



Comment le médecin généraliste perçoit sa contribution à la Consultation Oncologique Multidisciplinaire en Belgique

Etude KCE HSR-16

Belche JL, Duchesnes C, Pype P, Mertens F, Koen L, Vrijens F, Deveugele M



Lilles, 27 novembre 2014

La concertation oncologique multidisciplinaire

Défini légalement (2003-2010)



Echange pluridisciplinaire formalisé orienté vers la décision thérapeutique optimale pour le patient souffrant de cancer

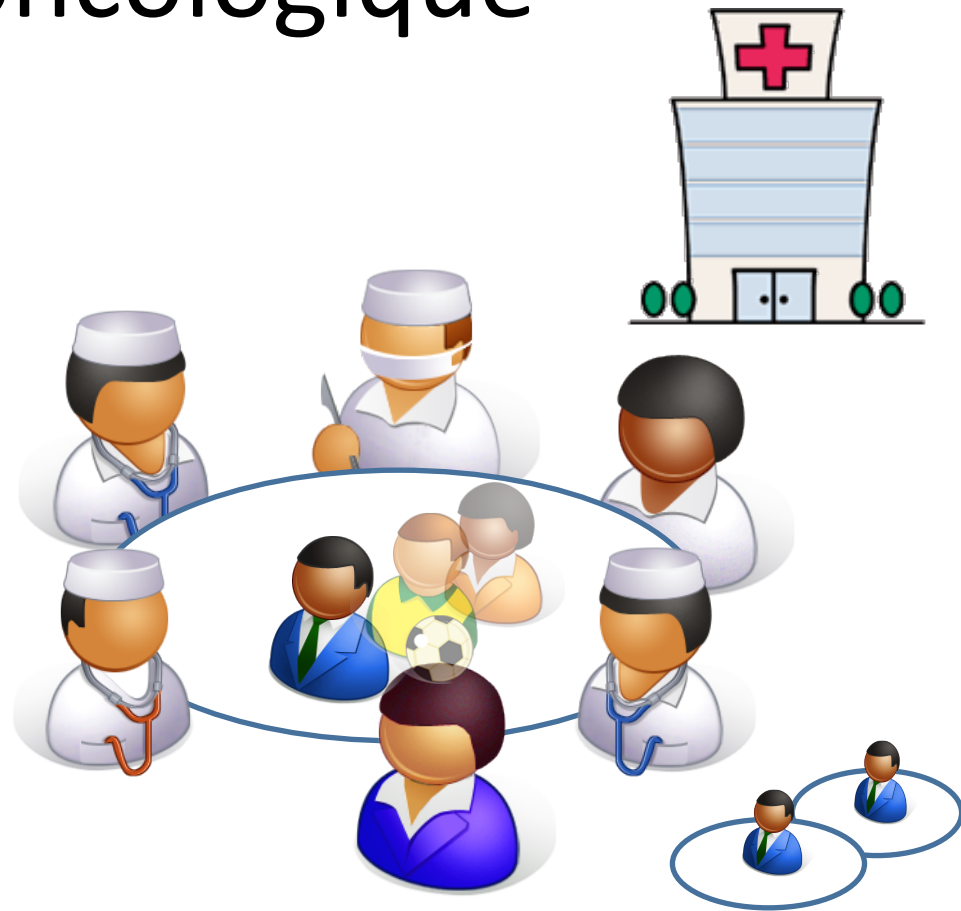
4 à 6 médecins (coordonateur, 4 MS, 1 ext); **MG souhaité**

Présentiel (Hôpital) >

Vidéoconférence

Enregistrement et incitants financiers pour max 6 participants

Dans la même COM, plusieurs patients discutés. Pour un patient, plusieurs COM possibles



MG

Enregistrement minimal des MG aux COM

Ex: +/- 3% cancer du sein

Variabilité inter Hospitalière

Questions de recherche

Discordance intérêt et faible taux de participation

Par rapport à la COM:

1. Quelles expériences actuelles et quels rôles perçus par le médecin généraliste?
2. Quelles barrières à la participation?
3. Quelles préférences et attentes pour une contribution effective?



Méthode

Entretiens semi-dirigés

- Guide d'entretien unique
- Enregistrement et retranscription
- Endroit choisi par l'interviewé/langue maternelle
- Analyse et validation indépendante par 2 chercheurs ; Logiciel NVivo®

Participants

- MG avec minimum 1 COM <5ans
- Responsable de groupe de pairs (cercle/glem)
- Variété:
 - Haute ou faible densité hospitalière
 - Genre
 - Mode de pratique



Résultats (I)

- Population interrogée
 - 16 MG
 - 6 fêes/10 hês
 - 48,75 ans de moyenne
 - 5 solo, 4 duo, 7 pratiques de groupe (3 mono/4 multi-disciplinaires)
 - Répartition équitale régime linguistique et densité hospitalière
 - Saturation des données atteinte



Résultats (II): Rôles perçus

- Suivi médical longitudinal et connaissance globale: informations avec impact potentiel sur la décision
- Représentant du patient
- Défense des volontés du patient; implicites>explicites

'Ah mais je trouve ça important parce qu'il y a des éléments qu'ils ne connaissent pas, parce que, quand on doit adhérer à un traitement aussi lourd que des rayons ou une opération qui peut être délabrante, je crois que, vraiment bien connaître son patient et le suivre depuis longtemps, c'est quelque chose qui peut vous faire sentir si le patient va adhérer ou pas.'

(GP 14: F 48y)

- Présence à la COM qui rassure le patient

Résultats (III): Rôles perçus

- Suivi médical longitudinal et connaissance globale
- Recherche d'information utiles pour l'organisation concrète des soins au domicile, après l'hospitalisation

'Moi je suis là pour m'informer de l'ordre des choses et des délais et voir quelles sont les infos que je peux donner au patient pour le soutenir, pour assurer sa prise en charge entre le domicile et l'hôpital et puis après l'hôpital le retour à la maison. Dans quel état va-t-il rentrer, aura-t-il besoin de soins ? Kinés, infirmiers, psychologue, assistant social, des repas ou pas ? Donc voilà.'
(GP 11: M, 37y)

Résultats (IV): Facteurs influençant la participation

Complexité de la situation

- Complexité médicale et/ou du contexte de soins
- Perception d'un apport spécifique à la décision

'Alors là vous, ... peut-être égoïstement, j'estime qu'il n'y a pas de points d'interrogations, pas de zones d'ombres, qu'il n'a pas réellement besoin que j'intervienne, je n'y vais pas parce que je pense qu'il n'y a pas d'éléments à apporter. Et pour être juste un acteur présent physiquement mais n'apporter aucune information, ben, je ne vois pas la nécessité. Je ne vois pas la nécessité de ma présence. Voilà' (GP 10: F, 38y)

- Valeur formative

Résultats (V): Facteurs influençant la participation

Dynamique de groupe

- Pré-existante ou pas (via contacts antérieurs)
- Plus value des échanges (travail pluridisciplinaire)
- Faire partie d'une équipe (valorisation de l'apport du MG)
- Relation interpersonnelle (inclusion)
- Coordination et animation de la COM

Résultats (VI): Répartition des tâches

- Spécifique à chaque situation, chaque COM
- Importance accordée à la communication des décisions au patient
 - Cohérence entre professionnels vis-à-vis du patient
 - Compétences nécessaires
 - Aspect technique
 - « les mots du patient »

‘Voilà, du moment que quelqu’un est porteur de la nouvelle et de la proposition thérapeutique, que ce soit le spécialiste ou le généraliste, je pense que vraiment c’est important qu’on puisse éventuellement le gérer mais ce n’est pas indispensable. Par contre, je pense que, par moment, c’est important que ce soit nous qui le fassions. Je trouve que c’est important, par exemple, pour des personnes plus âgées, ou pour des personnes plus psychologiquement fragiles, qu’on arrive chez eux, sans téléphone, sans être dérangé, on met son GSM en silencieux. Parfois les enfants sont là. On explique, c’est parfois plus facile. Donc qu’on ait ce choix éventuel qu’on puisse le faire nous-même mais il y a des gens qui sont à l’aise et il y a des gens qui sont pas à l’aise avec ça, hein. Oui, je pense que c’est bien !’ (GP 14: F, 48y)

Résultats (VII): Aspects pratiques

*‘ Mais sinon dès que j’ai la possibilité...’
(GP 11 : M, 37y)*

- Timing:
 - Invitation,
 - Moment de la journée,
 - Séquence des cas dans la COM
- Proximité:
 - Accessibilité,
 - Taille du réseau (si petit, meilleures relations interpersonnelles)
- Rémunération: peu attendue
- Non présentiel: prometteur mais diminution de la qualité de la relation?
- Importance de la fonction d’animation et de coordination

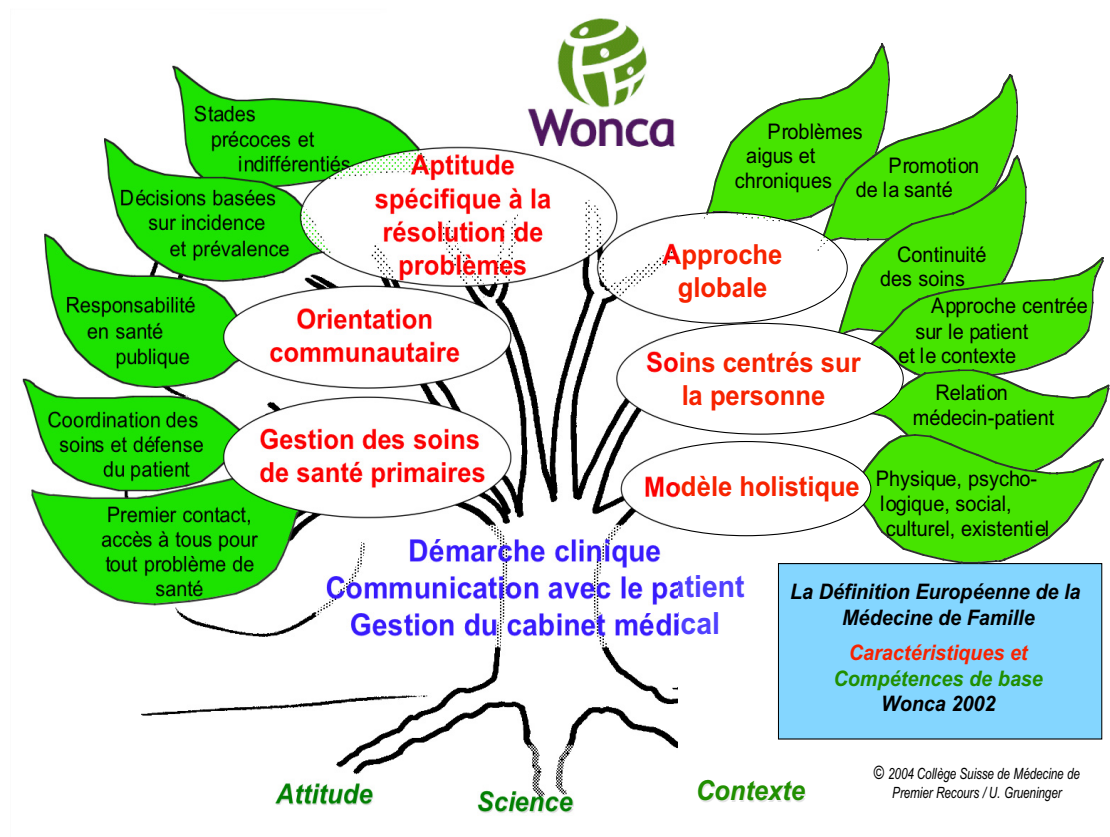
DISCUSSION

« GP's are prepared to participate in every MOC,
whenever it is feasible and
whenever it is useful »



DISCUSSION

- Dans les compétences du MG
 - WONCA



DISCUSSION

- Dans les compétences du MG
 - WONCA
- Les aspects pratiques agissent en obstacles
 - Adaptation au contexte de travail du MG



Le renard et la cigogne. J de la Fontaine, 1668

DISCUSSION

- Dans les compétences du MG
 - WONCA
- Les aspects pratiques agissent en obstacles
 - Adaptation au contexte de travail du MG
- **Motivation : la perception d'une valeur ajoutée reconnue**
 - Reconnaissance professionnelle, relation interpersonnelle et complexité du cas



Le lion et le rat. J de la Fontaine 1668

DISCUSSION

- Dans les compétences du MG
 - WONCA
- Les aspects pratiques agissent en obstacles
 - Adaptation au contexte de travail du MG
- Motivation : la perception d'une valeur ajoutée reconnue
 - Reconnaissance professionnelle, relation interpersonnelle et complexité du cas
- Limites:
 - uniquement MG avec expérience COM

Suggestions

- Améliorer les aspects pratiques
 - Vidéoconférence?
 - Rôle d'animation/coordination
- Définition des informations et des COM « utiles »
 - Clarification de rôle/apport du MG
 - Recueil et délivrance systématique de ces informations
 - COM complexe: situation palliative, ...
- Favoriser la mise en réseau
 - COM n'est qu'une modalité
 - Importance des relations interpersonnelles



MERCI DE VOTRE ATTENTION