont accordée.

## À ma Famille,

À mes parents pour m'avoir élevé, puis soutenu jusqu'à aujourd'hui. Pour m'avoir porté un amour inconditionnel et avoir toujours cru en moi. Pour avoir été à mes côtés dans les moments difficiles. Pour avoir toujours voulu le meilleur pour moi et pour m'avoir permis d'y prétendre.  
Pour n'avoir jamais cessé d'être des bons parents.

À ma mère pour sa ténacité que j'admire et son côté mère méditerranéenne qui me fait rire.  
À mon père pour son pragmatisme et son optimisme qui ont su me donner confiance en moi.  
Pour son côté rêveur ou poète iranien qui m'amuse.

À Héléna, ma sœur pour tous les bons moments qu'on a passé à se chamailler, mais aussi à jouer et même à chanter ensemble. Pour cette période d'insouciance qu'on a passé ensemble à beaucoup rire. Pour avoir acheté bon nombre de mes dessins de bon cœur. Pour nos trajets en voiture jusqu'à Athènes et la traversée en ferry depuis l'Italie qui me laissent tant de bons souvenirs. Pour la fierté que tu m'inspires et que tu m'as toujours inspirée. Pour le soutien que tu m'apportes aujourd'hui et depuis toujours.

À Papou pour les parties de pétanque du week-end et les balades à vélo. Pour avoir fait de nombreuses fois le cobaye, quand petit j'expérimentais ma mallette de médecin. Pour les dictées des vacances.

À Yaya pour m'avoir pris de si nombreuses fois derrière elle à vélo pour sillonner Glisy. Pour les activités ludiques et créatives que tu imaginais pour Héléna et moi le week-end.  
À vous deux pour m'avoir emmené et supporté en Bretagne.

À Mamie Hélène pour ses prédictions qui en font le mythe. Pour ton rouge à lèvres sur les enveloppes que tu m'envoyais quand j'étais enfant. Pour les dolmas que tu faisais uniquement pour moi. Pour ton sourire gravé en moi.

À Papi Georges pour l'admiration que je ressens pour toi. Pour tes expressions uniques et ton histoire que tu nous divulgues au compte goutte.

À mes oncles et tantes de France : Valérie, Christelle, Doris, Patrice, Jacques Olivier et Eddy. Pour la bienveillance dont vous avez fait preuve durant mon enfance et tous ces bons souvenirs que j'ai avec vous.

À mes tantes de Grèce : Nathalie et Scarlett. Pour vos sourires et votre amour qui illuminent mes souvenirs d'enfant.

À mon oncle André et ma tante Caroline des Etats-Unis pour m'avoir gardé quand j'étais bébé. Pour m'avoir fait rire tant de fois. Pour tous les bons moments passés avec vous en Grèce.

À Mélody et Périclès. Pour les journées à Loutraki à sauter du quai ou à chercher des coquillages et bouts de verre polis par les vagues.

À Mélody pour les morceaux de musique que tu m'as fait découvrir. À Périclès pour ces soirées interminables passées à jouer ensemble.

À mes beaux-parents, Sylvie et Gérard pour leur soutien durant mon internat. Pour m'avoir accueilli à bras ouvert. Pour les bons petits plats que Sylvie me préparait, et ses relectures minutieuses. Pour la patience dont Gérard a su faire preuve pour m'apprendre un peu de mécanique.

À Eva. Au soutien permanent que tu m'as apporté depuis que j'ai croisé ton chemin. À ton enthousiasme et à ta joie de vivre qui donne à chacun des jours passés à tes côtés une teinte unique. À ton sourire qui illumine ma vie. À ton sens de l'humour qui accepte volontiers de joindre son rire à mes blagues. À ta force de caractère et à ton sens critique qui font de toi la femme forte et juste que j'admire. À nos discussions diverses et variées qui animent nos soirées. À nos projets qui parsèment notre avenir. À l'honneur et à la joie que je ressens quand je suis à tes côtés. Au réconfort et à l'aide que tu m'as apportés durant ces années difficiles et pendant l'écriture de cette thèse. À nos escapades au bout du monde. À notre profond amour de la cuisine qui nous lie. À l'interminable inspiration que tu suscites chez moi pour toutes ces choses. Pour tout cela mon amour je suis heureux et fier d'être à tes côtés.

## À mes Amis,

Aux amis d'Amiens, en particulier aux « D ». À Clément l'ami de toujours que j'ai suivi dans les Hautes-Pyrénées, pour son enthousiasme éternel, pour toutes les bonnes soirées qu'on a passées pendant nos années d'études à rigoler, pour son soutien inconditionnel et surtout pour son côté râleur qui me fait sourire. À Paul pour sa passion des jeux de rôle que je partage et les soirées « réseaux » qu'on a pu passer ensemble. À Nans pour toutes les discussions philosophiques qu'on a pu avoir, pour l'amour de cette musique qui fait râler les ignorants en soirée et surtout pour son côté épicurien que l'on a en commun. À Pierre Jean pour nos dimanches matins « ECN blanche » passés en peignoir et aux liens qui nous ont poussé à nous côtoyer au pot des nouveaux anciens. À Arnaud pour notre intérêt commun pour le sport et le dépassement de soi. À Jacques pour le grain de folie qui nous lie. À Amédée pour sa franchise et son second degré. À Luc pour sa gentillesse et sa constance. À Benoit pour son humour et sa passion pour la danse qui nous fait suer jusqu'à l'aube.

À Frédéric, alias Cap'tain pour son attitude qui me rappelle le Duc, pour cette soirée où l'on cherchait les gens en position latérale, pour notre sensibilité au chant de la machine.

À Claire Bastien pour ne pas s'être arrêtée à mes bizarreries de soirées.

À Claire Perez pour son rire si particulier et le malin plaisir qu'elle prend à écorcher mon prénom.

À Elise pour son infinie gentillesse et la franchise de ses paroles.

À Peio pour nous avoir aidés dans nos projets, ainsi qu'à la mise en page de ce travail.

À Arnaud pour ses cartons des chinois et cette anecdote du « café » qui me fait rire à sa simple évocation.

À Robin, Adrien et Quentin pour nos soirées à tapoter sur un clavier ou à jeter des dès de 20.

À Agathe pour sa passion des mangas et son intérêt pour le Japon que je partage, pour les soirées à griller du charbon du matin jusqu'au soir en regardant la mer, pour son cœur qu'elle a toujours sur la main.

À Xavier mon ami d'enfance, pour les ampoules qu'on a pu se faire à jouer sur la super ness à DBZ ou street fighter, pour les parties de Magic qui n'en finissaient pas, pour nos escapades en vélo branlant jusqu'à la plage, pour nos parties de poker et l'incident diplomatique qu'ils ont pu provoquer.

# Table des matières :

---

|                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>I. INTRODUCTION :</b> .....                                  | <b>2</b>  |
| <b>II. MATERIEL ET METHODE</b> .....                            | <b>6</b>  |
| 1. SELECTION DES PATIENTS .....                                 | 6         |
| 2. ORGANISATION DE LA CONSULTATION SYSTEMATIQUE AVEC LE MG..... | 7         |
| 3. RECUEIL DES DONNEES.....                                     | 9         |
| a) <i>Élaboration des questionnaires</i> .....                  | 9         |
| b) <i>Évaluation de la satisfaction</i> .....                   | 10        |
| c) <i>Évaluation de l'intérêt</i> .....                         | 10        |
| <b>III. RESULTATS</b> .....                                     | <b>11</b> |
| 1. FAISABILITE.....                                             | 11        |
| 2. SATISFACTION .....                                           | 12        |
| a) <i>Les patients</i> .....                                    | 12        |
| b) <i>Les Médecins Généralistes</i> .....                       | 15        |
| c) <i>Les oncologues</i> .....                                  | 17        |
| d) <i>Bilan</i> .....                                           | 18        |
| 3. INTERET.....                                                 | 19        |
| a) <i>Les patients</i> .....                                    | 19        |
| b) <i>Les Médecins Généralistes</i> .....                       | 21        |
| c) <i>Les oncologues</i> .....                                  | 21        |
| d) <i>Bilan</i> .....                                           | 23        |
| 4. FACTEURS ASSOCIES.....                                       | 24        |
| 5. PROPOSITIONS.....                                            | 26        |
| a) <i>Les patients</i> .....                                    | 26        |
| b) <i>Les MG</i> .....                                          | 27        |
| c) <i>Les oncologues</i> .....                                  | 28        |
| <b>IV. DISCUSSION</b> .....                                     | <b>29</b> |
| 1. FAISABILITE.....                                             | 29        |
| 2. SATISFACTION ET INTERET.....                                 | 32        |
| a) <i>Les patients</i> .....                                    | 32        |
| b) <i>Les Médecins Généralistes</i> .....                       | 33        |
| c) <i>Les oncologues</i> .....                                  | 34        |
| 3. LIMITES ET FORCE DE L'ETUDE.....                             | 36        |
| a) <i>Les limites</i> .....                                     | 36        |
| b) <i>Les forces</i> .....                                      | 37        |
| <b>V. CONCLUSION :</b> .....                                    | <b>38</b> |
| <b>VI. ANNEXES :</b> .....                                      | <b>39</b> |
| <b>VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....                   | <b>47</b> |

# I. Introduction :

Le nombre de diagnostics de cancers augmente (+1,6 million dans le monde entre 2008 et 2012<sup>1,2</sup> et +0,7 million en Europe entre 2006 et 2012<sup>3,4</sup>). Si l'incidence des cancers augmente en France d'environ 1 % par an<sup>5</sup>, la mortalité a diminué entre 1985 et 2012<sup>6</sup>. Ainsi, le nombre de patients ayant, ou ayant eu un cancer, augmente dans les consultations de médecine générale<sup>7</sup>.

Au plus près des patients, le médecin généraliste (MG) occupe une place de choix dans l'observation des cancers dans le temps, il partage son action entre la prévention, le dépistage, l'annonce et le suivi<sup>8</sup>. Campbell et al. décrivent les différents rôles des MG dans le cancer<sup>9</sup>. Ils ont détaillé les actions du MG à chaque instant de la pathologie. Son rôle dans le diagnostic<sup>10,11</sup> et la gestion des soins aux patients atteints de cancer<sup>12,13</sup> se distingue des autres maladies chroniques. Cette différence s'explique principalement par l'histoire naturelle du cancer pour lequel les patients sont souvent pris en charge par des traitements intensifs, et de longues périodes de suivi, dont une grande partie est réalisée dans les soins secondaires<sup>14</sup>.

Trois plans nationaux se sont succédés. Le 1<sup>er</sup> Plan cancer 2003-2007 a posé les bases de l'organisation de l'offre de soins et a développé la prévention et le soutien à la recherche<sup>15</sup>. Le Plan cancer II (2009-2013) a impulsé l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de cancer, la réduction des inégalités de santé et a mis l'accent sur la place du MG dans les soins aux patients atteints de cancer<sup>16</sup>. Ce plan a permis de structurer l'annonce en cancérologie par la mise en place du « *Dispositif d'annonce* » (DA). Le troisième Plan cancer a été lancé le 4 février 2014, il vise à préserver la continuité et la qualité de vie en favorisant des prises en charges globales et il souhaite optimiser les organisations régionales et territoriales pour une meilleure efficacité des soins<sup>17</sup>.

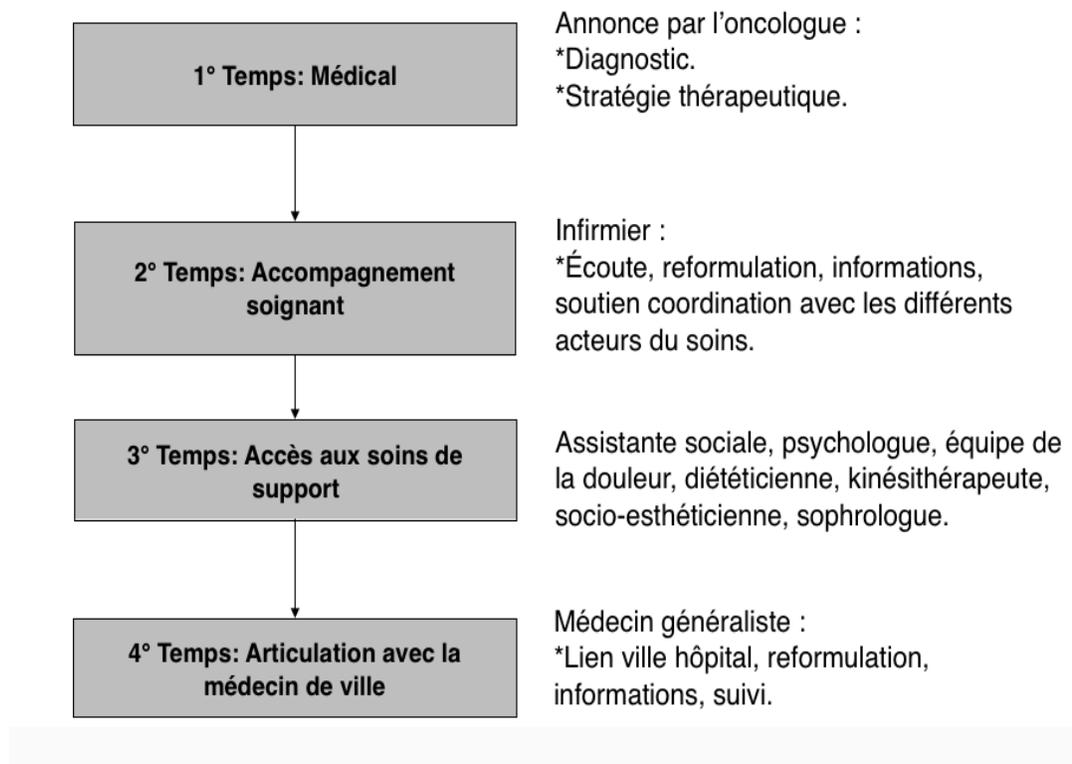
Le DA comprend l'annonce du diagnostic et l'annonce de la décision thérapeutique telle que formulée par la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP). Ce dispositif institutionnel se déroule en quatre étapes successives (Figure 1). Le 1<sup>er</sup> temps d'annonce est médical; il comprend l'annonce du diagnostic et du traitement.

Le temps d'accompagnement soignant est la 2<sup>ème</sup> étape. Ce temps permet au patient ou à ses proches d'accéder, selon leurs choix, à des soignants disponibles qui écoutent, reformulent et donnent de l'information. Ce temps est souvent appelé « *consultation infirmière* » car il est en général effectué par une IDE.

La 3<sup>ème</sup> étape est l'accès aux soins de support. Ce temps permet au patient d'être soutenu et guidé dans ses démarches, en particulier sociales, en collaboration avec les équipes soignantes. La personne malade pourra, si elle le souhaite, rencontrer, en fonction de sa situation, des professionnels spécialisés (assistant social, psychologue, kinésithérapeute, etc.).

La 4<sup>ème</sup> étape est l'articulation avec la médecine de ville. Elle signe la communication entre « *l'hôpital et la ville* ». Le malade et sa famille ont eu des échanges avec les équipes hospitalières, mais la personne malade va continuer à être suivie par son MG. La communication entre l'équipe et le MG est donc essentielle. La réalité et la qualité de ces échanges sont, pour la personne malade, un gage de sécurité et de continuité des soins.

Le DA s'appuie ainsi sur un travail de liaison et de coordination entre les différents professionnels concernés. Pour autant, en pratique, dans 20% des cas, les oncologues délèguent l'annonce au MG et dans 19% des cas, c'est le patient ou sa famille qui informe le MG du diagnostic<sup>18</sup>. Les MG ont identifié 3 phases dans l'annonce qu'ils doivent faire en ambulatoire : pré-annonce, annonce et post-annonce ; mais ils manquent d'information sur la maladie et le traitement dans 60% des cas<sup>18</sup>. Le médecin spécialiste, selon l'article 60 du code de déontologie, à l'issue de la consultation, « *informe par écrit le médecin traitant de ses constatations, conclusions et éventuelles prescriptions* ». Cette obligation d'information existe même si en pratique elle peut parfois manquer ou être tardive. L'article 64 décrit que « *lorsque plusieurs médecins collaborent à l'examen ou au traitement d'un malade, ils doivent se tenir informés ; chacun des praticiens assume et veille à l'information du malade* ».



**Figure 1 : Les 4 temps du DA.**

Le code de déontologie (article 60) stipule que le MG « *doit proposer la consultation d'un confrère dès que les circonstances l'exigent ou accepter celle qui est demandée par le malade ou son entourage* ». Cet article vise la compétence technico-scientifique du spécialiste et le lien entre la « *ville et l'hôpital* ». Une réversibilité de l'obligation pourrait viser la compétence socio-environnementale du contexte économique et de l'environnement familial du patient. Un travail préliminaire<sup>19</sup> qui interrogeait les patients atteints de cancer sur le rôle de leur MG dans leur PEC retrouvait que selon eux (n=353 ; 89%), le MG a les compétences pour des problématiques liées au cancer. L'évocation par l'oncologue du rôle du MG influencerait sur le recours des patients au MG (RR=1,35[1,08-1,70], p=0,0096).

Nous avons voulu proposer une consultation systématique après le DA aux patients atteints de cancer en médecine générale. Cette consultation serait PEC par la structure hospitalière, permettant de faire le lien entre « *l'hôpital et la ville* » en répondant à la demande du 4<sup>ème</sup> temps du DA. Nous avons évalué la faisabilité du dispositif et la satisfaction des différents acteurs (Patient, MG et Oncologue).

L'objectif principal de ce travail est l'évaluation de la faisabilité de la consultation d'annonce en médecine générale après l'annonce en institution.

Les objectifs secondaires de ce travail sont l'évaluation de la satisfaction des 3 acteurs (patients, médecins généralistes et oncologues), de l'intérêt d'une telle consultation, ainsi que la recherche de facteurs associés à la satisfaction des différents acteurs.

Les objectifs tertiaires de ce travail sont l'évaluation de facteurs associés au recours au MG par le patient.

## **II. Matériel et méthode**

### **1. Sélection des patients**

Les patients ont été sélectionnés par les consultations d'annonce du service d'oncologie médicale digestive de l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse (IUCT) site Rangueil. Les patients inclus ont tous donné leur consentement pour cette étude.

#### Les critères d'inclusion sont :

- Avoir déclaré un médecin généraliste (MG) référent.
- Être atteint d'un cancer nécessitant un traitement par chimiothérapie ou immunothérapie à l'IUCT-Rangueil.

#### Les critères d'exclusion sont :

- Être en rechute ou récurrence.
- Avoir déjà eu un cancer.
- Être traité dans un autre établissement que l'IUCT-Rangueil

#### Durée de recrutement :

La durée du recrutement a été de 6 mois.

#### Analyses statistiques :

Le test de Student a été utilisé pour étudier la corrélation entre les variables quantitative et les variables qualitatives. Le test exact de Fisher a été utilisé pour étudier la corrélation entre deux variables qualitatives, quand les effectifs sont inférieurs à 5. Les résultats sont interprétés selon un risque standard  $\alpha = 5\%$ .

Les statistiques descriptives ont été effectuées grâce au logiciel Excel (pour Mac version 2011).

## **2. Organisation de la consultation systématique avec le MG**

Le travail de recherche est une étude prospective interventionnelle menée de février à juillet 2016. Elle s'est déroulée de façon unicentrique dans le service d'oncologie digestive de l'IUCT-Rangueil. Les pathologies suivies constituent l'ensemble des cancers touchant le tube digestif dont le type histologique est l'un des suivants : adénocarcinomes, tumeurs neuroendocrines, GIST. Quatre oncologues étaient les médecins inclueurs de l'étude.

Les inclusions dans l'étude se font à partir des fichiers de patients devant être reçus en consultation d'annonce obtenus auprès des secrétariats des oncologues. Le repérage des patients est réalisé 1 à 2 semaines avant la consultation prévue.

À l'issue de la consultation d'annonce, l'oncologue propose au patient l'inclusion dans l'étude et récupère son consentement. Si le patient l'accepte, l'investigateur ou le secrétariat d'oncologie prend RDV avec le MG du patient dans les 7 jours qui suivent. À cette occasion, il est remis au patient la date de la consultation avec son MG.

L'investigateur contacte le MG, afin de l'informer d'une part, de l'inclusion du patient dans l'étude avec la nécessité de le voir en consultation dans les 7 jours et d'autre part des documents préalables qu'il va recevoir. Les secrétaires transmettent alors au MG : le courrier de la consultation d'annonce, la RCP, la fiche Oncomip correspondante au traitement proposé et qui contient les principaux effets secondaires et la conduite à tenir pour la prise en charge à domicile, et le courrier d'information (concernant le travail de recherche) (Figure 2). Ceci permet au MG d'avoir à sa disposition les informations essentielles de la stratégie thérapeutique, afin de réaliser une annonce dans des conditions optimales.

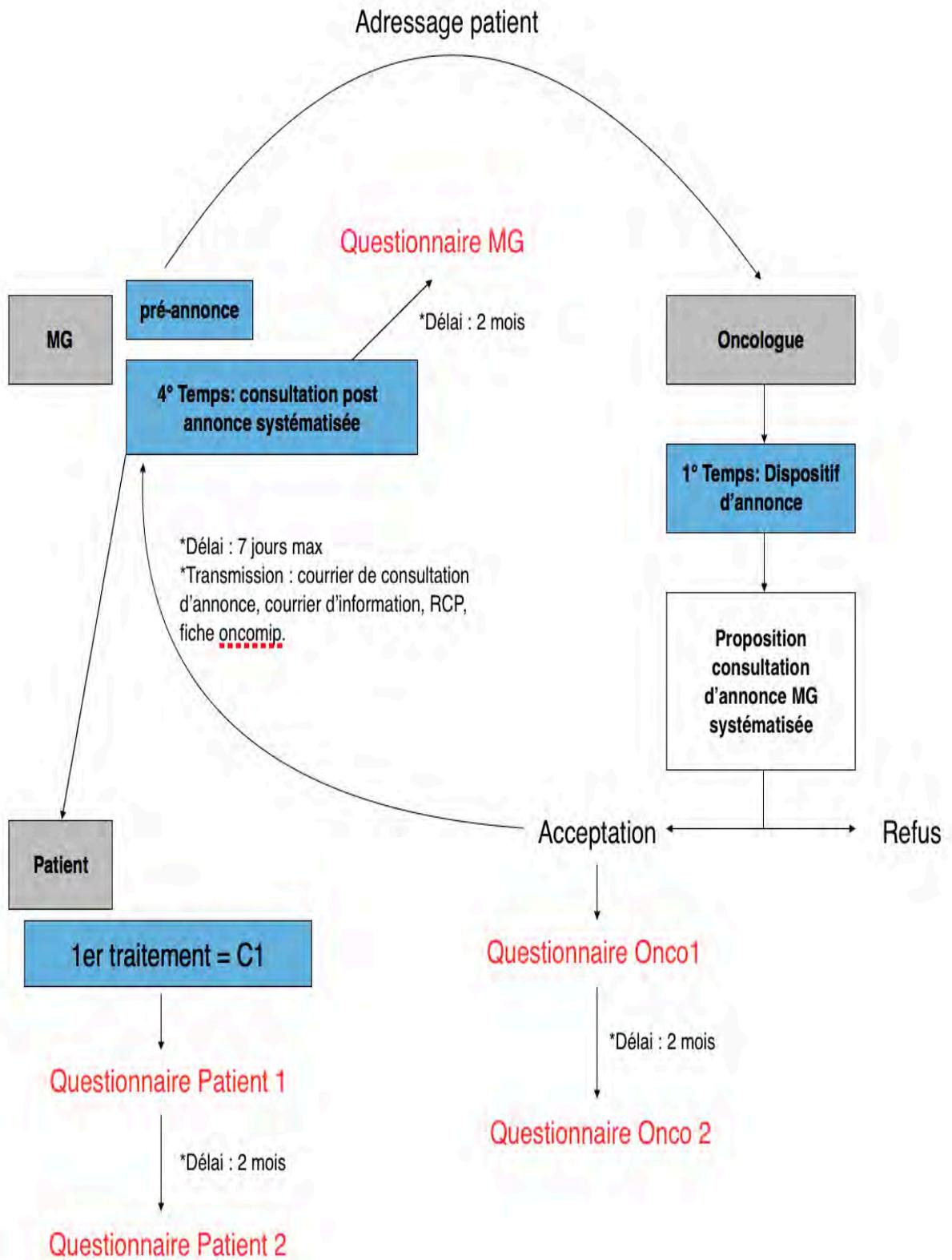


Figure 2 : Schéma du dispositif général de l'étude.

### 3. Recueil des données

#### a) Élaboration des questionnaires

Nous avons élaboré 5 questionnaires (Annexes 1, 2, 3, 4 et 5). 2 sont à destination des patients ; 1 à destination des MG et 2 pour les oncologues (Figure 2). Tous ont été testés et validés par un groupe de 3 MG et de 4 oncologues et sont construits de la manière suivante :

1. la première partie des questionnaires permet de renseigner les caractéristiques des patients ou des médecins ainsi que les caractéristiques de la pathologie suivie.
2. la deuxième partie évalue la satisfaction suivant une échelle de LIKERT à 5 entrées comme suit : « *pas du tout* », « *un peu* », « *bien* », « *beaucoup* », « *complètement* », ou de façon binaire (« *oui* »/ « *non* »).

#### Patients :

Les questionnaires patients ont été élaborés à partir des questions du VSQ-VF qui est un questionnaire unidimensionnel de 9 items explorant la satisfaction envers une consultation médicale, mais aussi à l'aide des différents travaux effectués proche de notre sujet<sup>18,19</sup>, ce sont des auto-questionnaires. Le premier (Q-P1) est remis le jour du 1<sup>er</sup> traitement (=C1) et le second (Q-P2) 2 mois après le début du traitement (Figure 2).

#### Médecin Généralistes :

Le questionnaire de satisfaction MG (Q-MG) est rempli 2 mois après la consultation d'annonce systématique. Il est transmis au MG par médimail, fax ou courrier postal selon le désir du MG. 2 rappels sont effectués à 15 jours d'intervalle. En l'absence de réponse, le dernier rappel permet de fixer un RDV téléphonique, afin de remplir le questionnaire par téléphone avec le MG.

#### Oncologues :

Les questionnaires des oncologues sont distants de 2 mois (Q-O1 et Q-O2) et sont auto-remplis (Figure 2).

## **b) Évaluation de la satisfaction**

La satisfaction a été évaluée de 2 manières :

- Premièrement, sur les questions avec échelle de LIKERT pour tous les acteurs. Le répondant est « *satisfait* » s'il répond au moins « *bien* » et « *très satisfait* » s'il répond au moins « *beaucoup* ».
- Deuxièmement, selon un critère de satisfaction composite qui comprend les questions avec échelle de LIKERT et les questions « *oui* »/ « *non* » qui évaluent la satisfaction. Il permet de retranscrire la « *satisfaction globale* » des acteurs vis à vis de la consultation d'annonce MG. Les oncologues et les patients sont considérés comme « *satisfaits* » s'ils répondent au moins « *bien* » à plus de la moitié des questions, jamais « *pas du tout* » et « *oui* » à au moins la moitié des questions « *oui* »/ « *non* ». Mêmes critères pour les MG avec pour seules différences qu'ils doivent répondre « *bien* » à au moins la moitié des questions et ne doivent pas répondre « *pas du tout* » plus d'une fois, et que répondre « *pas du tout* » à la question sur la « *systématisation de la consultation MG* » les classe comme « *non satisfaits* ».

## **c) Évaluation de l'intérêt**

L'intérêt est évalué grâce à un critère composite défini pour chaque acteur.

Pour les patients et les oncologues, l'intérêt de la consultation est avéré si plus de 60% des effectifs respectifs sont satisfaits et si plus de la moitié des réponses est « *oui* » aux questions « *oui* »/ « *non* ».

Pour les MG, l'intérêt de la consultation d'annonce qui leur a été imposée est validé si plus de 60% de l'effectif des MG est satisfait.

## **III. Résultats**

34 patients ont été inclus sur une période de février à août 2016 et suivis durant 2 mois. 170 questionnaires ont été remis dont 34 aux MG, 68 aux oncologues et 68 aux patients. 122 (72%) au total ont été récupérés, répartis comme suit : 30 MG, 46 patients, 46 oncologues.

### **1. Faisabilité**

34 patients ont été inclus, tous ont accepté la consultation systématique avec le MG et l'ont honorée. Les 34 MG et les 4 oncologues ont accepté de participer à l'étude.

Le repérage des patients ayant une consultation d'annonce se fait dans le logiciel Orbis (logiciel de planification des consultations de l'IUCT Ranguel). L'ergonomie du logiciel rend ce repérage fastidieux, mais faisable avec l'aide des secrétaires du service. De plus, il fallait de nouveau repérer la date à laquelle les patients revenaient pour le C1, puis à 2 mois.

Les inclusions des patients ont été difficiles car les consultations d'annonce des oncologues avaient lieu alors que l'investigateur de l'étude était souvent dans une autre partie de l'établissement. Il était donc important que l'organisation des inclusions soit bien réglée à l'avance.

Au total, 54h ont été nécessaires à l'investigateur pour ces étapes (, soit environ 2h par semaine), faisables seulement si l'investigateur se trouve sur place au sein de l'institution.

Les seules réticences des oncologues concernaient les patients devant bénéficier d'un traitement rapide, par manque de temps pour la consultation d'annonce avec le MG. Il n'y a pas eu de frein de la part des MG à l'inclusion des patients, ni de la part des patients eux mêmes.

## 2. Satisfaction

### a) Les patients

46 questionnaires ont été récupérés sur 68 remis (68% de réponse), tous directement auprès des patients dans le service, dont 26 Q-P1 (76% de réponse) et 20 Q-P2 (59% de réponse). À noter que 2 patients sont décédés durant l'étude, pour qui nous n'avons pu récupérer que les questionnaires Q-P1. Par ailleurs 2 autres patients sont décédés après l'intervalle de 2 mois.

Sur les 34 patients de l'étude, 94% (n=32) sont âgés d'au moins 50 ans, 48% (n=16) sont suivis par leur MG depuis plus de 10 ans et 43% (n=15) depuis moins de 5 ans (Tableau 1).

Sur les 26 patients ayant rendu le Q-P1, 50% (n=13) sont employés, ouvriers ou sans emplois non retraités (Tableau 1).

Les 20 patients ayant répondu au Q-P2 ont consulté en moyenne 3,9 fois leur généraliste entre le Q-P1 et le Q-P2 (2 mois).

Les 34 patients sont traités pour des cancers colorectaux (n=23; 68%) devant les cancers du pancréas (n=8; 23%); avec un état conservé (n=18; 62% OMS 0 et n=16; 48% OMS 1 au diagnostic). Une majorité d'entre eux a des stades avancés (n=29; 85% à Stade III et IV) (Tableau 1).

| Caractéristiques des patients (34)               |                            | Nombre (%) |
|--------------------------------------------------|----------------------------|------------|
| Homme                                            |                            | 21 (62%)   |
| Femme                                            |                            | 13(38%)    |
| Âge (ans)                                        |                            |            |
|                                                  | <50 ans                    | 2 (6%)     |
|                                                  | >=50 ans                   | 32 (94%)   |
| Moyenne : 63 ans                                 |                            |            |
| Caractéristiques de la maladie des patients (34) |                            | Nombre (%) |
| Localisation                                     |                            |            |
|                                                  | colon                      | 15 (44%)   |
|                                                  | rectum                     | 8 (23%)    |
|                                                  | pancréas                   | 8 (24%)    |
|                                                  | œsophage                   | 1 (3%)     |
|                                                  | estomac                    | 2 (6%)     |
| TNM                                              |                            |            |
|                                                  | II                         | 5 (15%)    |
|                                                  | III                        | 9 (26%)    |
|                                                  | IV                         | 20 (59%)   |
| OMS au diagnostic                                |                            |            |
|                                                  | 0                          | 18 (53%)   |
|                                                  | 1                          | 16 (47%)   |
| Caractéristiques des patients ayant répondu (26) |                            | Nombre (%) |
| Durée de suivi (ans)                             |                            |            |
|                                                  | <10 ans                    | 14 (54%)   |
|                                                  | >=10 ans                   | 12 (46%)   |
| Moyenne : 13 ans                                 |                            |            |
| Activité professionnelle                         |                            |            |
|                                                  | sans activité non retraité | 7 (27%)    |
|                                                  | sans activité retraité     | 7 (27%)    |
|                                                  | employés, ouvriers         | 6 (23%)    |
|                                                  | cadres, intellectuel       | 4 (15%)    |
|                                                  | chefs d'entreprise, cadres | 2 (8%)     |

**Tableau 1 : Caractéristiques des patients.**

Les patients sont très satisfaits de la prise du RDV ainsi que de la consultation (n=16 ; 62%), 13 sont très satisfaits de l'utilité de la consultation (n=13 ; 65%). Aucun patient n'est « *pas du tout* » satisfait de la consultation MG sur le Q-P1 et 2 patients (10%) la consultation inutile (Tableau 2).

La proportion de patients « *satisfaits* » et « *très satisfaits* » est en moyenne de 87% et de 63%, respectivement (Tableau 2).

|              |                                                          | Satisfaits | Très satisfaits | Réponses "pas du tout" |
|--------------|----------------------------------------------------------|------------|-----------------|------------------------|
| Q-P1<br>(26) | Êtes-vous satisfait de la prise de RDV ?                 | 23 (88%)   | 16 (62%)        | 2 (8%)                 |
|              | Êtes-vous satisfait de cette consultation ?              | 24 (92%)   | 16 (62%)        | 0 (0%)                 |
| Q-P2<br>(20) | Êtes-vous convaincu de l'utilité de cette consultation ? | 16 (80%)   | 13 (65%)        | 2 (10%)                |

**Tableau 2 : Satisfaction (échelle de LIKERT) des patients.**

Pour les questions « *oui* »/ « *non* », on constate que 19 patients (73%) auraient consulté leur MG même s'ils n'avaient pas été inclus dans l'étude. 19 patients (73%) ont été informés par leur MG lors de cette consultation sur les situations nécessitant de le consulter. Pour 14 patients (54%) cette consultation ne leur a pas permis d'avoir des informations sur les EI des traitements (Tableau 9).

Les patients sont globalement satisfaits de cette consultation avec le MG (n=15 ; 75%) (Tableau 3).

|                                  | Patients  |           |                   |
|----------------------------------|-----------|-----------|-------------------|
|                                  | Q-P1 (26) | Q-P2 (20) | Q-P1 et Q-P2 (20) |
| Satisfaits de la consultation MG | 20 (77%)  | 16 (80%)  | 15 (75%)          |

**Tableau 3 : Satisfaction (composite) des patients.**

## b) Les Médecins Généralistes

30 questionnaires sur les 34 envoyés ont été récupérés (88% de réponse), par mail (n=5), fax (n=1), et entretien téléphonique (n=24). 5 MG (17%) n'ont pas reçu, ou ont reçu tardivement les documents (Tableau 4).

Les MG sont en majorité des hommes, âgés de plus de 50 ans, installés depuis plus de 10 ans et qui exercent en milieu urbain (Tableau 4).

| Caractéristiques des Médecins Généralistes répondants |  | Nombre (%) |
|-------------------------------------------------------|--|------------|
| Homme                                                 |  | 19 (63%)   |
| Femme                                                 |  | 11 (47%)   |
| Âge (ans)                                             |  |            |
| < 50 ans                                              |  | 12 (60%)   |
| ≥ 50 ans                                              |  | 18 (40%)   |
| Moyenne : 51 ans                                      |  |            |
| Durée d'installation (ans)                            |  |            |
| <10 ans                                               |  | 3 (10%)    |
| ≥10 ans                                               |  | 27 (90%)   |
| Moyenne : 22 ans                                      |  |            |
| Mode d'installation                                   |  |            |
| rurale                                                |  | 7 (23%)    |
| semi-rural                                            |  | 8 (30%)    |
| urbain                                                |  | 14 (47%)   |
| autre                                                 |  | 0          |

**Tableau 4 : Caractéristique des MG répondants.**

Le plus grand nombre de réponses « *complètement* » (n=8 ; 27%) a été obtenu pour les questions sur l'utilité des documents fournis, de la systématisation de cette consultation et pour la question relative à la faisabilité de cette consultation par le MG. Mais le plus fort taux de réponse « pas du tout » a aussi été obtenu pour cette même dernière question (n=9 ; 30%) (Tableau 5).

22 (73%) sont satisfaits de l'utilité des documents fournis, de l'aide que ceux-ci leur apportent dans la PEC des patients et du suivi qu'ils peuvent apporter à leurs autres pathologies (Tableau 5).

Les proportions de MG « *satisfaits* » et « *très satisfaits* » sont en moyenne de 87% et de 63%.

|                                                                                     | Satisfaits | Très satisfaits | Réponses "pas du tout" |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|------------------------|
| Les documents fournis ont-ils été utiles ?                                          | 22 (73%)   | 16 (53%)        | 7 (23%)                |
| Les documents permettent-ils d'être plus à l'aise dans la prise en charge ?         | 22 (73%)   | 13 (43%)        | 7 (23%)                |
| Cette consultation permet-elle une meilleure coordination du parcours de soin ?     | 21 (70%)   | 13 (43%)        | 5 (17%)                |
| Le suivi des autres pathologies du patient est-il perturbé ?                        | 22 (73%)   | 10 (33%)        | 3 (10%)                |
| Pensez-vous que cette consultation devrait être systématiquement proposée ?         | 20 (67%)   | 17 (57%)        | 6 (20%)                |
| Auriez-vous le temps d'effectuer cette consultation si elle devenait systématique ? | 19 (63%)   | 15 (50%)        | 9 (30%)                |

**Tableau 5 : Satisfaction (échelle de LIKERT) des MG.**

Pour les questions « oui »/ « non », on constate 23 MG (77%) déclarent se sentir plus à l'aise dans la PEC globale des patients. 19 MG (63%) constatent être plus à l'aise dans la PEC des situations aiguës (liées à la maladie ou au traitement).

3 MG (10%) relatent avoir été plus sollicités par le patient. Le taux de satisfaction est de 73%.

### c) Les oncologues

46 questionnaires ont été récupérés sur les 68 attendus (68% de réponse), dont 26 Q-P1 (76% de réponse) et 20 Q-P2 (59% de réponse).

Le plus de réponses « *complètement* » (n=7 ; 27%) a été obtenu pour la prise du RDV de consultation avec le MG par le service d'oncologie. Pour 20% (n=4), les oncologues ne sont « *pas du tout* » convaincus de l'utilité de la consultation avec le MG (Tableau 6).

Les proportions d'oncologues « *satisfaits* » et « *très satisfaits* » sont en moyenne de 81% et de 52% (Tableau 6).

|              |                                                                     | Satisfaits | Très satisfaits | Réponses "pas du tout" |
|--------------|---------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|------------------------|
| Q-O1<br>(26) | Êtes-vous satisfait de la prise de RDV ?                            | 25 (96%)   | 16 (62%)        | 1 (4%)                 |
|              | Seriez-vous satisfait si cette consultation devenait systématique ? | 20 (77%)   | 10 (38%)        | 0 (0%)                 |
| Q-O2<br>(20) | Êtes-vous convaincu de l'utilité de cette consultation ?            | 14 (70%)   | 11 (55%)        | 4 (20%)                |

**Tableau 6 : Satisfaction (échelle de LIKERT) des oncologues.**

Les oncologues sont donc satisfaits (n=16 ; 80%) de cette consultation (Tableau 7).

|                                  | Oncologues |           |                   |
|----------------------------------|------------|-----------|-------------------|
|                                  | Q-O1 (26)  | Q-O2 (20) | Q-O1 et Q-O2 (20) |
| Satisfaits de la consultation MG | 26 (100%)  | 16 (80%)  | 16 (80%)          |

**Tableau 7 : Satisfaction (composite) des oncologues.**

## d) Bilan

14 questionnaires, soit 41%, ont été remplis par tous les acteurs. Et 25 questionnaires sont complétés par au moins deux acteurs, soit 72%. 2 Q-P2 et 2 Q-O2 n'ont pas été récupérés du fait du décès des patients.

|                                                       |                                                                                     | Questions                                                           | Nombre de "satisfaits"/"oui" (%)                                            | Nombre de "très satisfait" (%)                     |          |          |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------|----------|
| Acteurs                                               | Patients                                                                            | Q-P1                                                                | Êtes-vous satisfait de la prise de RDV ?                                    | 23 (88%)                                           | 16 (62%) |          |
|                                                       |                                                                                     |                                                                     | Êtes-vous satisfait de cette consultation ?                                 | 24 (92%)                                           | 16 (62%) |          |
|                                                       |                                                                                     |                                                                     | Si ce RDV n'avait pas été pris auriez-vous consulté votre MG de vous même ? | 19 (73%)                                           |          |          |
|                                                       |                                                                                     |                                                                     | La consultation vous a t-elle permis d'obtenir des informations sur         | vosre cancer ?                                     | 14 (54%) |          |
|                                                       |                                                                                     |                                                                     |                                                                             | les EI du traitement ?                             | 11 (42%) |          |
|                                                       |                                                                                     |                                                                     |                                                                             | les situations où vous pouvez consulter votre MG ? | 19 (73%) |          |
|                                                       | Pensez-vous que cette consultation devrait être systématiquement proposée ?         | 21 (81%)                                                            |                                                                             |                                                    |          |          |
|                                                       | Q-P2                                                                                | Êtes-vous convaincu de l'utilité de cette consultation ?            | 16 (80%)                                                                    | 10 (50%)                                           |          |          |
|                                                       |                                                                                     | MG                                                                  | Q-MG                                                                        | Les documents fournis ont-ils été utiles ?         | 22 (73%) | 16 (53%) |
|                                                       | Les documents permettent-ils d'être plus à l'aise dans la PEC ?                     |                                                                     |                                                                             | 22 (73%)                                           | 13 (43%) |          |
|                                                       | Cette consultation permet-elle une meilleure coordination du parcours de soin ?     |                                                                     |                                                                             | 21 (70%)                                           | 13 (43%) |          |
|                                                       | Le suivi des autres pathologies du patient est-il perturbé ?                        |                                                                     |                                                                             | 22 (73%)                                           | 10 (33%) |          |
|                                                       | Pensez-vous que cette consultation devrait être systématiquement proposée ?         |                                                                     |                                                                             | 20 (67%)                                           | 17 (57%) |          |
|                                                       | Auriez-vous le temps d'effectuer cette consultation si elle devenait systématique ? |                                                                     |                                                                             | 19 (63%)                                           | 15 (50%) |          |
| Êtes-vous plus à l'aise face                          | aux EI du traitement ?                                                              |                                                                     |                                                                             | 17 (57%)                                           |          |          |
|                                                       | aux situations aigües liées à la maladie ?                                          |                                                                     |                                                                             | 21 (70%)                                           |          |          |
|                                                       | aux situations aigües liées aux traitements ?                                       |                                                                     |                                                                             | 17 (57%)                                           |          |          |
|                                                       | la PEC globale ?                                                                    |                                                                     |                                                                             | 23 (77%)                                           |          |          |
| Avez-vous été plus souvent sollicité par le patient ? | 3 (10%)                                                                             |                                                                     |                                                                             |                                                    |          |          |
| Oncologues                                            | Q-O1                                                                                | Êtes-vous satisfait de la prise de RDV ?                            | 25 (96%)                                                                    | 16 (62%)                                           |          |          |
|                                                       |                                                                                     | Seriez-vous satisfait si cette consultation devenait systématique ? | 20 (77%)                                                                    | 10 (38%)                                           |          |          |
|                                                       |                                                                                     | Q-O2                                                                | Êtes-vous convaincu de l'utilité de cette consultation ?                    | 14 (70%)                                           | 11 (55%) |          |

**Tableau 8 : Satisfaction des différents acteurs pour chaque question.**

Les taux de satisfaction sont tous élevés, allant jusqu'à 80% pour les oncologues (Tableau 9).

| Satisfaction de la consultation MG | Nombre (%) |
|------------------------------------|------------|
| Patients (20)                      | 15 (75%)   |
| MG (30)                            | 22 (73%)   |
| Oncologues (20)                    | 16 (80%)   |

**Tableau 9 : Satisfaction globale (composite) des 3 acteurs.**

### 3. Intérêt

#### a) Les patients

Toutes les proportions de réponses « oui » augmentent entre le Q-P1 et le Q-P2, sauf pour : « *consulteriez-vous votre MG pour obtenir des informations sur votre cancer* » qui baisse de 9% entre les deux questionnaires (Tableau 10).

Une proportion plus importante de patients atteste de l'intérêt de cette consultation après l'intervalle de 2 mois, 73% (n=19) sur le Q-P1, puis 80% (n=16) sur le Q-P2 (Tableau 10).

On observe une forte augmentation de la proportion de patients (18%) qui consulteraient leur MG en cas d'urgence entre Q-P1 (n=16 ; 62%) et Q-P2 (n=17 ; 85%). De plus, 73% (n=19) pensent que leur MG serait disponible en cas d'urgence. 85% des patients (n=17) déclarent l'avoir consulté dans l'intervalle des 2 mois (en moyenne 3,9 fois) (Tableau 10).

Enfin 65% (n=13) jugent que cette consultation a permis d'instaurer un lien de qualité entre oncologue et MG (Tableau 10).

|                                                                                   |                                                                             | Questions                                                                 | Nombre de "oui"<br>(%) |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------|
| Patients                                                                          | Q-P1 (26)                                                                   | Trouvez-vous un intérêt à cette consultation ?                            | 19 (73%)               |          |
|                                                                                   |                                                                             | Pensez-vous que votre MG soit à l'aise avec les EI des traitements ?      | 15 (58%)               |          |
|                                                                                   |                                                                             | Consulteriez-vous votre MG en urgence ?                                   | 16 (62%)               |          |
|                                                                                   |                                                                             | Pensez-vous que votre MG serait disponible en urgence ?                   | 19 (73%)               |          |
|                                                                                   |                                                                             | Consulteriez-vous votre<br>généraliste pour avoir des<br>informations sur | vous cancer ?          | 18 (69%) |
|                                                                                   |                                                                             | vous traitement ?                                                         | 13 (50%)               |          |
|                                                                                   | Pensez-vous que cette consultation devrait être systématiquement proposée ? |                                                                           | 21 (81%)               |          |
|                                                                                   | Q-P2 (20)                                                                   | Trouvez-vous un intérêt à cette consultation ?                            |                        | 16 (80%) |
|                                                                                   |                                                                             | Pensez-vous que votre MG soit à l'aise avec les EI des traitements ?      |                        | 13 (65%) |
|                                                                                   |                                                                             | Consulteriez-vous votre MG en urgence ?                                   |                        | 17 (85%) |
|                                                                                   |                                                                             | Consulteriez-vous votre<br>généraliste pour avoir des<br>informations sur | vous cancer ?          | 12 (60%) |
|                                                                                   |                                                                             | vous traitement ?                                                         |                        | 11 (55%) |
|                                                                                   |                                                                             | Avez-vous continué à consulter votre MG ?                                 |                        | 17 (85%) |
| Cette consultation a-t-elle instauré un lien de qualité entre spécialiste et MG ? |                                                                             |                                                                           | 13 (65%)               |          |

**Tableau 10 : Intérêt selon les patients.**

L'intérêt de cette consultation avec le MG est validé par les patients : plus de 60% d'entre eux y trouvent un intérêt sur Q-P1 et Q-P2 et la satisfaction globale de la consultation MG est supérieure à 60% (Tableau 11).

|                               | Patients répondeurs |           |                   |
|-------------------------------|---------------------|-----------|-------------------|
|                               | Q-P1 (26)           | Q-P2 (20) | Q-P1 et Q-P2 (20) |
| Intérêt de la consultation MG | 19 (73%)            | 16 (80%)  | 15 (75%)          |

**Tableau 11 : intérêt (composite) selon les patients pour la consultation MG.**

Il apparaît dans le QP-2 que 8 patients (40%) ont été admis en urgence à l'IUCT-Rangueil et que 5 d'entre eux (63%) sont passés par leur MG.

#### **b) Les Médecins Généralistes**

Le taux de satisfaction est de plus de 60% (n=22 ; 73%), l'intérêt du dispositif est donc validé par les MG (Tableau 9).

#### **c) Les oncologues**

Tous les oncologues sont convaincus de l'utilité pour le patient et le MG ainsi que pour la PEC des situations aiguës. 60% (n=12) jugent aussi que la communication avec le MG est facilitée par cette consultation (Tableau 12).

Le rôle du MG dans la prise en charge est expliqué par les oncologues dans 69% des cas en moyenne (n=18) et spécifiquement dans 77% (n=20) pour la PEC des situations aiguës. Néanmoins dans ces situations, le patient n'a pas mieux compris quand consulter le MG pour 50% des oncologues (n=10). Il semble que dans 80% des cas (n=16), le patient a mieux compris son traitement et dans 60% (n=12) leurs effets indésirables associés. Pour 60% (n=12), le patient a mieux compris sa pathologie (Tableau 12).

Cette consultation a permis au service de l'IUCT-Rangueil d'être globalement moins sollicité par les patients (en moyenne n=16 ; 80%) (Tableau 12).

|                                     |                                | Questions                                                                      | Nombre de "oui"<br>(%)                                              |           |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| Oncologues                          | Q-O1 (26)                      | Information sur le rôle du cancer ?                                            | 16 (62%)                                                            |           |
|                                     |                                | Information sur le rôle du MG dans la PEC                                      | des EI du traitement ?                                              | 19 (73%)  |
|                                     |                                |                                                                                | des situations aiguës ?                                             | 20 (77%)  |
|                                     |                                |                                                                                | Information sur la consultation systématique avec le MG             | 22 (85%)  |
|                                     |                                | Utilité de cette consultation pour                                             | le patient ?                                                        | 26 (100%) |
|                                     |                                |                                                                                | le MG ?                                                             | 26 (100%) |
|                                     | la PEC des situations aiguës ? |                                                                                | 26 (100%)                                                           |           |
|                                     | Q-O2 (20)                      | La consultation a permis au patient de mieux comprendre                        | sa pathologie ?                                                     | 12 (60%)  |
|                                     |                                |                                                                                | son traitement ?                                                    | 16 (80%)  |
|                                     |                                |                                                                                | les EI du traitement ?                                              | 12 (60%)  |
|                                     |                                |                                                                                | les situations aiguës où consulter le MG ?                          | 10 (50%)  |
|                                     |                                | La consultation a permis de faciliter la communication avec le MG              |                                                                     | 12 (60%)  |
|                                     |                                | La consultation a permis au service d'être moins sollicité par le patient pour | le renouvellement des ordonnances instaurées en dehors du service ? | 16 (80%)  |
|                                     |                                |                                                                                | les situations non urgentes ?                                       | 16 (80%)  |
| des informations sur son traitement |                                |                                                                                | 14 (70%)                                                            |           |
| les EI du traitement ?              | 18 (90%)                       |                                                                                |                                                                     |           |

**Tableau 12 : Intérêt selon les oncologue.**

|                               | Oncologues |           |
|-------------------------------|------------|-----------|
|                               | Q-O1 (26)  | Q-O2 (20) |
| Intérêt de la consultation MG | 26 (100%)  | 14 (70%)  |

**Tableau 13 : Intérêt (composite) selon les oncologues.**

L'intérêt de cette consultation avec le MG est validé par les oncologues : plus de 60% d'entre eux y trouvent un intérêt sur Q-O1 et Q-O2 et la satisfaction globale est supérieure à 60% (Tableau 13).

## d) Bilan

|                                                                                |                                                                             | Questions                                                                              | Nombre de "oui" (%)                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Acteurs                                                                        | Patients                                                                    | Q-P1 (26)                                                                              | Trouvez-vous un intérêt à cette consultation ?                                         | 19 (73%)  |
|                                                                                |                                                                             |                                                                                        | Pensez-vous que votre MG soit à l'aise avec les EI des traitements ?                   | 15 (58%)  |
|                                                                                |                                                                             |                                                                                        | Consulteriez-vous votre MG en urgence ?                                                | 16 (62%)  |
|                                                                                |                                                                             |                                                                                        | Pensez-vous que votre MG serez disponible en urgence ?                                 | 19 (73%)  |
|                                                                                |                                                                             |                                                                                        | Consulteriez-vous votre généraliste pour avoir des informations sur votre cancer ?     | 18 (69%)  |
|                                                                                |                                                                             |                                                                                        | Consulteriez-vous votre généraliste pour avoir des informations sur votre traitement ? | 13 (50%)  |
|                                                                                | Pensez-vous que cette consultation devrait être systématiquement proposée ? | 21 (81%)                                                                               |                                                                                        |           |
|                                                                                | Q-P2 (20)                                                                   | Trouvez-vous un intérêt à cette consultation ?                                         | 16 (80%)                                                                               |           |
|                                                                                |                                                                             | Pensez-vous que votre MG soit à l'aise avec les EI des traitements ?                   | 13 (65%)                                                                               |           |
|                                                                                |                                                                             | Consulteriez-vous votre MG en urgence ?                                                | 17 (85%)                                                                               |           |
|                                                                                |                                                                             | Consulteriez-vous votre généraliste pour avoir des informations sur votre cancer ?     | 12 (60%)                                                                               |           |
|                                                                                |                                                                             | Consulteriez-vous votre généraliste pour avoir des informations sur votre traitement ? | 11 (55%)                                                                               |           |
|                                                                                |                                                                             | Avez-vous continuez à consulter votre MG ?                                             | 17 (85%)                                                                               |           |
|                                                                                | Cette consultation a instauré un lien de qualité entre spécialiste et MG ?  | 13 (65%)                                                                               |                                                                                        |           |
| Oncologues                                                                     | Q-O1 (26)                                                                   | Information sur le rôle du MG dans la PEC                                              | du cancer ?                                                                            | 16 (62%)  |
|                                                                                |                                                                             |                                                                                        | des EI du traitement ?                                                                 | 19 (73%)  |
|                                                                                |                                                                             |                                                                                        | des situations aiguës ?                                                                | 20 (77%)  |
|                                                                                |                                                                             | Information sur la consultation systématique avec le MG                                | 22 (85%)                                                                               |           |
|                                                                                |                                                                             | Utilité de cette consultation pour                                                     | le patient ?                                                                           | 26 (100%) |
|                                                                                |                                                                             |                                                                                        | le MG ?                                                                                | 26 (100%) |
|                                                                                | la PEC des situations aiguës ?                                              |                                                                                        | 26 (100%)                                                                              |           |
|                                                                                |                                                                             |                                                                                        |                                                                                        |           |
|                                                                                | Q-O2 (20)                                                                   | La consultation a permis au patient de mieux comprendre                                | sa pathologie ?                                                                        | 12 (60%)  |
|                                                                                |                                                                             |                                                                                        | son traitement ?                                                                       | 16 (80%)  |
| les EI du traitement ?                                                         |                                                                             |                                                                                        | 12 (60%)                                                                               |           |
| les situations aiguës où consulter le MG ?                                     |                                                                             |                                                                                        | 10 (50%)                                                                               |           |
| La consultation a permis de faciliter la communication avec le MG              |                                                                             | 12 (60%)                                                                               |                                                                                        |           |
| La consultation a permis au service d'être moins sollicité par le patient pour |                                                                             | le renouvellement des ordonnances instaurées en dehors du service ?                    | 16 (80%)                                                                               |           |
|                                                                                | les situations non urgentes ?                                               | 16 (80%)                                                                               |                                                                                        |           |
|                                                                                | des informations sur son traitement                                         | 14 (70%)                                                                               |                                                                                        |           |
|                                                                                | les EI du traitement ?                                                      | 18 (90%)                                                                               |                                                                                        |           |

**Tableau 14 : Intérêt selon les patients et les oncologues pour chaque questions.**

L'intérêt de la consultation MG est validé pour les 3 acteurs, puisque la satisfaction globale de chacun d'entre eux est supérieure à 60% et que plus de 60% des effectifs jugent qu'il y a un intérêt à celle-ci (Tableau 15).

| Intérêt de la consultation MG | Nombre (%) |
|-------------------------------|------------|
| Patients                      |            |
| Q-P1                          | 19 (73%)   |
| Q-P2                          | 16 (80%)   |
| Oncologues                    |            |
| Q-O1                          | 26 (100%)  |
| Q-O2                          | 14 (70%)   |

**Tableau 15 : Intérêt selon les oncologues et les patients.**

## 4. Facteurs associés

La réception des documents préalables à la consultation MG est associée de manière significative à leur satisfaction (Tableau 16).

Le score OMS, le stade TNM, la localisation de la maladie ainsi que les caractéristiques inhérentes aux MG et aux patients ne sont pas associés de manière significative à la satisfaction des différents acteurs (Annexes 6-7-8).

La réception des documents préalables est associée de manière significative au sentiment des MG d'être à l'aise dans la PEC globale des situations aiguës et des EI des traitements, ainsi qu'à leur satisfaction globale (Tableau 16).

On ne retrouve pas de lien significatif entre explication du rôle du MG et consultation de celui-ci par le patient (Annexe 9). De même, il n'y a pas d'association significative retrouvée avec le fait que le patient dise qu'il va consulter le MG (Annexe 9).

Par ailleurs, pas d'association retrouvée entre sentiment du patient de meilleure communication entre l'oncologue et le MG et explication par l'oncologue du rôle de celui-ci. De même, pas d'association entre sentiment du patient de création d'un lien de qualité entre le MG et l'oncologue et constatation par l'oncologue d'une communication facilitée avec le MG (Annexe 9).

|    |                                                                              | MG                                                     |                                                              |              |                                        |                 |
|----|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------|-----------------|
|    |                                                                              | A reçu les documents préalables à la consultation (25) | N'a pas reçu les documents préalables à la consultation (20) | Valeurs de p | Odd Ratio avec intervalle de confiance |                 |
| MG | Satisfaction (composite)                                                     | Oui                                                    | 22                                                           | 3            | 0,0004                                 | +∞ ; [3,8 ; +∞] |
|    |                                                                              | Non                                                    | 0                                                            | 5            |                                        |                 |
|    | Se sent plus à l'aise dans la PEC des EI                                     | Oui                                                    | 16                                                           | 0            | 0,001                                  | +∞ ; [1,3 ; +∞] |
|    |                                                                              | Non                                                    | 9                                                            | 5            |                                        |                 |
|    | Se sent plus à l'aise dans la PEC des situations aigües liées au traitements | Oui                                                    | 17                                                           | 0            | 0,009                                  | +∞ ; [1,5 ; +∞] |
|    |                                                                              | Non                                                    | 8                                                            | 5            |                                        |                 |
|    | Se sent plus à l'aise dans la PEC des situations aigües liées au cancer      | Oui                                                    | 21                                                           | 0            | 0,0009                                 | +∞ ; [3,1 ; +∞] |
|    |                                                                              | Non                                                    | 4                                                            | 5            |                                        |                 |
|    | Se sent plus à l'aise dans la PEC globale                                    | Oui                                                    | 23                                                           | 0            | 0,0001                                 | +∞ ; [1,3 ; +∞] |
|    |                                                                              | Non                                                    | 2                                                            | 5            |                                        |                 |

**Tableau 16 : Facteurs associés de manière significative à un sentiment de meilleur PEC par les MG et à leur satisfaction.**

## 5. Propositions

### a) Les patients

Pour la question ouverte, la majorité des réponses a été l'absence de suggestions. Les patients ont émis davantage de constations que de propositions. On constate que les thèmes abordés par les patients ont été « la communication entre professionnels du soin » et « le rôle du MG »

Il apparaît que les patients souhaitent une meilleure communication entre oncologue et MG :

- « J'aimerais que mon médecin reçoive régulièrement mon suivi médical de l'hôpital et que je puisse avoir le compte-rendu de mes examens (TEP scan, scanner) ».
- « Je souhaiterais qu'il y ait plus de communication entre mon oncologue, l'hôpital et mon médecin généraliste »
- « Mon médecin n'a pas reçu de courrier de l'oncologue depuis la consultation d'annonce. C'est moi qui ai dû tout relater »
- « Mon médecin généraliste souhaiterait d'avantage d'informations. Il est disposé à se déplacer au domicile ».

Le rôle du MG est très différent d'un patient à l'autre, ce qui peut traduire une situation encore floue de celui-ci dans la PEC des patients atteints de cancer :

- « J'ai plus confiance envers les spécialistes que le généraliste ».
- « Les informations fournies par les chirurgiens, oncologues et IDE coordinatrices sont largement suffisantes et complètes. Le médecin généraliste a plus un rôle de mise en confiance que d'information sur la maladie ou le suivi ».
- « J'ai du mal à concevoir que l'on puisse négliger une consultation avec son généraliste après l'annonce d'un cancer ».

## b) Les MG

On note que 5 réponses (17%) ont révélé une réception tardive des documents préalables à la consultation d'annonce MG.

Les thèmes abordés sont « la communication » et « la mise en œuvre du 3<sup>ème</sup> temps du DA ».

Plusieurs réponses ont suggéré l'utilité des fiches Oncomip et la communication entre professionnels du soin ainsi que la transmission d'informations complémentaires sur le patient :

- « Fiche Oncomip très utile » ; « fiche Oncomip utile pour la gestion des EI » ; « fiche Oncomip à transmettre ».
- « Privilégié une transmission numérique des documents ».
- « Technique chirurgicale ou projet avec avantage-désavantage et conséquences pour le patient à préciser ».
- « Manque d'informations ».
- « IDE coordinatrice pour les MG » ; « IDE coach pour médecin généraliste avec numéro de téléphone d'un interlocuteur privilégié ».
- « Difficile de joindre les oncologues référents ».
- « Pas reçu de RCP, ni de fiche oncomip » ; « Pas reçu de document, patient non venu depuis sa consultation avec l'oncologue » ; « Pas reçu de document depuis > 2mois » ; « Pas de reçu de document ».
- « Courriers tardifs et confus ».

D'autres réponses étaient centrées sur l'organisation du 3<sup>ème</sup> temps du DA qui semblait difficile à organiser par le MG, essentiel pour le patient :

- « Assurer dès le départ une PEC avec une assistante sociale, une psychologue, car difficile à mettre en place par le MG » ; « Permettre une coordination avec les soins paramédicaux en particulier : assistante sociale, psychologue, souvent oubliés ».

### **c) Les oncologues**

Seul un thème a été abordé par les oncologues : « ne pas imposer la consultation avec le MG ».

Il apparaît important pour les oncologues de proposer la consultation avec le MG mais de ne pas l'imposer :

- « Pas de systématisation pour tout le monde »
- « Pas pour tout le monde »
- « Proposée mais pas imposée »
- « Ne pas imposer, mais proposer cette consultation plutôt ».
- « Patient trop lourd »
- « Situation trop compliquée, non adapté ici ».

## **IV. Discussion**

D'après notre étude il semble tout à fait faisable de mettre en place la consultation d'annonce systématique avec le MG que sous-entend le 4<sup>ème</sup> temps d'annonce : « *articulation avec la médecin de ville* ».

Les 3 acteurs (Patients, MG et Oncologues) de cette étude sont globalement satisfaits de la mise en place d'une consultation systématique en médecine générale après la consultation d'annonce institutionnelle. En effet, la satisfaction sur l'échelle de LIKERT des patients, des MG et des oncologues est en moyenne respectivement de 87%, 69% et 81%. De même, la satisfaction composite des patients, des MG et des oncologues est respectivement de 75% (n=15), 73% (n=22) et 80% (n=16).

L'intérêt majeur que peut représenter cette consultation est de permettre de passer outre les réticences du patient à consulter son MG, en organisant la prise de RDV par le service d'oncologie<sup>20</sup>. De plus, l'intérêt global que représente cette consultation est validé par l'ensemble des acteurs.

Par ailleurs, nous avons mis en évidence que la réception des documents avant la consultation MG est un critère associé de manière significative à leur satisfaction. Mais également au sentiment d'être plus à l'aise face aux situations aiguës, aux effets indésirables et de globalement mieux prendre en charge leurs patients atteints de cancer.

### **1. Faisabilité**

La mise en place d'une consultation en médecine générale après l'annonce institutionnelle (1<sup>er</sup> temps du dispositif d'annonce (DA)) est faisable. De plus, la consultation de post-annonce existe en médecine générale, bien que non standardisée et non systématiquement réalisée<sup>18</sup>. L'organisation de la consultation post annonce avec le MG, a été facilitée par l'absence de sélection préalable des patients pouvant en bénéficier ou non. En effet, elle était systématisée à tous les patients à qui un oncologue du service de l'IUCT-Rangueil faisait l'annonce d'un cancer et qui bénéficiaient du traitement dans l'institution. L'organisation pour le repérage des patients concernés nécessite une bonne coopération avec le secrétariat médical du service d'oncologie. C'est une étape fastidieuse de notre

étude, car nous y avons passé environ 2h par semaine, soit 54h au total. La distribution des questionnaires est aussi une phase qui nécessite un temps organisationnel important avec identification des patients qui viennent pour leur C1, ainsi qu'à 2 mois. Néanmoins, cette étape n'existait que pour le bien de notre étude et ne sera pas nécessaire en dehors de notre travail. Il en a été de même pour les secrétaires du service qui ont eu à taper des courriers de consultation parfois très rapidement, le patient voyant son MG le jour même ou le lendemain de la consultation d'annonce avec l'oncologue. Cette remise en main propre du courrier, le jour même est d'ailleurs prévue par le décret n°2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison : « Art. R. 1112-1-2 : *Le praticien qui adresse un patient à un établissement de santé accompagne sa demande d'une lettre de liaison synthétisant les informations nécessaires à la prise en charge du patient dont il dispose sur son lieu d'intervention, dans le respect des conditions prévues à l'article...* » Et « Art. R. 1112-1-2.-I.-Lors de la sortie de l'établissement de santé, une lettre de liaison, rédigée par le médecin de l'établissement qui l'a pris en charge, est remise au patient... ». En effet, ici l'oncologue du centre de soin adresse le patient au MG. Par ailleurs, nous avons créé des protocoles pour les secrétaires et l'agent d'accueil du service, afin que l'inclusion des patients et la remise des Q-P1, QP-2, Q-O1 et Q-O2 puissent se poursuivre au mieux, même en l'absence de l'investigateur. Afin d'élargir la mise en place de cette consultation aux différents services d'oncologie, il paraît nécessaire de protocoliser l'organisation, voire de la systématiser, afin d'assurer le repérage des patients, l'envoi des documents dans les temps et le suivi des dossiers.

Par ailleurs, il semblerait d'après une étude Scandinave<sup>20</sup>, que les patients soient réticents à consulter leur MG quand ils sont en cours de traitements. Certains pensent que leur MG n'a pas le temps de s'occuper d'eux, ou qu'il n'est pas assez familiarisé avec les traitements à l'oncologie. De plus, les patients développent une affinité et une confiance envers le personnel de l'institution au cours de leur suivi, ce qui les conduit à solliciter en priorité les oncologues et leur service. Cette consultation systématisée permettrait de déresponsabiliser le patient pour la prise de ce RDV. Ceci afin de passer au dessus des « *barrages* » qui l'empêchent de consulter son MG. Elle constituerait l'initiation de la création d'un lien de confiance fort avec son MG pour le suivi de sa pathologie cancéreuse. Ceci dans le but qu'il le consulte en priorité, plutôt que l'équipe soignante du centre de soin.

Plusieurs études européennes montrent que le nombre de consultations

augmentent après l'annonce d'un cancer<sup>21,22</sup>, mais que paradoxalement le MG perd de vue son patient durant la phase active de traitement<sup>22,23</sup> celui-ci consultant essentiellement le personnel soignant de l'institution où il reçoit les traitements<sup>20</sup>. Dans notre étude, la consultation avec le MG survient juste après l'annonce par l'oncologue, soit en situation de post-annonce immédiate. Ceci permettrait d'éviter que le patient ne soit vu exclusivement par les médecins hospitaliers, en créant un lien avec la médecine générale de manière précoce. Elle faciliterait le contact le patient et son MG, qui est le médecin qui assurera son suivi pendant la phase de traitement en ambulatoire, dans le bassin de vie du patient.

Avant la date de consultation avec le patient, le MG recevait des documents pertinents concernant la prise en charge du patient, ceux-ci contenaient : le courrier de consultation d'annonce, le résumé de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) et la fiche Oncomip. Ceci afin de lui permettre de reformuler au mieux les informations divulguées aux patients<sup>18</sup>, mais aussi d'avoir des informations adaptées aux attentes des MG<sup>24</sup>. Le courrier de consultation et le résumé de la RCP permettent aux MG de connaître le stade de la maladie, la stratégie thérapeutique envisagée, la durée de la prise en charge, les complications possibles (de la maladie et/ou des traitements) et le pronostic. En ce qui concerne les fiches Oncomip (relatives aux effets indésirables des traitements et à la conduite à tenir en fonction), plusieurs études françaises confirment qu'elles sont utiles aux MG (Tableau 17)<sup>25,26</sup>.

Les documents préalables à la consultation MG ont été envoyés par courrier postal, médimail ou remis en main propre au patient pour qu'il le transmette au MG. La remise en main propre des documents au patient<sup>27</sup> est un moyen rapide et sûr de transmission. Le téléphone est le moyen de communication le plus utilisé entre MG et oncologues (n=24 ; 80%). Une étude française<sup>28</sup> suggère que le téléphone est utilisé par les MG dans 50% et 61 % des cas, pour obtenir un avis médical et planifier une hospitalisation. Le téléphone semble être le moyen le plus adapté pour communiquer avec le MG comme montre une autre étude sur la région Midi-Pyrénées<sup>29</sup> (85% d'utilisation du téléphone comme moyen de communication entre centre de soin et MG).

Les freins à la généralisation de cette consultation d'annonce des MG sont essentiellement liés au repérage des patients concernés. La faisabilité en dépend donc surtout de cela et non de la volonté des médecins, qui ont tous accepté de participer. Ce temps de communication entre MG et oncologues existe sous le nom de « *temps d'articulation avec la médecine de ville* », 4<sup>ème</sup> temps du DA, qui n'est en pratique pas mis en place<sup>18</sup>. Les secrétaires pourraient ainsi repérer les patients prévus en consultation d'annonce et organiser la consultation avec le MG de manière systématique, sur un temps de coordination par exemple, qui permettrait d'incarner le 4<sup>ème</sup> temps du DA.

## 2. Satisfaction et intérêt

### a) Les patients

La moyenne d'âge des patients est de 63 ans contre 67,5 ans dans les statistiques nationales<sup>30</sup>. Les stades de la maladie sont plus avancés au diagnostic avec une majorité de stade III, IV (n=29 ; 85%) (Tableau 1) contre 26% dans la littérature<sup>31</sup>. L'IUCT-Rangueil est référent dans la prise en charge des patients atteints de cancers colorectaux dans la région Midi-Pyrénées. Il semble donc cohérent que son recrutement soit d'avantage orienté vers des patients plus jeunes et à des stades plus avancés. Concernant la répartition des cancers par organes, les proportions retrouvées dans cette étude semblent suivre les statistiques nationales<sup>32</sup>.

Le taux de satisfaction concernant la consultation en MG est élevé (77% ; n=20, puis 80% ; n=16) (Tableau 3), ainsi que l'intérêt qui va croissant pour la consultation systématique passant de 73% (n=19), à 80% (n=16). Finalement, 75% (n=15) des patients témoignent d'une satisfaction globale. La mise en place effective de la consultation systématique semble ainsi convaincante pour les patients. Notre étude montre qu'ils consultent en moyenne 4 fois leur MG dans les 2 mois, et que seul 1 patient n'a pas revu son MG. Cela semble nettement supérieur aux chiffres attendus quand on sait que le MG perd souvent de vue le patient, particulièrement lors de l'initiation du traitement<sup>22, 23</sup>. Néanmoins, selon d'autres études<sup>21, 22</sup> il est noté que les patients faisant l'objet d'une annonce d'un cancer colorectal consultent plus souvent leur MG dans l'année, ce qui rejoint nos résultats.

Cette consultation est accueillie avec enthousiasme par les patients. Elle permettrait de poursuivre leur suivi au plus près de leur lieu de vie par leur MG et cela tout au long de leur maladie et pas seulement au moment de la mise en place de soins palliatifs ou lorsque la situation clinique est stabilisée.

## **b) Les Médecins Généralistes**

Le taux de satisfaction est de 73% (n=22) et l'intérêt de la consultation systématique est reconnue par les MG. Nos résultats sont en accord avec les chiffres d'une étude préliminaire<sup>33</sup> qui jugeait de l'avis des MG de Loire-Atlantique vis-à-vis de la création d'une consultation en cours de traitement en médecine générale pour les patients atteints de cancer. Une étude retrouvait aussi que les MG étaient pour 85% favorables à une réorganisation de la prise en charge des soins en cancérologie en impliquant d'avantage le MG<sup>34</sup>, comme le préconise la mesure 18 du plan cancer 2<sup>16</sup>. Ce qui est aussi l'un des objectifs de la consultation systématique avec le MG.

Néanmoins, ils sont 30% (n=9) à ne « *pas du tout* » avoir le temps d'effectuer cette consultation. La littérature décrit que la charge de travail est déjà importante en médecine générale<sup>35</sup>, bien que le suivi des patients soit une mission des MG. Une étude montre que 46% des MG ne pensent pas avoir les compétences suffisantes pour effectuer une PEC optimale des patients atteints de cancer<sup>34</sup>. Or une autre étude et la nôtre montrent que des documents d'information préalables (fiches Oncomip) leur permettent d'être plus à l'aise dans la prise en charge des situations aiguës et pour la prise en charge globale des patients. De plus, 65 % des MG jugeaient que la prise en charge de ces patients était chronophage et constituait un frein dans leurs pratique<sup>34</sup>. Ces documents peuvent permettre un gain de temps précieux pour les praticiens. On peut donc dire que notre intervention tend à renforcer les connaissances des MG dans l'intérêt du patient.

Il a par ailleurs été démontré l'existence d'une association significative entre la réception des documents préalables et leur satisfaction. Il est donc primordial de transmettre ces documents dans les délais impartis<sup>27</sup>. Notre étude montre que 65% (n=13) des patients et 60% (n=12) des oncologues jugent que la communication entre MG et oncologue était facilitée et de qualité. Ce qui est supérieur aux chiffres de la littérature<sup>19, 28, 36, 37</sup>.

Enfin, notre étude met en évidence une augmentation du recours au MG en

cas d'urgence par rapport à une autre étude<sup>19</sup>. La seule différence avec celle-ci est que nos patients bénéficiaient de la consultation d'annonce systématique avec leur MG et que celui-ci leur expliquait son rôle dans le suivi (n=19 ; 73%). D'ailleurs, 5 des patients admis en urgence (63%) sont passés en 1<sup>er</sup> par leur MG, ce qui est supérieur aux chiffres retrouvés (44%)<sup>19</sup>. Il semble que cette consultation systématique pourrait être un moyen de replacer le MG au centre de la prise en charge<sup>16</sup> et permettrait une réorganisation de l'offre de soin.

### **c) Les oncologues**

On constate au Q-O1 que tous les oncologues sont satisfaits et reconnaissent l'utilité de cette consultation rapprochée avec le MG. Ils semblent donc plutôt enthousiastes à la meilleure inclusion du MG dans l'annonce et le suivi des patients atteints de cancer. Puis, au Q-O2 la satisfaction et le bénéfice restent élevés mais diminuent à 80% et 70%. Pour 2 Q-O2 l'oncologue était satisfait, mais ne constatait pas d'intérêt pour le patient à cette consultation avec le MG. Un commentaire a été ajouté sur la partie libre du Q-O2. Pour l'un, la consultation était « *inappropriée* » pour le patient et pour le second la PEC du patient était « *trop lourde* ». Néanmoins, notre étude n'a pas retrouvé d'association significative entre stade TNM, score OMS et satisfaction ou intérêt à la consultation, sachant qu'elle portait essentiellement sur des patients présentant des stades avancés et en bon état général.

On observe dans notre étude que dans 69% des cas (n=18), les oncologues expliquent au patient le rôle du MG dans leur suivi, et particulièrement pour la PEC des situations aiguës (n=20 ; 77%). Ces chiffres sont nettement supérieurs à ceux retrouvés dans une autre étude (42%)<sup>19</sup>. Ce qui peut être expliqué par la sensibilisation des oncologues de l'IUCT-Rangueil à la consultation systématique avec le MG mise en place par notre étude.

L'analyse du QO-2 montre qu'il y a eu moins de demande de renouvellement d'ordonnances de traitements antérieurs et aussi moins de sollicitations pour les situations non urgentes. Les patients ont aussi moins sollicité le service pour les effets indésirables, car ils ont pu bénéficier des explications de l'oncologue et du MG. Il semblerait donc que les patients se soient dirigés d'avantage vers le secteur ambulatoire qu'hospitalier. Ce qui corrobore les suggestions de la littérature étudiant le rôle du MG dans le suivi selon lesquelles la transmission aux MG d'une information de meilleure qualité par les institutions de soins leur permettraient de

mieux répondre au besoins des patients<sup>38</sup> et faciliterait la coopération entre les oncologues et les MG<sup>39</sup>. Deux études<sup>21,40</sup> ont montré que les femmes atteintes de cancer du sein et que les patients atteints d'un cancer colorectal consultaient plus souvent leur MG dans l'année suivant le diagnostic que dans l'année précédant celui-ci. Spiegel W, et al. décrivent que même les patients ressentent un défaut de partage d'information entre les structures hospitalières et la médecine de ville<sup>41</sup>. Deux études montrent aussi que les patients préfèrent consulter les oncologues ou le service d'oncologie lorsque le motif concerne le cancer, car ils jugent les connaissances concernant le cancer comme spécifiques à ceux-ci<sup>19, 42</sup>. Une étude canadienne de 2010<sup>43</sup> fait le même constat : l'entrée en maladie (phase diagnostique et active thérapeutique) fait apparaître une « *pause* » dans les relations médecin-malade. 40% des patients n'ont pas eu de contact avec leur MG à cette phase de la maladie. Une fois cette phase active terminée, les patients consultent à nouveau leur MG pour 88% d'entre eux.

Par ailleurs, il semble nécessaire d'améliorer la coopération interprofessionnelle dans ces situations complexes comme le prévoit le code de déontologie : « *Article 45 : ... le médecin transmet aux médecins qui participent à la prise en charge ou à ceux qu'il entend consulter les informations et documents utiles à la continuité des soins* ». De plus, les MG organisent le recours à l'oncologues quand ils le jugent nécessaire, on peut donc se poser la question de la légitimité d'une certaine réciprocité d'adressage de la part des oncologues quand la situation que rencontre le patient relève davantage des compétences du MG. Il en va de même pour les échanges d'informations qui pourraient s'inscrire dans la même réciprocité, car le suivi oncologique nécessite de tenir informé le MG des complications et EI des traitements dans l'intérêt du patient. Or, les MG se sentent assez isolé de la communication avec les oncologues<sup>44</sup>.

### 3. Limites et force de l'étude

#### a) Les limites

Notre étude présente, un effectif de patients faible (n=34) du fait d'une part, des critères d'inclusions qui excluaient les patients ayant déjà eu un cancer, d'autre part du fait du caractère uni-centrique et de la courte durée des inclusions.

On identifie un biais de sélection lié au recrutement de l'IUCT-Rangueil : les patients sont plus jeunes et présentent des stades plus avancés de leur maladie que ce que l'on retrouve dans la littérature. Nous n'avons donc pas pu tester de manière optimale l'association entre la satisfaction et l'intérêt des acteurs en fonction du stade et de l'état général des patients. De plus, nous avons recruté uniquement des patients atteints de cancers digestifs, il faut donc être prudent quand à l'extrapolation de nos résultats à l'ensemble des patients atteints de cancer. Nous avons aussi un faible effectif d'oncologues (n=4) constituant un biais d'interprétation, car il ne témoigne pas de l'avis de l'ensemble des spécialistes du cancer.

Elle présente aussi le biais de toute étude déclarative, car elle ne rend pas compte des pratiques réelles. De plus, la majorité des Q-MG a été récupérée par entretien téléphonique avec l'investigateur, ce qui peut influencer leurs réponses aux questionnaires et biaiser les résultats (biais de confusion).

Il aurait été très intéressant de recueillir un plus grand nombre de questionnaires complets, afin de pouvoir juger de la satisfaction et de l'intérêt pour le tout le triumvirat (patients, MG et oncologues). Nous n'avons pu récupérer que 14 questionnaires complets (41%), ce qui est essentiellement dû à la lourdeur organisationnelle de cette étude prospective et au fait que l'investigateur était seul pour s'assurer du suivi des dossiers et de la distribution des différents questionnaires. Bien que l'organisation en ait été simplifiée par l'aide des secrétaires (aide au repérage des patients à inclure, distribution des Q-O1 et Q-O2), agents d'accueil et IDE du services (aide au repérage des dates de C1 pour distribution Q-P1 et à 2 mois pour Q-P2).

## **b) Les forces**

Notre étude possède de bons taux de réponses avec 68% (n=46) pour les oncologues et les patients, et 88% (n=30) pour les MG et 72% des questionnaires ont été récupérés au total (n=122).

Le design de notre étude est innovant, car le désir d'organiser la consultation d'annonce systématisée avec le MG date de 2003 avec le 1<sup>er</sup> plan cancer. Néanmoins, cette consultation n'a jamais été effective, même si certains travaux tendent à évaluer et définir la place du MG dans l'annonce et le suivi des patients atteints de cancer<sup>18, 19, 25, 27, 28, 30, 31</sup>. De plus, elle inclut le patient ainsi que les 2 acteurs du suivi de celui-ci (MG et oncologues) ce qui permet un rendu représentatif de la réalité de chaque soignant.

Notre étude montre, par ailleurs, que la réception des informations pertinentes par le MG lui permet de réaliser et d'être satisfait de son temps d'annonce, mais aussi d'être plus à l'aise dans le suivi du patient. De plus, cette étude montre aussi que le recours au MG a été important et que le service d'oncologie a été moins sollicité pour des situations ne nécessitant pas son expertise. Ainsi, la prise en charge du patient a pu être assurée au plus près de celui-ci par son MG. La systématisation de cette consultation pourrait réorganiser l'offre de soin et recentrer la prise en charge du patient vers l'ambulatorio.

## **V. Conclusion :**

L'organisation d'une consultation en médecine générale, systématique après l'annonce institutionnelle est faisable, bien qu'elle nécessite une organisation des services d'oncologie, afin de s'adapter à sa mise en place. Tous les acteurs sont satisfaits de la mise en place de cette consultation, reconnaissent son intérêt et sont favorables à son développement.

Notre étude a pu montrer que la transmission d'informations pertinentes aux médecins généralistes (MG) avant la consultation d'annonce permet au MG de se sentir plus à l'aise et d'améliorer la prise en charge de son patient. La consultation MG systématisée améliore ainsi la qualité du lien entre l'hôpital et la « ville ». Cette consultation permet au 4<sup>ème</sup> temps du dispositif d'annonce institutionnel, tel que prévu dans les textes, d'exister.

Notre étude a aussi permis au patient d'obtenir des informations sur le suivi que peut apporter le MG. Les patients ont eu recours au MG en situation d'urgence alors que la littérature montre une sollicitation directe des services d'oncologie. Grâce à la consultation post annonce en médecine générale, le MG redevient l'interlocuteur pour le suivi de ses patients atteints de cancer. L'offre de soin redevient ainsi ambulatoire, au plus près du patient.

Un travail prospectif randomisé permettrait de connaître l'impact de la consultation d'annonce systématique en médecine générale par rapport à un groupe de patient n'en bénéficiant pas. Ce travail pourrait être proposé à un effectif plus important de patients atteints de cancer quelque soit le stade, la localisation initiale et leur statut OMS. L'analyse en sous-groupes permettrait de savoir si une sous-population de patients serait à cibler en priorité pour cette consultation en médecine générale.

# VI. Annexes :

## Annexe 1 : Questionnaire MG (Q-MG) :

Nom et prénom du patient : \_\_\_\_\_  
 Date : \_\_\_\_\_  
 Nom du Médecin traitant : \_\_\_\_\_  
 Coordonnées de votre secrétariat : \_\_\_\_\_

### **Questionnaire Médecin Généraliste :**

#### Informations

- Quel est votre sexe ? .....  Femme  Homme
  - Quel est votre âge ? ..... ans
  - Depuis quand exercez-vous ? ..... années
  - Comment décririez-vous votre activité professionnelle : .....  rurale,  semi-rurale,  urbaine,  autre.
- Si autre, préciser : .....

#### Votre avis

|                                                                                                                          | Pas du tout | Un peu | Bien | Beaucoup | Complètement |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|------|----------|--------------|
| Les documents fournis ont-ils été utiles ?                                                                               |             |        |      |          |              |
| Ces documents vous permettent t-ils d'être plus à l'aise avec la prise en charge des patients atteints de cancer ?       |             |        |      |          |              |
| Cette consultation vous permet-elle une meilleure coordination du parcours de soin ?                                     |             |        |      |          |              |
| Pouvez-vous poursuivre normalement le suivi des autres pathologies de ces patients pendant la prise en charge du cancer? |             |        |      |          |              |
| Pensez-vous que la systématisation de cette consultation serait utile dans la prise en charge de vos patients?           |             |        |      |          |              |
| Auriez-vous le temps d'effectuer cette consultation au vu de votre activité, si celle-ci devenait systématique ?         |             |        |      |          |              |

- Vous sentez-vous plus à l'aise dans la prise en charge :
  - des effets indésirables des traitements du cancer ? .....  Oui,  Non
  - des situations aiguës liées à la maladie ? .....  Oui,  Non
  - des situations aiguës liées aux traitements ? .....  Oui,  Non
  - dans la prise en charge globale ? .....  Oui,  Non
- Avez-vous été plus souvent sollicité par les patients bénéficiant de ce dispositif ?.....  Oui,  Non

Auriez-vous des suggestions de modifications quelconques pour ce dispositif (Organisation, documents fournis,...etc.)

.....  
 .....  
 .....

Annexe 2 : Questionnaire Oncologue (Q-O1) :

Nom et prénom du patient :  
Date :

**Questionnaire Oncologue n°1:**

Votre avis

- Au cours de la consultation d'annonce, avez-vous abordé avec le patient le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge :
  - de son cancer ? .....  Oui,  Non
  - des effets indésirables des traitements ?.....  Oui,  Non
  - des situations aiguës ? .....  Oui,  Non
- Avez-vous parlé au patient de la consultation systématique mise en place chez le généraliste ?  
.....  Oui,  Non
- Pensez-vous que ce dispositif puisse être utile :
  - pour le patient ?.....  Oui,  Non
  - pour le médecin généraliste ?.....  Oui,  Non
  - pour la prise en charge des situations aiguës ? .....  Oui,  Non

|                                                                                                                       | Pas du tout | Un peu | Bien | Beaucoup | Complètement |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|------|----------|--------------|
| Êtes-vous satisfait sur le principe de la prise de rendez-vous par le service d'oncologie ?                           |             |        |      |          |              |
| Seriez-vous satisfait que cette consultation imposée avec le généraliste soit mise en place de manière systématique ? |             |        |      |          |              |

Auriez-vous des suggestions de modifications quelconques pour ce dispositif (Organisation, documents fournis,...etc.)

.....  
.....  
.....  
.....

Annexe 3 : Questionnaire Oncologue 2 (Q-02) :

Nom et prénom du patient :

Date :

## **Questionnaire Oncologue n°2 :**

**Votre avis**

- Selon vous, le patient ayant bénéficié de la consultation obligatoire avec le généraliste a mieux compris :
  - sa pathologie ?..... Oui,  Non
  - son traitement ?..... Oui,  Non
  - les effets indésirables du traitement ? ..... Oui,  Non
  - les situations aiguës nécessitant une consultation avec son généraliste ? ..... Oui,  Non
  
- La communication avec le généraliste a t-elle été facilitée pour ces patients ?..... Oui,  Non
- Le patient ayant bénéficié de la consultation obligatoire avec le généraliste vous a t-il moins sollicité, vous ou le service :
  - pour le renouvellement de traitements instaurés avant le diagnostic de cancer ?... Oui,  Non
  - pour des situations non urgentes ? ..... Oui,  Non
  - pour des renseignements concernant son traitement ? ..... Oui,  Non
  - pour des effets secondaires en rapport avec son traitement ? ..... Oui,  Non

|                                                          | Pas du tout | Un peu | Bien | Beaucoup | Complètement |
|----------------------------------------------------------|-------------|--------|------|----------|--------------|
| Êtes-vous convaincu de l'utilité de cette consultation ? |             |        |      |          |              |

Annexe 4 : Questionnaire Patient 1 (Q-P1) :

Nom et prénom du patient :  
Date :

## Questionnaire Patient n°1:

|                     |
|---------------------|
| <b>Informations</b> |
|---------------------|

1. Quel est votre sexe ?  Femme  Homme

---

2. Quel est votre âge ? ..... ans

---

3. Depuis quand êtes vous suivi par votre médecin généraliste ?  
..... années

---

4. Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ? (cocher la réponse souhaitée):
  - Employé / Ouvrier  Chef d'entreprise / Profession libérale
  - Cadre / Profession intellectuelle  Sans activité

|                   |
|-------------------|
| <b>Votre avis</b> |
|-------------------|

|                                                                                                                 | Pas du tout | Un peu | Bien | Beaucoup | Complètement |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|------|----------|--------------|
| Êtes-vous satisfait de la prise du rendez-vous avec votre médecin généraliste après la consultation d'annonce ? |             |        |      |          |              |
| Êtes-vous satisfait de cette consultation avec votre généraliste ?                                              |             |        |      |          |              |

- Si ce RDV de consultation n'avait pas été pris, auriez-vous consulté votre médecin généraliste de vous même dès la consultation avec l' oncologue?..... Oui,  Non
- Trouvez-vous un intérêt à cette consultation rapprochée avec votre médecin généraliste ? ..... Oui,  Non
- La consultation avec votre généraliste vous a-t-elle permis d'obtenir des informations sur :
  - votre cancer ? ..... Oui,  Non
  - les effets indésirables des traitements? ..... Oui,  Non
  - les situations où vous pouvez consulter votre médecin traitant ? ..... Oui,  Non
- Pensez-vous que votre généraliste soit à l'aise avec la prise en charge des effets indésirables des traitements de votre cancer ?..... Oui,  Non
- Consulteriez-vous votre généraliste en cas d'urgence en lien avec votre cancer ?..... Oui,  Non
- Pensez-vous que votre généraliste serait disponible en cas d'urgence ? ..... Oui,  Non
- Consulteriez-vous votre généraliste spontanément pour avoir des informations complémentaires concernant votre cancer ? ..... Oui,  Non
- Consulteriez-vous votre généraliste spontanément pour avoir des informations complémentaires concernant votre traitement et ses effets indésirables ? ..... Oui,  Non
- Pensez-vous que cette consultation devrait être systématiquement proposée ?..... Oui,  Non

|                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Auriez-vous des suggestions de modifications quelconques pour ce dispositif (Organisation, documents fournis,...etc.)</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

.....

.....

.....

Annexe 5 : Questionnaire Patient 2 (Q-P2) :

Nom et prénom du patient :  
Date :

**Questionnaire Patient n°2:**

Votre avis

|                                                                                      | Pas du tout | Un peu | Bien | Beaucoup | Complètement |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|------|----------|--------------|
| Êtes-vous convaincu de l'utilité de la consultation imposée avec votre généraliste ? |             |        |      |          |              |

- Diriez-vous que cette consultation imposée a permis d'instaurer un lien de qualité entre votre généraliste et votre oncologue ?..... Oui,  Non
- Y a-t-il un intérêt à cette consultation ? ..... Oui,  Non
- Pensez-vous que votre généraliste soit à l'aise avec la prise en charge des effets indésirables des traitements de votre cancer ?..... Oui,  Non
- Consulteriez-vous votre généraliste en cas d'urgence en lien avec votre cancer ?..... Oui,  Non
- Consulteriez-vous votre généraliste pour obtenir des informations complémentaires concernant votre cancer ? ..... Oui,  Non
- Consulteriez-vous votre généraliste pour obtenir des informations complémentaires concernant votre traitement et ses effets indésirables ? ..... Oui,  Non
- Avez-vous continué à consulter votre généraliste depuis l'annonce de votre cancer ?..... Oui,  Non
  - Combien de fois (inscrivez le nombre de consultation) .....
- Avez-vous été admis dans votre centre de traitement pour une urgence ? ..... Oui,  Non
  - Êtes-vous passé par votre médecin généraliste ? ..... Oui,  Non
  - Avez-vous directement appelé le service d'oncologie ?..... Oui,  Non

Auriez-vous des suggestions de modifications quelconques pour ce dispositif (Organisation, documents fournis,...etc.)

.....

.....

.....

*Annexe 6 : Facteurs testés et non associés à la satisfaction des MG :*

|                 |                            | MG                     |     |              |                                                            |                    |
|-----------------|----------------------------|------------------------|-----|--------------|------------------------------------------------------------|--------------------|
|                 |                            | Satisfaction composite |     | Valeurs de p | Odd Ratio avec intervalle de confiance ou Rapport des Odds |                    |
|                 |                            | Oui                    | Non |              |                                                            |                    |
| MG              | Sexe                       | Homme                  | 16  | 3            | 0,1                                                        | 4,2 ; [0,6 ; 36,2] |
|                 |                            | Femme                  | 6   | 5            |                                                            |                    |
|                 | Âge (ans)                  | >=50                   | 14  | 4            | 0,25                                                       | 1,8                |
|                 |                            | <50                    | 8   | 4            |                                                            |                    |
|                 | Durée d'installation (ans) | >=10                   | 19  | 8            | 0,5                                                        | 0                  |
|                 |                            | <10                    | 3   | 0            |                                                            |                    |
| Mode d'activité | Urbain                     | 12                     | 2   | 0,23         | 0,3 ; [0 ; 2,1]                                            |                    |
|                 | Non urbain                 | 10                     | 6   |              |                                                            |                    |
| Patients        | Sexe                       | Homme                  | 14  | 5            | 1                                                          | 1 ; [0,1 ; 7,2]    |
|                 |                            | Femme                  | 8   | 3            |                                                            |                    |
|                 | Âge (ans)                  | >=50                   | 20  | 8            | 1                                                          | 0                  |
|                 |                            | <50                    | 2   | 0            |                                                            |                    |
|                 | Durée de suivi (ans)       | >=10                   | 8   | 3            | 1                                                          | 0,6 ; [0 ; 6,8]    |
|                 |                            | <10                    | 9   | 2            |                                                            |                    |
|                 | Localisation               | Colorectale (CR)       | 13  | 8            | 0,07                                                       | 0                  |
|                 |                            | Autres que CR          | 9   | 0            |                                                            |                    |
| Stade TNM       | 4                          | 13                     | 5   | 1            | 1,1 ; [0,2 ; 9,3]                                          |                    |
|                 | Autres que 4               | 9                      | 3   |              |                                                            |                    |
| Score OMS       | 0                          | 12                     | 5   | 1            | 0,7 ; [0,1 ; 4,9]                                          |                    |
|                 | 1                          | 10                     | 3   |              |                                                            |                    |

*Annexe 7 : Facteurs testés et non associés à la satisfaction des patients :*

|          |                      | Patients               |     |              |                                                                  |                 |
|----------|----------------------|------------------------|-----|--------------|------------------------------------------------------------------|-----------------|
|          |                      | Satisfaction composite |     | Valeurs de p | Odd Ratio avec intervalle de confiance à 95% ou Rapport des Odds |                 |
|          |                      | Oui                    | Non |              |                                                                  |                 |
| Patients | Sexe                 | Homme                  | 8   | 3            | 1                                                                | 0,7 ; [0,1 ; 9] |
|          |                      | Femme                  | 7   | 2            |                                                                  |                 |
|          | Âge (ans)            | >=50                   | 15  | 4            | 0,6                                                              | 0               |
|          |                      | <50                    | 0   | 1            |                                                                  |                 |
|          | Durée de suivi (ans) | >=10                   | 5   | 4            | 0,3                                                              | 0,1             |
|          |                      | <10                    | 10  | 1            |                                                                  |                 |
|          | Localisation         | Colorectale (CR)       | 9   | 4            | 0,6                                                              | 0,4 ; [0 ; 5,4] |
|          |                      | Autres que CR          | 6   | 1            |                                                                  |                 |
|          | Stade TNM            | 4                      | 10  | 2            | 0,3                                                              | 0,4 ; [0 ; 4,2] |
|          |                      | Autres que 4           | 5   | 3            |                                                                  |                 |
|          | Score OMS            | 0                      | 9   | 2            | 0,6                                                              | 0,5 ; [0 ; 5,4] |
|          |                      | 1                      | 6   | 3            |                                                                  |                 |

*Annexe 8 : Facteurs testés et non associés à la satisfaction des oncologues :*

|          |              | Oncologues             |     |              |                                                                  |                     |
|----------|--------------|------------------------|-----|--------------|------------------------------------------------------------------|---------------------|
|          |              | Satisfaction composite |     | Valeurs de p | Odd Ratio avec intervalle de confiance à 95% ou Rapport des Odds |                     |
|          |              | Oui                    | Non |              |                                                                  |                     |
| Patients | Sexe         | Homme                  | 11  | 2            | 0,6                                                              | 2,1 ; [0,1 ; 37,4]  |
|          |              | Femme                  | 5   | 2            |                                                                  |                     |
|          | Âge (ans)    | >=50                   | 15  | 4            | 0,5                                                              | 0                   |
|          |              | <50                    | 1   | 0            |                                                                  |                     |
|          | Localisation | Colorectale (CR)       | 7   | 0            | 0,09                                                             | +∞ ; [0,6 ; +∞]     |
|          |              | Autres que CR          | 5   | 4            |                                                                  |                     |
|          | Stade TNM    | 4                      | 12  | 1            | 0,1                                                              | 0,1 ; [0,1 ; 2,1]   |
|          |              | Autres que 4           | 4   | 3            |                                                                  |                     |
|          | Score OMS    | 0                      | 7   | 3            | 0,6                                                              | 3,6 ; [0,2 ; 224,3] |
|          |              | 1                      | 9   | 1            |                                                                  |                     |

*Annexe 9 : Facteurs testés et non associés au recours au MG ou à l'instauration d'un lien de qualité entre MG et oncologue :*

|                                                         |                                       | Oncologues              |                                    |              |                                              |                                              |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|--------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
|                                                         |                                       | Évocation du rôle du MG |                                    | Valeurs de p | Odd Ratio avec intervalle de confiance à 95% |                                              |
|                                                         |                                       | Oui                     | Non                                |              |                                              |                                              |
| Patients                                                | Consultation effective du MG          | Oui                     | 11                                 | 2            | 0,6                                          | 2,1 ; [0,1 ; 37,4]                           |
|                                                         |                                       | Non                     | 5                                  | 2            |                                              |                                              |
|                                                         | Consultation hypothétique du MG pour: | Oui                     | - 12                               | -1           | - 0,2                                        | - 5,4 ; [0,2 ; 381,4]                        |
|                                                         | - urgence                             |                         | - 6                                | -1           |                                              |                                              |
|                                                         | - informations sur le cancer          |                         | - 5                                | -1           |                                              |                                              |
|                                                         |                                       | Non                     | - 4                                | - 2          | - 0,6                                        | - 3,2 ; [0,2 ; 196,2]                        |
|                                                         | - informations sur traitement ou EI   |                         | - 7                                | - 4          | - 1                                          | - 2,1 ; [0,1 ; 130,8]                        |
|                                                         |                                       |                         | - 9                                | - 4          |                                              |                                              |
|                                                         |                                       |                         | Communication facilitée avec le MG |              |                                              |                                              |
|                                                         |                                       |                         | Oui                                | Non          | Valeurs de p                                 | Odd Ratio avec intervalle de confiance à 95% |
| Instauration d'un lien de qualité entre MG et oncologue | Oui                                   | 4                       | 4                                  | 0,6          | 0,4 ; [0,005 ; 7,2]                          |                                              |
|                                                         | Non                                   | 3                       | 1                                  |              |                                              |                                              |

## VII. Références bibliographiques

- <sup>1</sup> Boyle P, Levin B, International Agency for Research on Cancer, World Health Organization, éditeurs. World cancer report 2008. Lyon : Geneva: International Agency for Research on Cancer ; Distributed by WHO Press; 2008. 510 p.
- <sup>2</sup> Stewart BW, Wild CP. World Cancer Report 2014. Lyon: International Agency for Research on Cancer/World Health Organization; 2014.
- <sup>3</sup> Ferlay J, Autier P, Boniol M, Heanue M, Colombet M, Boyle P. Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006. Ann Oncol Off J Eur Soc Med Oncol. mars 2007;18(3):581-92.
- <sup>4</sup> Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. Int J Cancer. 1 mars 2015;136(5):E359-386.
- <sup>5</sup> Belot A, Grosclaude P, Bossard N, Jouglu E, Benhamou E, Delafosse P, et al. Cancer incidence and mortality in France over the period 1980-2005. Rev Epidemiol Sante Publique. juin 2008;56(3):159-75.
- <sup>6</sup> Binder-Foucard F, Belot A, Delafosse P, Remontet L, Woronoff AS, Bossard N. Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012: étude à partir des registres des cancers du réseau Francim [Internet]. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2013. Disponible sur: [http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=11619](http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=11619).
- <sup>7</sup> Tardieu É, Thiry-Bour C, Devaux C, Ciocan D, de Carvalho V, Grand M, et al., The place of general practitioners in cancer care in Champagne-Ardenne. Bull Cancer (Paris), mai 2012;99(5):557-62.
- <sup>8</sup> Summerton N. General practitioners and cancer. BMJ. 22 avr 2000;320(7242):1090-1.
- <sup>9</sup> Campbell NC, MacLeod U, Weller D. Primary care oncology: essential if high quality cancer care is to be achieved for all. Fam Pract. 2002 Dec;19(6):577-8.
- <sup>10</sup> Hamilton W. Cancer diagnosis in primary care. Br J Gen Pract. 2010 Feb;60(571):121-8.

- 
- <sup>11</sup> Summerton N. Diagnosis and general practice. Br J Gen Pract. 2000 Dec;50(461):995-1000. PubMed PMID: 11224975.
- <sup>12</sup> Summerton N. Cancer recognition and primary care. Br J Gen Pract. 2002 Jan;52(474):5-6.
- <sup>13</sup> Hamilton W. Five misconceptions in cancer diagnosis. Br J Gen Pract. 2009 Jun;59(563):441-5, 7; discussion 6.
- <sup>14</sup> Allgar VL, Neal RD. General practitioners' management of cancer in England: secondary analysis of data from the National Survey of NHS Patients-Cancer. European journal of cancer care. 2005 Dec;14(5):409-16.
- <sup>15</sup> INCA, plan cancer n°1, 2003-2007, disponible sur l'URL : <http://www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Les-Plans-cancer-de-2003-a-2013/Le-Plan-cancer-2003-2007>.
- <sup>16</sup> INCA, plan cancer n°2, 2009-2013, disponible sur l'URL : <http://www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Les-Plans-cancer-de-2003-a-2013/Le-Plan-cancer-2009-2013>.
- <sup>17</sup> INCA, plan cancer n°3, 2014-2019, disponible sur l'URL : <http://www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Plan-cancer-2014-2019-priorites-et-objectifs/Les-17-objectifs-du-Plan>.
- <sup>18</sup> Rougé Bugat ME, Omnes C, Delpierre C, Escourrou E, Boussier N, Oustric S, Delord JP, Bauvin E, Grosclaude P, Primary care physicians and oncologists are partners in cancer announcement. Support Care Cancer. 2016 Jun;24(6):2473-9. doi: 10.1007/s00520-015-3049-2. Epub 2015 Dec 14. PubMed PMID: 26667626.
- <sup>19</sup> Vladirmir Druel, Place du médecin généraliste dans la prise en charge des patients atteints de cancer : point de vue des patients, Oct 2015.
- <sup>20</sup> Aabom B, Pfeiffer P. Why are some patients in treatment for advanced cancer reluctant to consult their GP? Scandinavian journal of primary health care. 2009;27(1):58-62, disponible sur l'URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3410479/pdf/pri-27-58.pdf>.
- <sup>21</sup> Daan Brandenbarg, Carriene Roorda, Feikje Groenhof, Klaas Havenga, Marjolein Y. Berger, Geertruida H. de Bock, Annette J. Berendsen, Increased primary health care use in the first year after colorectal cancer diagnosis, Juin 2014 ; 32(2) : 55-61, disponible sur l'URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4075017/>.

---

<sup>22</sup> Gérard P. Place du médecin généraliste dans le suivi des patients en cours de chimiothérapie. Enquête auprès des patients de l'hôpital de jour d'oncologie du CHR d'Annecy. Thèse de médecine : Université de Grenoble, 2012, disponible sur l'URL :

[https://dumas.ccsd.cnrs.fr/file/index/docid/692409/filename/2012GRE15023\\_gerard\\_pauline\\_1\\_D\\_.pdf](https://dumas.ccsd.cnrs.fr/file/index/docid/692409/filename/2012GRE15023_gerard_pauline_1_D_.pdf).

<sup>23</sup> Anvik T, Holtedahl KA, Mikalsen H. "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.* 2006;7:19.

<sup>24</sup> Rougé Bugat ME, Dufossé V, Paul C, Oustric S, Meyer N., Communicating information to the general practitioner: the example of vemurafenib for metastatic melanoma. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2015 Nov 11. doi: 10.1111/jdv.13500. [Epub ahead of print] No abstract available. PMID:26559518.

<sup>25</sup> Bacrie J, Lassoued D, Évaluation de fiches sur les effets secondaires des chimiothérapies anti cancéreuses à l'usage des médecins généralistes, Oct 2012, disponible sur l'URL : <http://thesesante.ups-tlse.fr/761/1/2012TOU31083-1084.pdf>.

<sup>26</sup> Prat Lucie, Évaluation d'un tutoriel d'aide à la prise en charge des effets indésirables cutanéomuqueux, induits par des chimiothérapies anticancéreuses, en médecine générale, Mai 2016.

<sup>27</sup> Clanet R, Bansard M, Humbert X, Marie V, Raginel T, Revue systématique sur les documents de sortie d'hospitalisation et les attentes des médecins généralistes, *Santé publique, S.F.S.P.*, 2015 Sep-Oct;27(5):701-11 Pubmed : PMID: 26752036, disponible sur l'URL : <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-5-page-701.htm>.

<sup>28</sup> Laure Fabre, Communication ville-hôpital : qu'attendent les médecins généralistes de Midi-Pyrénées, Dec 2014, disponible sur l'URL : <http://thesesante.ups-tlse.fr/683/>.

<sup>29</sup> Tachousin Paul, Intégration des médecins généralistes aux réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) : étude de faisabilité à partir de la RCP « myélodysplasie » de l'IUCT-Oncopole, Sep 2016.

<sup>30</sup> Institut national du cancer, Les cancers en France en 2015, L'essentiel des faits et chiffres, en ligne, p24, disponible sur l'URL suivante : <http://www.e-cancer.fr/Expertises-et->

---

publications/Catalogue-des-publications/Les-cancers-en-France-en-2015-L-essentiel-des-faits-et-chiffres.

<sup>31</sup> HAS, Dépistage et prévention du cancer colorectal, Juin 2013, p33, disponible sur l'URL : [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-07/referentieleps\\_format2clic\\_kc\\_colon-vfinale\\_2013-07-24\\_16-05-56\\_103.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-07/referentieleps_format2clic_kc_colon-vfinale_2013-07-24_16-05-56_103.pdf).

<sup>32</sup> Binder-Foucard F, Belot A, Delafosse P, Remontet L, Woronoff AS, Bossard N, Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012, Étude à partir des registres des cancers du réseau Francim, Tumeurs solide, partie 1, juillet 2013, Annexe 5 page 112, disponible sur l'URL : <http://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers>,

<sup>33</sup> Toutirais G, MuKerrouault E, Consultation systématique programmée auprès du médecin traitant pour le patient cancéreux en cours de traitement, avis des médecins généralistes de Loire-Atlantique, revue exercer 2016 ;127 :212-3.

<sup>34</sup> Couraud Laouisset, le médecin généraliste face à la prise en charge des patients atteints de cancer, Jan 2011, disponible sur l'URL : [http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3525\\_THESE-COURAUD.pdf](http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3525_THESE-COURAUD.pdf).

<sup>35</sup> Steve JAKOUBOVITCH (DREES), Marie-Christine BOURNOT, Elodie CERCIER, François Tuffreau (Observatoire régional de la santé : ORS), les emplois du temps des médecins généralistes, n°797, mars 2012, disponible sur l'URL : <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er797-2.pdf>,

<sup>36</sup> Angélique Pont, point de vue des médecins généralistes sur les relations ville-hôpital dans la prise en charge des cancers au sein de l'hôpital Victor Provo de Roubaix et de l'hôpital Dron de Tourcoing : enquête d'observation, juin 2014, disponible sur l'URL : <http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/59536dbb-09ef-40d7-98cf-769673fc70aa>.

<sup>37</sup> Jourdain Jérémie, à propos de la satisfaction des médecins généralistes vis-à-vis de l'hôpital, enquête concernant le CHU de Poitiers, Dec 2009, disponible sur l'URL : [http://www.cogemspc.fr/theses/liste\\_these/these\\_jourdain\\_jeremie.pdf](http://www.cogemspc.fr/theses/liste_these/these_jourdain_jeremie.pdf).

<sup>38</sup> Kousgaard KR, Nielsen JD, Olesen F, Jensen AB. General practitioner assessment of structured oncological information accompanying newly referred cancer patients. Scandinavian journal of primary health care. 2003 Jun;21(2):110-4.

---

<sup>39</sup> Hickner J, Kent S, Naragon P, Hunt L. Physicians' and patients' views of cancer care by family physicians: a report from the American Academy of Family Physicians National Research Network. *Fam Med*. 2007 Feb;39(2):126-31.

<sup>40</sup> Macleod U, Ross S, Twelves C, George WD, Gillis C, Watt GC. Primary and secondary care management of women with early breast cancer from affluent and deprived areas: retrospective review of hospital and general practice records. *BMJ (Clinical research ed)*. 2000 May 27;320(7247):1442-5.

<sup>41</sup> Spiegel W, Zidek T, Karlic H, Maier M, Vutuc C, Isak K, et al. Cancer patients' perception of information exchange between hospital-based doctors and their general practitioners. *J Eval Clin Pract*. 2010 Dec;16(6):1309-13.

<sup>42</sup> Jiwa M, Chan A, Lotriet J and Razmi S., The health of women treated for breast cancer : A challenge in primary car. *AMJ* 2012, 5, 6, 316-321, disponible sur l'URL : <http://dx.doi.org/10.4066/AMJ.2012.1344>.

<sup>43</sup> Aubin M, Vezina L, Verreault R, Fillion L, Hudon E, Lehmann F, 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 Nov-Dec;8(6):526-32.

<sup>44</sup> : Chicoulaa B, Balardy L, Stillmunkes A, Mourey L, Oustric S, Rouge Bugat ME., French general practitioners' sense of isolation in the management of elderly cancer patients. *Fam Pract*. 2016 Oct;33(5):551-6. doi: 10.1093/fampra/cmw034.

Mise en place d'une consultation systématique en médecine générale à l'issue  
du dispositif d'annonce pour les patients atteints de cancer : faisabilité,  
satisfaction et intérêt.

Hermès EMMANUELIDIS  
DIRECTEUR DE THESE : Dr Marie Eve ROUGÉ-BUGAT.  
Toulouse le 09 décembre 2016.

**Introduction :** Un travail préalable montre qu'en pratique ce 4<sup>ème</sup> temps du dispositif d'annonce (DA) n'est pas réalisé : informations tardives et fragmentaires.

L'objectif principal était la faisabilité d'une consultation systématique avec le MG après la consultation d'annonce de l'oncologue. Les objectifs secondaires sont la satisfaction et l'intérêt d'une telle consultation pour les patients et les médecins (MG et oncologues).

**Matériels et Méthodes :** Étude prospective interventionnelle monocentrique de février à juillet 2016. Les patients ont été inclus à partir des consultations d'annonces planifiées en oncologie digestive. Évaluation de la satisfaction et de l'intérêt par 2 auto-questionnaires à 2 mois d'intervalle pour les patients et les oncologues, et 1 seul pour les MG.

**Résultats :** 34 patients ont été inclus et tous ont accepté et honoré cette consultation avec le MG. Les patients sont satisfaits à 75% avec un intérêt pour la consultation croissant dans l'intervalle pour atteindre 80%.

Les MG sont satisfaits à 73% et l'intérêt de cette consultation est validé, leur permettant d'être plus à l'aise dans la PEC de leurs patients à 77%.

Les oncologues sont enthousiastes avec 100% de satisfaction et d'intérêt au 1<sup>er</sup> questionnaire.

**Conclusion :** L'organisation d'une consultation systématique post-annonce en MG est faisable. Les 3 acteurs sont satisfaits et y sont favorables.

**Mots-Clés :** plan cancer, dispositif d'annonce, médecine générale, faisabilité, satisfaction, intérêt.

Implementation within general medicine of a systematic consultation for patient  
diagnosed with cancer, following the announcement process: feasibility,  
satisfaction and interest.

Hermès EMMANUELIDIS  
THESIS SUPERVISOR: Dr Marie Eve ROUGE-BUGAT.  
Toulouse, December 9<sup>th</sup> 2016.

**Introduction:** A preliminary work showed that in reality the 4<sup>th</sup> step of the announcement process is not implemented: information is rather delayed and fragmented.

The main goal of this study is to assess the feasibility of a systematic consultation with the GP, following the announcement consultation of the oncologist. Secondly, this study aims to assess the interest of such a consultation for patients and doctors (GP and oncologists).

**Materials and Methodology:** Prospective monocentric interventional study from February to July 2016. Patients have been selected based on the announcement consultations planned by the digestive oncology division. Satisfaction and interest have been assessed by 2 self-assessment questionnaires completed by patients and oncologists, within an interval of 2 months. The GP completed only 1 self-assessment questionnaire.

**Results:** 34 patients have been included in the study. They have all appreciated and accepted the proposed consultation with the GP.

75% of patients were satisfied, and an increasing interest for this consultation has been observed during the two-month interval, reaching a 80% satisfaction rate.

73% of GP were satisfied, and the interest for this consultation has been validated. This consultation enabled them to be more at ease with their patients' medical care at a rate of 77%.

100% of oncologists were satisfied according to the 1st self-assessment questionnaire.

**Conclusion:** Implementation of a systematic post announcement consultation in general medicine is fully feasible. The 3 main actors are satisfied and they actively encourage its implementation.

**Key Words:** cancer plan, announcement plan, general medicine, feasibility, satisfaction, interest.

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE  
Faculté de Médecine Rangueil –133 route de Narbonne–31062 TOULOUSE Cedex 04 France