



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Rôle des généralistes dans le suivi du cancer

Question écrite n° 10877

Texte de la question

M. Philippe Berta attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur l'insuffisance de l'information, de la formation et des interactions avec l'hôpital pointée par les médecins généralistes pour assurer le suivi de leurs patients atteints d'un cancer. En effet, le rôle du médecin généraliste dans le parcours de soin des malades du cancer est croissant. Tout d'abord parce que le nombre de cas de cancers augmente, mais également parce que le plan cancer actuel (2014-2019) donne un rôle prépondérant au généraliste dans la prise en charge après le traitement initial du cancer. Dès à présent, dans trois quarts des cas le médecin généraliste participe directement à l'annonce du diagnostic et dans deux tiers des cas, les patients leur demandent des explications sur leurs traitements. Or l'enquête réalisée dans le cadre du troisième panel national des médecins généralistes de ville dévoile une réalité inquiétante : seuls 31 % des médecins disposent d'une information complète sur la pathologie de leurs patients, un tiers des généralistes n'a suivi aucune formation complémentaire en lien avec la cancérologie, 20 % des médecins adressent un patient immunodéprimé aux urgences, faute de pouvoir contacter facilement un oncologue, seuls 10 % participent à des réunions de concertation interdisciplinaires, moins d'un médecin sur cinq reçoit systématiquement l'information sur les effets secondaires des traitements, etc. En conséquence, il lui demande si une réflexion est en cours pour améliorer l'information et la formation des médecins généralistes en oncologie et la fluidité des échanges entre hôpital et médecine de ville pour le suivi du cancer, en vue du prochain plan national.

Texte de la réponse

Le traitement du cancer est caractérisé par une forte évolution des prises en charge et une tendance à la chronicisation de certains parcours de soins et doit répondre aux enjeux de la continuité des soins pendant le traitement, de la réduction des éventuelles séquelles après traitement, et de la prévention de la récurrence après guérison. Par ailleurs, le virage ambulatoire en cancérologie va impliquer aussi de manière importante la médecine de ville, y compris les médecins généralistes, et les infirmiers en exercice libéral au cours du traitement curatif du cancer. En témoigne l'expérimentation DGOS/INCa d'accompagnement sur une période de deux ans d'équipes autorisées à la chirurgie du cancer pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer les projets organisationnels innovants permettant le développement de la chirurgie ambulatoire en cancérologie. 36 projets ont été financés dès 2016 dans ce cadre pour notamment la localisation de tumeur du sein. Beaucoup de ces projets intègrent la formation et la participation active des médecins généralistes et des infirmiers en exercice libéral pour contribuer à la continuité des soins au retour au domicile du patient. En témoigne également, l'essor de la chimiothérapie orale primo-prescrite au sein d'un établissement de santé autorisé à la chimiothérapie oncologique, mais dont la prise du traitement est à domicile et nécessite une structuration des liens hôpital/ville et une mobilisation des professionnels de santé de ville, médecins traitants, pharmaciens de ville et infirmiers en exercice libéral, notamment pour la gestion des effets secondaires de ces traitements. En 2016, le ministère chargé de la santé a consacré le financement de la consultation pluridisciplinaire de primo-prescription des chimiothérapies orales réalisée par les établissements de santé, phase intégrant l'organisation au préalable, par l'établissement de santé prescripteur, de l'environnement médical et paramédical du patient à son retour à

domicile. Cette interaction entre l'hôpital et la médecine de ville sera facilitée par la diffusion en cours de guides élaborés par l'INCa pour chacune des molécules de chimiothérapie orale à destination des médecins généralistes en vue de la gestion des éventuels effets indésirables de ces chimiothérapies. Les réseaux régionaux de cancérologie verront prochainement leur référentiel de missions évoluer en vue d'élargir leur contribution à la formation sur la prise en charge en cancérologie aux professionnels de santé de médecine de ville et notamment aux médecins généralistes. Enfin, le chantier de la réforme des autorisations d'exercer l'activité de soins de traitement du cancer lancé en juin 2018 figure parmi les dix mesures phares de la Stratégie de transformation du système de santé « Ma santé 2022 » annoncée par le Président de la République et la ministre des solidarités et de la santé le 18 septembre 2018 et permettra de mieux structurer l'offre des établissements de santé autorisés pour concilier proximité et accessibilité des plateaux techniques et expertises de recours en lien avec une nouvelle organisation des soins de proximité et garantissant des soins de qualité.

Données clés

Auteur : [M. Philippe Berta](#)

Circonscription : Gard (6^e circonscription) - Mouvement Démocrate et apparentés

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 10877

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [17 juillet 2018](#), page 6316

Réponse publiée au JO le : [27 novembre 2018](#), page 10735