

Rôle d'un omnipraticien au sein d'un établissement de lutte contre le cancer

The role of general practitioner in French cancer centers

Anne Gangler, Rémy Delva, Éric Gamelin

Centre Paul-Papin, Institut de cancérologie de l'Ouest (ICO), Département d'oncologie médicale, 2, rue Moll, 49933 Angers Cedex 9, France

<anne.gangler@ico.unicancer.fr>

Article reçu le 27 avril 2012,

accepté le 20 janvier 2013

Tirés à part : A. Gangler

Pour citer cet article : Gangler A, Delva R, Gamelin É. Rôle d'un omnipraticien au sein d'un établissement de lutte contre le cancer. *Bull Cancer* 2013 ; 100 : 323-32. doi : 10.1684/bdc.2013.1734.

Résumé. Le domaine de la cancérologie est en pleine mutation avec l'évolution des traitements et des techniques, l'évolution des prises en charge (ambulatoire, globale, prévention et dépistage...), la féminisation. Ce domaine n'échappe pas au problème général de la démographie médicale. L'organisation et les rôles de chaque groupe professionnel sont appelés à évoluer.

Nous nous sommes intéressés au rôle de l'omnipraticien (OP) au sein des établissements de lutte contre le cancer (présents dans 80 % des établissements) ; concept récent qui n'a pas encore été étudié en France. Il s'agit d'une enquête par questionnaires qui a mobilisé 260 OP, oncologues et directeurs de 19 CLCC et 9 établissements privés (taux de participation de 51 %). Elle a permis d'étudier le rôle d'un OP, rôle différent de celui des médecins généralistes libéraux et de celui des oncologues mais en étroite collaboration avec eux, avec des fonctions spécifiques : la prise en charge globale des patients, la permanence des soins par la gestion quotidienne des patients hospitalisés permettant un allègement de la charge de travail des oncologues, la continuité de soins avec le médecin traitant, la participation à la gestion de l'hôpital de jour, des urgences, des consultations externes des soins de support et de surveillance, les évaluations oncogériatriques, les consultations de la douleur et les missions de prévention et d'enseignement. ▲

Abstract. Oncology is undergoing profound change with the development of treatments and techniques, the evolution of care taking (outpatient, overall patient care, prevention and screening), attracting more and more women. This field is also concerned by the medical demography issue. Each professional team organisation and functions are meant to be reconsidered.

We took interest in the general practitioner functions in cancer centers (they are present in 80% of those); a new concept which has not been studied in France yet. A questionnaire survey of general practitioners, oncologists and directors from 19 regional cancer centers and 9 private cancer clinics, was conducted during summer 2008. The overall response rate was 51% (260/512).

This study aimed to underline the general practitioner main functions, who is widely qualified, with high relational ability, a role different from family physicians and oncologists, but closely working together with them, with hardly recognized specific activities: overall patient care, continuous care with the daily management of hospitalized patients allowing a reduction in oncologists working load, the continuity of care with the family physician, the involvement in the day hospital management, in the emergency department, in outpatient palliative care consultations and follow-up consultations. ▲

Mots clés: omnipraticien, cancérologie, rôle médical, CLCC, organisation des soins, médecine générale

Key words: general practitioner, oncology, occupational role, cancer centers, healthcare organization, physician medicine

L'oncologie est une spécialité médicale en pleine mutation avec l'évolution des traitements et des techniques, le développement de la prévention et du dépistage, l'évolution des prises en charge au profit de l'ambulatoire, la modification des attentes des patients (prise en charge

globale...), et la féminisation [1]. Le domaine de la cancérologie n'échappe pas, en outre, au problème général de la démographie médicale, domaine qui pourrait d'ici 15 ans voir ses effectifs réduits de 25 % [2]. Dans ce contexte, une véritable réflexion qualitative concernant les métiers de l'oncologie est cours

[1]. Les équipes d'oncologie ont ainsi été étoffées par des omnipraticiens (OP) (médecins ayant une formation initiale en médecine générale). Ce phénomène n'est pas propre à la France et existe déjà au Québec par exemple [3].

Notre étude avait comme objectif principal d'étudier le rôle de l'OP au sein d'une équipe d'oncologie : déterminer ses fonctions, sa formation, ses rapports avec les oncologues de son établissement et les médecins généralistes libéraux (communication, délégations de tâches...), et les possibles problèmes liés à ce poste. Les objectifs secondaires de cette étude étaient d'évaluer le manque d'attractivité de la médecine de premier recours que sous-tend l'accès à ce poste par les médecins généralistes, le possible manque de considération ressenti par l'OP du fait de l'ambiguïté de son statut au sein d'une équipe spécialisée [4], et l'importance de la continuité des soins entre OP d'une équipe d'oncologie et médecin traitant.

Matériels et méthodes

Cette étude est fondée sur une enquête épidémiologique par questionnaires adressés aux directeurs, oncologues (radiothérapeutes, oncologues médicaux, spécialistes d'organe avec une compétence en oncologie, assistants oncologues, onco-hématologues), et OP d'établissements de lutte contre le cancer.

Dix-neuf centres de lutte contre le cancer (CLCC) et neuf des plus grandes cliniques privées de cancérologie de France ont participé à l'étude (tableau 1). Une première étape a consisté à recenser tous les professionnels visés à l'aide de différents outils (annuaire de la FNCLCC, conseil national de l'ordre des médecins, ressources humaines, secrétariats de direction et services médicaux).

Les questionnaires ont été envoyés de manière exhaustive, nominativement aux différents professionnels. Chaque courrier comportait une lettre de présentation, le questionnaire et une enveloppe T de renvoi. La période de prise en compte des réponses s'est échelonnée de fin juin à fin août 2008.

Trois questionnaires différents, selon la population cible (directeurs, oncologues et OP), ont été éla-

borés. Le premier item de chaque questionnaire permettait de reconnaître l'établissement de provenance à des fins statistiques mais les questionnaires étaient anonymisés et leur renvoi était précisé facultatif conformément aux recommandations de la commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil). Chaque questionnaire intégrait des questions ouvertes permettant l'expression de ses opinions. Le questionnaire à l'attention des directeurs nous a renseignés sur la présence ou non d'OP dans l'établissement, sur les objectifs visés de leur recrutement, sinon sur les arguments qui justifient leur absence. Le questionnaire adressé aux oncologues comportait une partie signalétique sur la démographie médicale de l'établissement, une partie destinée à constater la connaissance des oncologues sur les fonctions qu'occupent leurs confrères OP et une troisième partie consacrée à leurs impressions sur l'apport des OP à l'établissement (allègement de leur charge de travail, prise en charge globale des patients, lien avec le médecin traitant, alternative au problème démographique, inconvénient pour la planification d'un plan de traitement par la multiplication des intervenants...). Le questionnaire pour les OP comprenait également trois sections : renseignements signalétiques (effectif, formation et activité complémentaire ou antérieure), activités dans l'établissement et vécu (jugement de leur apport au sein d'une équipe d'oncologie, améliorations à apporter à leur statut, choix de carrière et relation avec le médecin traitant).

L'analyse des réponses a été effectuée grâce au logiciel Microsoft Excel et à la méthode statistique du khi 2.

Résultats

Participation

Vingt-cinq directeurs des 28 établissements ont répondu ; 180 oncologues sur 392 estimés ont renvoyé leur questionnaire et 55 OP sur 92 estimés répartis sur 18 établissements ont répondu (les OP de quatre établissements n'ont pas répondu) ; soit un taux de participation global de 51 % (260/512) (figure 1).

Six établissements dont un seul CLCC (Saint-Cloud) n'ont pas d'OP au sein de leur équipe d'oncologie (79 % des établissements de l'enquête ont recruté des OP). Les établissements qui ont le moins répondu étaient en majorité des cliniques privées, parfois sans OP dans leurs effectifs (comme la clinique Hartmann) et le CLCC sans OP.

Épidémiologie

Près de trois oncologues sur cinq sont des hommes (59 %) et 19 % ont plus de 55 ans. En parallèle, près de trois OP sur quatre sont des femmes (72 %) et 95 % ont moins de 55 ans.

Tableau 1. Cliniques privées incluses dans l'étude.

la Clinique Armoricaïne	Saint-Brieuc
la Polyclinique Courlancy	Reims
le Centre Hartmann	Neuilly-sur-Seine
le Centre Catherine-de-Sienne	Nantes
la Clinique Victor-Hugo/Centre Jean-Bernard	Le Mans
la Clinique Saint-Georges	Nice
le Centre hospitalier privé Saint-Grégoire	Rennes
l'Institut Sainte-Catherine	Avignon
le Pôle santé Léonard-de-Vinci	Tours

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3978758>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3978758>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)