Prise en charge des Adolescents-Jeunes Adultes (AJA) dans le département de radiothérapie de Gustave Roussy :

État des lieux et perspectives d'amélioration

Dr Sellami Noura

Mémoire DIU cancer chez l'AJA

Année universitaire 2023-2024

Table des matières

Résumé/Abstract 3

Introduction 4

Objectif 4

Matériels et méthodes 5

Résultats 6

Caractéristiques des participants .....

Expérience dans la prise en charge des AJA et organisation au sein de l'établissement .....

Première rencontre avec un AJA .....

Parcours en radiothérapie : barrières et facilitateurs .....

Retour d'expérience et des suggestions .....

Discussion 14

Conclusion 17

Annexe 1 18

Bibliographie 27

Résumé :

La radiothérapie constitue une arme importante dans le traitement des adolescents-jeunes adultes (AJA). Contrairement à la population pédiatrique ou adulte, cette catégorie de patients qui nécessite généralement une prise en charge plus spécifique est assez méconnue surtout dans les services de radiothérapie.

L'objectif de ce travail est de réaliser au moyen d'une enquête par questionnaire en ligne un état des lieux des connaissances et pratiques en prenant comme exemple le service de radiothérapie de Gustave Roussy. Ceci dans le but de repérer les éventuelles difficultés afin de trouver des axes d'amélioration et d'adapter au mieux le parcours de soin en radiothérapie de des patients AJA.

Abstract :

Radiotherapy is an important tool in the treatment of adolescents and young adults (AYA). Unlike the pediatric or adult populations, this category of patients, which generally requires more specific care, is relatively unknown, especially in radiotherapy departments.

The aim of this work is to conduct a survey via an online questionnaire to assess the current state of knowledge and practices, using the radiotherapy department of Gustave Roussy as an example. The goal is to identify potential difficulties in order to find areas for improvement and better adapt the radiotherapy care pathway for AYA patients.

Introduction :

Mon travail en tant qu'onco-radiothérapeute à Gustave Roussy (GR) m'amène à traiter quotidiennement des patients de tous âges, des enfants aux adultes. Cependant, c'est une expérience particulière avec un adolescent qui m'a profondément marqué et m'a poussé à approfondir la question de la prise en charge spécifique des adolescents et jeunes adultes (AJA) en radiothérapie.

Un jour, j'ai rencontré Thomas, un jeune homme de 17 ans atteint d'un sarcome d'Ewing. Il se trouvait à un âge charnière, ni tout à fait enfant, ni tout à fait adulte. Ses préoccupations étaient différentes et allaient bien au-delà de sa maladie : il se souciait de sa scolarité, de ses amis, de ses projets d'avenir. Pourtant, notre prise en charge, aussi bien technique qu'humaine, n'était pas suffisamment adaptée pour répondre à ces préoccupations spécifiques. Son parcours m'a révélé certaines de nos lacunes pour la prise en charge de cette tranche d'âge particulière.

Cette expérience m'a conduit à m'interroger sur les besoins uniques des AJA en radiothérapie. En discutant avec mes collègues, qu'ils soient médecins, manipulateurs ou autres membres du personnel paramédical, j'ai réalisé que beaucoup partageaient ce constat. Les adolescents et jeunes adultes nécessitent une approche particulière, qui tienne compte à la fois de leur développement physique et psychologique, mais aussi de leur transition vers l'âge adulte.

Objectif :

Mon projet de mémoire vise donc à recueillir les avis et suggestions de l'ensemble du personnel médical et paramédical de notre service sur la prise en charge actuelle des AJA. En analysant ces retours, j'espère identifier des axes d'amélioration concrets et proposer des solutions pragmatiques pour optimiser notre approche.

Ce mémoire ne se veut pas seulement une réflexion théorique, mais un véritable outil pour améliorer la qualité des soins que nous prodiguons à ces jeunes patients.

Matériels et méthodes :

Ce travail a été réalisé au sein du département de radiothérapie de l'institut Gustave Roussy.

La population cible incluait le personnel médical : médecins séniors, internes et externes ainsi que le personnel paramédical : manipulateurs de radiothérapie, secrétaires médicales, physiciens médicaux, dosimétristes, personnel de la cellule de planification des rdv, hôtes et hôtesses d'accueil, aides-soignantes…

Pour cette enquête, un questionnaire en ligne a été élaboré pour recueillir les données auprès des membres de l'équipe (Annexe 1).

Le questionnaire a été conçu à l'aide de Eval&GO, permettant une collecte de réponses anonyme et sécurisée. Il comprenait des questions fermées à choix unique ou multiples ainsi que des questions ouvertes pour permettre des réponses plus détaillées. Le lien vers le questionnaire a été envoyé par courrier électronique début juin 2024 à tous les membres de l'équipe, avec une période de deux semaines pour répondre. Les données ont été collectées et stockées dans une feuille de calcul Excel pour l'analyse.

Le questionnaire comprenait 40 questions au total. Les questions étaient réparties comme suit :

- Caractéristiques démographiques des participants (8 questions)
- Expérience dans la prise en charge des AJA et organisation au sein de l'établissement (12 questions)
- Première rencontre avec un AJA (5 questions)
- Parcours en radiothérapie : barrières et facilitateurs (13 questions)
- Retour d'expérience et des suggestions (2 questions)

L'analyse des données a été réalisée à l'aide de méthodes statistiques descriptives et de visualisations graphiques pour identifier les tendances et les points clés.

Résultats :

Le questionnaire a été envoyé par mail à 100 personnes faisant partie du personnel médical et paramédical du département de radiothérapie de Gustave Roussy.

Nous avons recueilli à la suite de cette enquête 46 réponses.

1. Caractéristiques des participants :

Sur les 44 participants à l'enquête, plus de la moitié avaient entre 25 et 39 ans (63.04%). Onze participants étaient dans la tranche d'âge 40-55 ans (23,91%) et environ 6% avaient soit moins de 25, soit plus de 55 ans.
Il y avait une prédominance féminine (63,04%).
Environ la moitié des participants avait des enfants (45,65%) qui étaient âgés dans 42% des cas de plus de 15 ans.
Concernant l'expérience des participants en radiothérapie, elle était de plus de 10 ans dans 36,96% des cas (17 participants), entre 5 et 10 ans dans 23,91% des cas (11 participants), moins de 5 ans dans 26,09% des cas (12 participants). Seulement 6 personnes avaient moins de 1 an d'expérience en radiothérapie (13,04%).
Le tableau 1 résume les caractéristiques des participants.
Les différents postes occupés par les participant sont détaillés dans la figure 1.
Le personnel paramédical représentait 54,4% des participants avec une majorité de manipulateurs de radiothérapie (28,3%). Le personnel médical comprenant médecins séniors et internes représentait compte à lui 41,3% des personnes interrogées.
L'organisation du travail au sein du service de radiothérapie de Gustave Roussy se fait sous forme de comité. Chaque comité est responsable d'une localisation ou pathologie particulière. La figure 2 illustre la répartition des participants en fonction de ces comités.

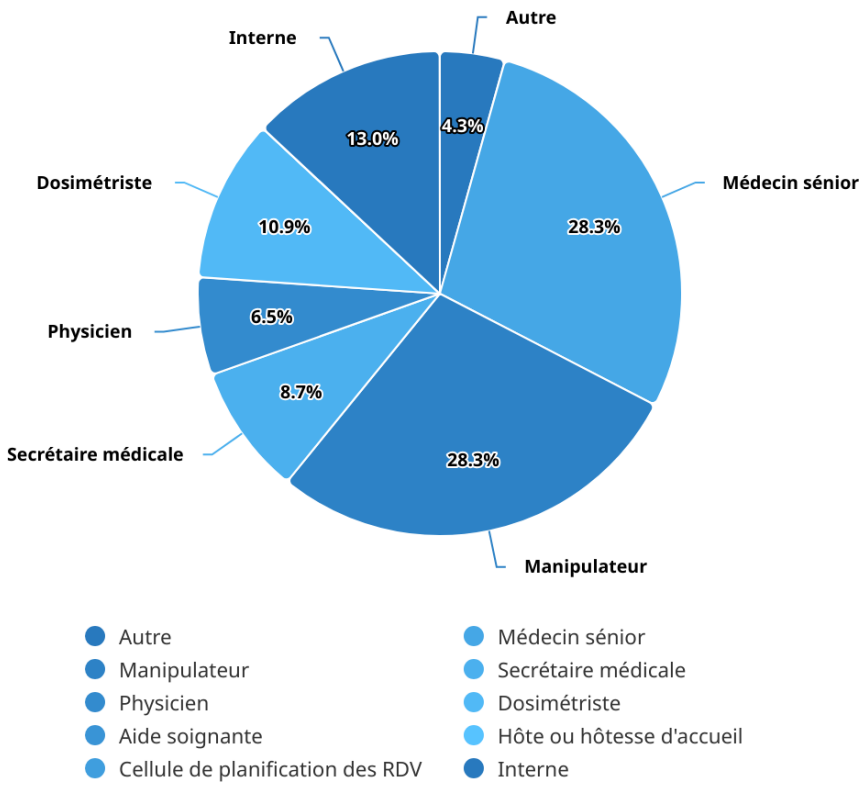

Figure 1 : Répartition des participants à l'enquête en fonction du poste occupé au sein du département de radiothérapie.

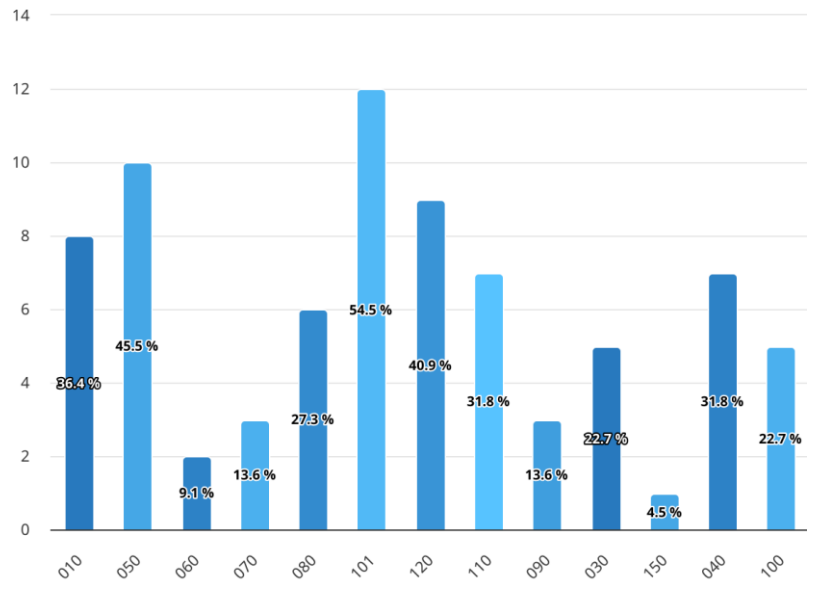

Figure 2 : Répartition des participants en fonction des comités au sein du département de radiothérapie.

010 : ORL, 050 : sénologie, 060 : Gynécologie, 090 : Dermatologie, 080 : Urologie, 101 : Neuro oncologie, 120 : Pédiatrie, 110 : Hématologie, 030 : Pneumologie/Thorax, 150 : Essais précoces, 040 : Digestif, 100 : Sarcomes

Tableau 1 : Caractéristiques des participants à l'enquête.

Catégorie	Répartition
Tranches d'âge :	
Moins de 25 ans	6,52%
25-39 ans	63,04%
40-55 ans	23 ,91%
>55 ans	6,52%
Sexe :	
Homme	36,96%
Femme	63,04%
Parentalité :	
Oui	45,65%
Non	54,35%
Expérience en radiothérapie :	
Moins de 1 an	13,04%
1-3 ans	10,87%
3-5 ans	15,22%
5-10 ans	23,91%
Plus de 10 ans	36,96%
Poste occupé en radiothérapie :	
Médecin sénior	28,3%
Interne	13%
Manipulateur	28,3%
Physicien médical	6,5%
Secrétaire médicale	8,7%
Dosimétriste	10,9%
Autre	4,3%

2. Expérience dans la prise en charge des AJA et organisation au sein de l'établissement :

Concernant la définition d'un patient AJA, plus de la moitié des participants (54,35%) considéraient que la dénomination AJA faisait référence aux individus âgés de 15 à 25 ans.

17 participants (36,96%) optaient plutôt pour la tranche d'âge 12-25 ans. Le reste des participants était partagé entre les tranches d'âge 15-39 ans (4,35%) et 12-39 ans (4,35%).

La figure 3 illustre les différentes réponses concernant les localisations qui sont selon les participants le plus fréquemment pris en charge en radiothérapie chez les AJA.

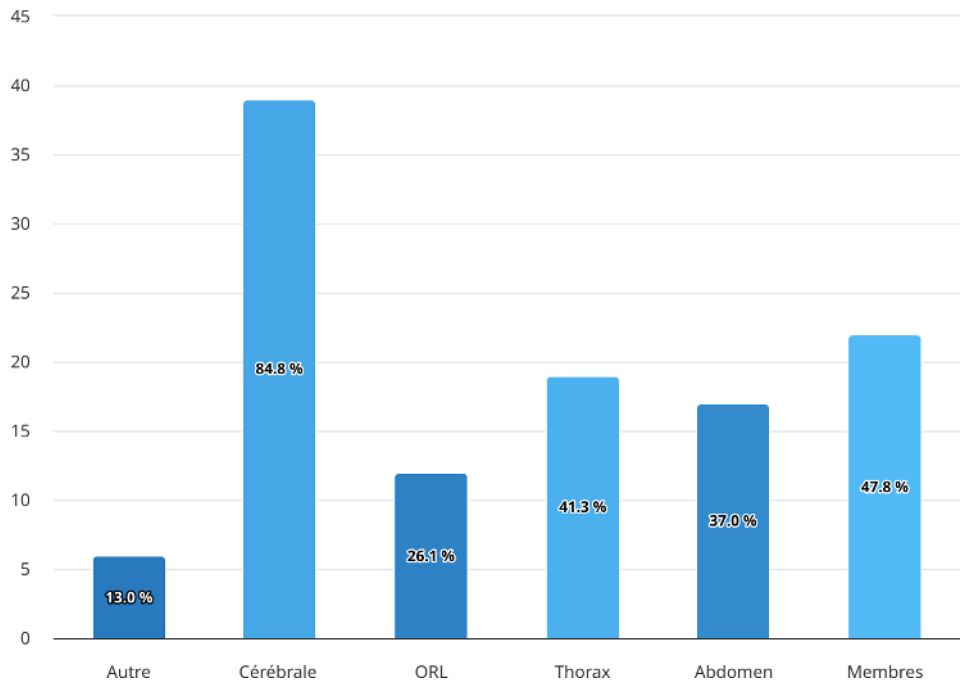

Figure 3 : Localisations traitées en radiothérapie chez les patients AJA.

Sur les 44 participants ayant répondus au questionnaire, 91,3% avaient déjà pris en charge un AJA. Pour la plupart (60%), cela représentait moins de 10% de leur activité quotidienne et seulement 3 participants avaient eu une formation spécifique dédiée AJA.

La majorité des personnes ayant répondu au questionnaire (76,09%) avait déjà entendu parlé de l'unité AJA de Gustave Roussy et 41,18% l'ont déjà sollicité au moins une fois lors du parcours de soin.

Dix participants (21,74%) ne savaient pas que notre établissement disposait d'une unité spécialisée dans la prise en charge de ces patients.

24 sur les 44 personnes interrogées (52,17%) étaient au courant de l'existence de réunions multidisciplinaires dédiées AJA au sein de notre établissement, parmi elles 3 y ont déjà participé.

3. Première rencontre avec un AJA :

A la question « avez-vous une appréhension particulière lorsque vous savez que vous allez prendre en charge un patient AJA ? », un peu plus de la moitié des personnes interrogées (54,35%) ont répondu « Non ».

Seize participants (34,78%) ont répondu « Oui » et leurs inquiétudes portaient surtout sur les thématiques suivantes : annonce diagnostic/pronostic, séquelles des traitements, difficultés relationnels/communication, maintien des délais de prise en charge, manque de connaissances.

La plupart des personnes interrogées (69,57%) portent une attention particulière au dossier avant de rencontrer le jeune. Les aspects qui retiennent le plus leur attention à la lecture du dossier sont : contexte social, entourage familial, scolarité/travail, aspect psychologique, antécédents et syndromes génétiques associés, fertilité/projet parental.

4. Parcours en radiothérapie : barrières et facilitateurs :

Selon les personnes interrogées, les principaux défis rencontrés en radiothérapie lors de la prise en charge des AJA concernent : la communication avec le patient (65,22%), la gestion des parents ou conjoints (69,57%) et la gestion des effets secondaires du traitements (47,83%).

En terme de communication avec un patient AJA, la plupart des personnes interrogées (65,22%) ont évoqué la nécessité d'un temps de consultation ou de prise en charge plus long ainsi que le besoin d'une adaptation du discours. La difficulté d'aborder certains sujets tabous a été également considérée comme étant un obstacle important lors de la rencontre avec le patient AJA (43,48%).

En terme de planification des séances de radiothérapie, 17 sur les 44 personnes interrogées (36,96%) trouvent des difficultés lors de l'organisation du traitement pour les AJA.

Vingt-trois participants (79,31%) rapportent la nécessité de mise en place d'horaires aménagés lors de la planification. La ponctualité ou non-respect des horaires préétablis a été rapporté par 34,48% des personnes interrogées.

Environ 1/3 de la population interrogée (30,43%) a été au moins une fois confronté à un refus de la poursuite des séances de radiothérapie par un patient AJA. Les raisons qui ont été évoquées en majorité étaient : démotivation/absence d'envie, effets secondaires des traitements, influence de l'entourage.

L'ensemble des stratégies mises en place par les équipes de soins afin de trouver des solutions s'appuyaient surtout sur la communication (nouvelle consultation, implication de l'entourage, adaptation des horaires…) et sur la coordination des équipes (implication des psychologues, médecins de la douleur, diététiciens…).

La majorité des participants à l'enquête (80,43%) considèrent que l'entourage et les proches du patient AJA ont une influence significative sur le déroulé du traitement : 60,87% considèrent que leur présence est plutôt aidante pour la prise en charge alors que 17.39% trouvent que c'est plutôt source de stress.

Les figure 4 et 5 illustrent sur une échelle de 1 à 5 l'évaluation par les participants de la coordination des soins au sein du département ainsi qu'avec les autres services pour la prise en charge des patients AJA.

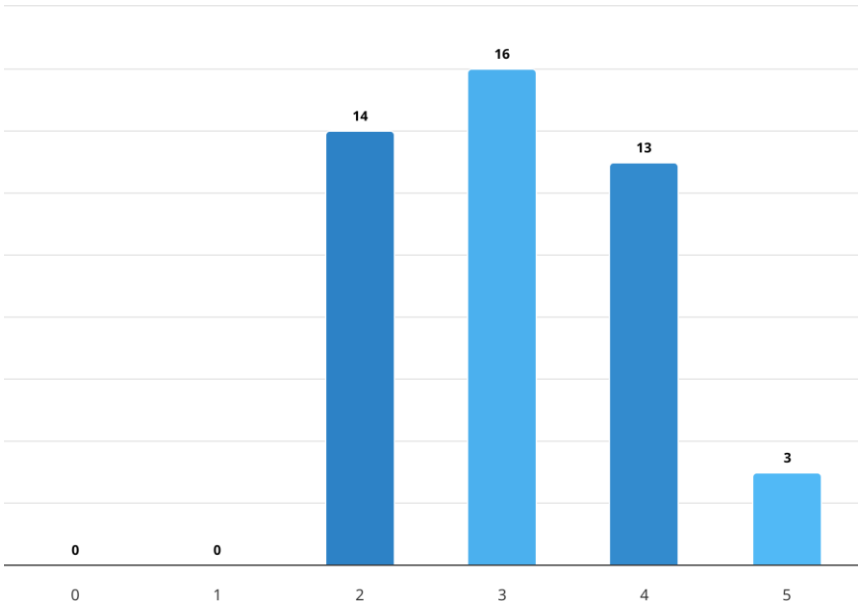

Figure 4 : évaluation de la coordination des soins avec les autres services de Gustave Roussy pour la prise en charge des AJA.

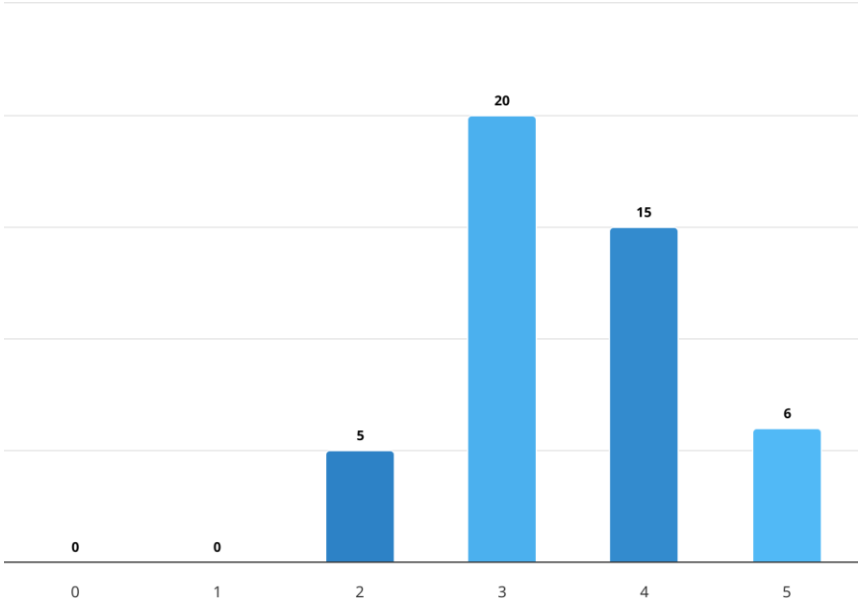

Figure 5 : évaluation de la coordination des soins au sein du département de radiothérapie pour la prise en charge des AJA.

5. Retour d'expérience et des suggestions :

Le tableau 2 ci-dessous résume la réponse des participants concernant les différents axes d'amélioration à envisager pour une meilleure prise en charge des AJA en radiothérapie.

	Pourcentage
Formation du personnel	86.96%
Accès à des resources spécialisées	54.35%
Amélioration des infrastructures	28.26%
Meilleure coordination des soins	52.17%
Programme de soutien psychologique	58.7%
Autre	8.7%
Total	100%

Une question ouverte a été posé à la fin du questionnaire aux participants concernant leurs retour d'expérience/préoccupations et suggestions, ci-dessous un nuage de mots résumant les réponses.

Discussion :

Environ 15% des adolescents-adultes jeunes pris en charge pour un cancer auront dans leur parcours de soin besoin d'une radiothérapie [i].

Il existe actuellement des unités dédiées à la radiothérapie pédiatrique pour les patients de moins de 16 ans. En revanche, il n'y a aucune recommandations pour les adolescents et jeunes adultes, alors que l'incidence des cancers chez ces patients est 8 fois plus élevée que chez les plus jeunes [ii].

La population AJA est hétérogène regroupant des individus d'âges différents. Cette tranche d'âge est caractérisée par des changements développementaux, psychologiques et sociaux qui font de cette période une période de transition : certains sont à la recherche d'autonomie tandis que d'autres veulent construire un foyer [iii].

Tout cela doit bien évidemment cohabiter avec la stratégie thérapeutique mise en place par l'équipe soignante et quand il s'agit de radiothérapie cela peut d'autant plus poser problème car il faut venir tous les jours pendant plusieurs semaines.

On pourrait se dire que dans un établissement de soin comme Gustave Roussy disposant d'un service de radiothérapie qui traite autant des enfants que des adultes, la prise en charge de cette population AJA ne poserait pas trop de soucis sauf qu'en réalité nous nous trouvons tous les jours confrontés à des situations difficiles ce qui m'a incité à faire ce travail.

Mon enquête m'a ainsi permis de relever plusieurs points significatifs permettant d'expliquer certaines difficultés rencontrées. Il s'agit là d'une des rares études ayant recueilli l'avis des équipes de radiothérapie prenant en charge des patients AJA.

Concernant les caractéristiques de la population interrogée, notre enquête retrouve que la majorité des participants avaient entre 25 et 39 ans ce qui pourrait peut-être expliquer certaines appréhensions lors de la prise en charge d'un patient dans la même tranche d'âge.

Ceci doit être bien évidemment interprété avec prudence car on voit que la plupart avait une expérience assez significative en radiothérapie (plus de 5 ans pour 60,87% des répondants) et que 45,65% d'entre eux avait des enfants. La parentalité ayant été abordée dans certaines études comme un facteur pouvant probablement influencer la gestion du stress et les situations difficiles au travail [iv].

Les participants à l'enquête occupaient des postes assez différents mais avec une répartition assez égale entre personnel médical et paramédical ce qui nous a permis d'avoir une large perception des défis rencontrés qui peuvent varier considérablement entre les différents rôles.

On remarque également que la majorité des répondants faisaient partie de comités ayant plus l'habitude de prendre en charge cette population (neuro oncologie, ORL, pédiatrie, lymphome, sarcome…) ce qui peut être considéré comme un biais de réponse car on peut considérer qu'ils sont plus engagés ou intéressés par le sujet des AJA et donc probablement avoir influencer certains résultats.

La majorité des participants (91,3%) ont déjà traité au moins une fois dans leur expérience professionnelle un AJA ce qui démontre bien qu'il ne s'agit pas de situation si rare que ça en radiothérapie.

Malheureusement, seulement 3/44 participants à cette étude avaient eu une formation dédiée AJA dans leur parcours professionnel. Ce problème a été identifié dans plusieurs autres études soulignant ainsi la nécessité de programmes de formation spécifiques incluant non seulement des cours théoriques mais également des modules de communication et une sensibilisation sur les enjeux psychosociaux de cette population [vvi].

Ces lacunes expliquent parfaitement les inquiétudes rapportées par les participants lors de la première rencontre avec un patient AJA : difficulté d'annonce d'un diagnostic qui pourrait faire reconsidérer les perspectives de vie du patient, appréhension de certaines réactions, adhésion au traitement et gestion des refus, gestion des toxicités aigues et tardives…

La communication ainsi que la gestion de l'entourage ont été identifiés par notre enquête comme étant les défis majeurs rencontrés par les équipes en radiothérapie. Ces résultats sont corroborés par une étude de Zebrack et al qui souligne que la communication avec les AJA nécessite des compétences particulières en raison de leurs besoins psychosociaux uniques [vii]. En effet, une communication efficace doit reposer sur l'écoute active, le respect et l'empathie. Le discours employé doit être clair, concis et honnête car les patients AJA sont souvent sensibles à l'authenticité. Il faut soutenir leur indépendance tout en offrant des conseils lorsque nécessaire et il ne faut pas hésiter à utiliser les technologies de communication modernes : SMS, réseaux sociaux, autres plateformes…

La notion de de temps doit être envisager de façon différente lorsqu'on prend en charge un AJA. Ceci transparait bien dans notre enquête : la plupart des personnes interrogées rapporte

la nécessité de plages horaires plus longues pour les consultations et d'horaires aménagés pour le traitement. Cette spécificité a été également bien rapporté dans d'autres études et doit être impérativement prise en compte lors du parcours de soin d'un AJA si on veut maintenir son adhésion au traitement[viii].

La flexibilité dans la planification des séances de radiothérapie sont nécessaires pour mieux s'adapter aux besoins des AJA qui peuvent avoir des engagements scolaires ou professionnels importants. Des infrastructures adaptées pour les accueillir ainsi que leur entourage et offrir un environnement moins stressant peuvent également améliorer l'expérience de cette population en radiothérapie.

Ce qu'il faut noter également dans notre enquête, c'est le manque d'information de certains des participants sur l'organisation de la prise en charge globale des AJA au sein de Gustave Roussy. En effet, 21,74% des participants ignoraient l'existence de l'unité AJA de Gustave Roussy alors que celle-ci existe depuis un peu plus de 20 ans dans l'établissement.

Vingt et un participants (45,65%) ne savaient également pas qu'ils existaient des réunions multidisciplinaires dédiées AJA auxquelles des médecins adultes et enfants participent.

Améliorer la coordination des soins au sein du département et avec les autres services est crucial. Le meilleur moyen d'y arriver, c'est encore et toujours de communiquer : une communication efficace et régulière. Ceci a été également relevé par certains participants à l'enquête qui suggéraient la mise en place de réunion interprofessionnelles pour discuter des cas des patients compliqués et coordonner au mieux la prise en charge. On pourrait également envisager une intégration plus soutenue des équipes de radiothérapie dans les unités AJA permettant ainsi de faire le lien entre les équipes et d'anticiper certaines situations.

Comme le montre bien le nuage de mots généré par les différentes réponses des participants, les axes d'amélioration potentiels et importants à mettre en œuvre sont la formation du personnel, la coordination entre les équipes et la mise en place de moyens et infrastructures adaptés et personnalisées.

Tout ceci doit aboutir à la mise ne place dans notre pratique clinique courante d'un parcours en radiothérapie dédié AJA, solution que je souhaiterais à long terme mettre en place dans notre service avec :

- Une consultation d'annonce manipulateur dédiée AJA

- Des supports numériques pour les explications concernant la radiothérapie et les effets secondaires possibles
- La mise en place d'un numéro dédié lors du parcours de soin
- La mise en place d'un espace d'attente adapté
- Une meilleure coordination dès le début de la prise en charge avec les équipes de l'unité AJA et de soins de support.
- Sensibilisation et formation du personnel

Bien que notre enquête ait recueilli 46 réponses, ce qui représente une bonne participation, la taille de l'échantillon reste limitée et pourrait ne pas être représentatif de l'ensemble du personnel de radiothérapie. On pourrait donc envisager d'élargir ce travail incluant ainsi d'autres services de radiothérapie ce qui nous permettrait de comparer les résultats et de réfléchir peut-être à la mise en place d'un parcours de soin commun.

Conclusion :

Les caractéristiques et enjeux de la maladie cancéreuse chez les adolescents et adultes jeunes sont encore mal définies.

L'enquête menée fournit des informations précieuses sur la prise en charge des AJA en radiothérapie à Gustave Roussy et met en lumière plusieurs lacunes ainsi que plusieurs axes d'amélioration potentiels. Il est clair que des efforts coordonnés pour améliorer la formation, la coordination des soins et les infrastructures peuvent grandement améliorer la qualité de la prise en charge des AJA. Ces améliorations nécessitent une approche multidisciplinaire et un engagement institutionnel pour mettre en place des changements durables et efficaces.

Annexe 1: Questionnaire de prise en charge des AJA (Adolescents-Jeunes Adultes) en radiothérapie

Quelle est votre tranche d'âge ?

☐ Moins de 25 ans

☐ 25-39 ans

☐ 40-55 ans

☐ Plus de 55 ans

Quel est votre sexe ?

☐ Homme

☐ Femme

Avez-vous des enfants ?

☐ Oui

☐ Non

Depuis combien de temps travaillez-vous en radiothérapie ?

☐ Moins de 1 an

☐ 1-3 ans

☐ 3-5 ans

☐ 5-10 ans

☐ Plus de 10 ans

Quel poste occupez-vous ?

☐ Médecin sénior

☐ Manipulateur

☐ Secrétaire médicale

☐ Physicien

☐ Dosimétriste

☐ Aide-soignante

☐ Hôte ou hôtesse d'accueil

☐ Cellule de planification des RDV

☐ Interne

☐ Autre

Quel est votre comité ?

Plusieurs réponses possibles

☐ 010

☐ 050

☐ 060

☐ 070

☐ 080

☐ 101

☐ 120

☐ 110

☐ 090

☐ 030

☐ 150

☐ 040

☐ 100

☐ Non défini

Quelle tranche d'âge correspond selon vous à un AJA ?

☐ 15-25 ans

☐ 15-39 ans

☐ 12-25 ans

☐ 12-39 ans

Avez-vous déjà pris en charge des patients AJA ?

☐ Oui

☐ Non

Quelle proportion approximativement ?

☐ < 10%

☐ 10-25%

☐ 25-50%

☐ > 50%

Quelles sont les localisations qui vous semblent les plus fréquemment traitées chez les patients AJA ?

Plusieurs réponses possibles

☐ Cérébrale

☐ ORL

☐ Thorax

☐ Abdomen

☐ Membres

☐ Autre

Votre établissement dispose-t-il d'une unité spécialisée pour la prise en charge des AJA ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Je ne sais pas

Avez-vous déjà sollicité cette unité dans le cadre de la prise en charge d'un patient AJA ?

☐ Oui

☐ Non

Avez-vous déjà eu une formation particulière pour la prise en charge des AJA ?

☐ Oui

☐ Non

Laquelle ?

Y'a-t-il des protocoles spécifiques pour la prise en charge des AJA dans votre établissement ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Je ne sais pas

Lesquels ?

Existe-t-il des réunions multidisciplinaires dédiées AJA dans votre établissement ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Je ne sais pas

Est-ce que vous y participez ?

Avez-vous une appréhension lorsque vous savez que vous allez prendre en charge un patient AJA ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Je ne sais pas

De quel ordre ?

Vous sentez vous suffisamment préparé lors de la prise en charge d'un patient AJA ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Je ne sais pas

Portez-vous une attention particulière au dossier avant de rencontrer un patient AJA ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Je ne sais pas

Quelles informations retiennent votre attention ?

Quels sont selon vous les principaux défis rencontrés lors de la prise en charge des AJA ?

Plusieurs réponses possibles

☐ Communication avec le patient

☐ Gestion des parents/conjoints ou autres

☐ Adhérence au traitement

☐ Gestion des effets secondaires du traitement

☐ Autre

En terme de communication avec un AJA, quels sont les obstacles que vous rencontrez habituellement ?

Plusieurs réponses possibles

☐ Besoin de temps de prise en charge/consultation plus long

☐ Besoin d'adaptation du discours

☐ Nécessité d'utilisation de supports numériques ou autres

☐ Certains sujets tabous

☐ Autre

En terme de planification des séances de radiothérapie, trouvez-vous plus de difficultés lors de la prise en charge des AJA ?

Plusieurs réponses possibles

☐ Oui

☐ Non

☐ Je ne sais pas

De quel ordre ?

Plusieurs réponses possibles

☐ Besoin impératif d'horaires aménagés

☐ Problème de respect des consignes

☐ Ponctualité

☐ Autre

Vous est-il-déjà arrivé que certains patients AJA refusent ou ne se rendent pas à toutes les séances de traitement ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Je ne sais pas

Quelles étaient les raisons ?

Comment avez-vous réagi ?

Quelles stratégies ont été mises en place dans votre établissement par rapport à cela ?

Pour les séances de traitement, les AJA viennent-ils le plus souvent ?

☐ Seuls

☐ Accompagnés

☐ Ça dépend

Selon vous, la présence des proches a-t-elle une influence sur le déroulement du traitement ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Je ne sais pas

Cette influence est selon vous

☐ Source de stress

☐ Aidante pour la prise en charge

☐ Autre

Comment évaluez-vous la coordination des soins avec les autres services pour la prise en charge des patients AJA ?

0	1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Comment évaluez-vous la coordination des soins au sein du département de radiothérapie pour la prise en charge des patients AJA ?

0	1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Quels sont selon vous les solutions/moyens à mettre en place pour une meilleure gestion des patients AJA ?

Plusieurs réponses possibles

☐ Formation du personnel

☐ Accès à des ressources spécialisées

☐ Amélioration des infrastructures

☐ Meilleure coordination des soins

☐ Programme de soutien psychologique

☐ Autre

Avez-vous un retour d'expérience ou d'autres commentaires ou préoccupations à ajouter concernant la prise en charge des AJA dans le département de radiothérapie ?

Bibliographie :

[i] « Ballas LK, Huo J, Guadagnolo B. Radiation therapy utilization in adolescent and young adult oncology patients. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2014;90:S577. », s. d.

[ii] « Miller KD, Fidler-Benaoudia M, Keegan TH, Hipp HS, Jemal A, Siegel RL.Cancer statistics for adolescents and young adults, 2020. CA Cancer J Clin2020;70:443–59. », s. d.

[iii] « Leprince T, Sauveplane D, Ricadat E, Seigneur É, Marioni G. Psychosocial and developmental outcomes of TYAs with can- cer: are there any specific characteristics for the young adults? Bull Cancer (Paris) 2016;103:990–8. », s. d.

[iv] « Lim, A. G., Chieng, W., & Kadir, A. (2019). Factors influencing the job satisfaction and stress level of radiographers in Malaysia: A qualitative study. Journal of Radiological Nursing, 38(4), 191-200. », s. d.

[v] « Jouglar, E., Escande, A., Martin, V., Demoor-Goldschmidt, C., Carrie, C., Claude, L., & Bernier-Chastagner, V. (2021). Impact de l'âge et radiothérapie: points clés chez les AJA. Bulletin du Cancer, 108(2), 203-209. », s. d.

[vi] « Bleyer, A., Barr, R., Hayes-Lattin, B., Thomas, D., Ellis, C., & Anderson, B. (2017). The distinctive biology of cancer in adolescents and young adults. Nature Reviews Cancer, 8(4), 288-298. », s. d.

[vii] « Zebrack, B. J., Kent, E. E., Keegan, T. H., Kato, I., Smith, A. W., & Adolescent and Young Adult Health Outcomes and Patient Experience (AYA HOPE) Study Collaborative Group. (2016). "Cancer in adolescents and young adults (AYA): A critical review of the literature and a proposal for research and service priorities." CA: A Cancer Journal for Clinicians, 63(6), 394-408. », s. d.

[viii] « Freyer, D. R., Kibrick-Lazear, R., Inwards-Breland, D. J., & Haase, J. E. (2019). Adolescent and young adult oncology: An emerging field. Current Problems in Cancer, 36(6), 182-205. », s. d.