



HAL
open science

Accessibilité aux soins oncologiques de support des patients en radiothérapie : le rôle des manipulateurs en électroradiologie médicale

Camille Bories, Sophie Lantheaume, Karine Eve, Bertrand Fleury, Guillaume Buiret

► To cite this version:

Camille Bories, Sophie Lantheaume, Karine Eve, Bertrand Fleury, Guillaume Buiret. Accessibilité aux soins oncologiques de support des patients en radiothérapie : le rôle des manipulateurs en électroradiologie médicale. Médecine Palliative, 2021, 20 (2), pp.75-80. 10.1016/j.medpal.2020.06.006 . hal-03197974

HAL Id: hal-03197974

<https://hal.univ-grenoble-alpes.fr/hal-03197974v1>

Submitted on 24 Apr 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Accessibilité aux soins oncologiques de support des patients en radiothérapie : le rôle des manipulateurs en électroradiologie médicale

Accessibility to supportive care in cancer for patients treated by radiotherapy: the role of radiographers

Camille Bories¹, Sophie Lantheaume², Karine Eve³, Bertrand Fleury⁴, Guillaume Buiet⁵

¹ Etudiante Manipulatrice en Electroradiologie Médicale à l'ISTM (Institut Supérieur et Technologique de Montplaisir) - DTS IMRT, 14 Rue Barthélémy de Laffemas, Valence. cam.bories98@gmail.com

² Docteur en psychologie, psychologue, Hôpital Privé Drôme Ardèche, Clinique Pasteur, Soins de support, 294 bd Charles de Gaulle, 07500 Guilhaumand-Granges ; Chercheure associée, LIP/PC2S, Université Grenoble Alpes/Université Savoie-Mont-Blanc, 1251 avenue Centrale, 38000 Grenoble. lantheaume.sophie@hotmail.fr

³ Manipulatrice en Electroradiologie Médicale, Professeur Certifiée à l'ISTM (Institut Supérieur et Technologique de Montplaisir) - DTS IMRT, 14 Rue Barthélémy de Laffemas, Valence. karine.eve@lycee-montplaisir.org

⁴ Radiothérapeute, Centre Marie-Curie, 159, boulevard Maréchal-Juin, 26000 Valence, France. dr.fleury@cmc-valence.org

⁵Chirurgien ORL, Oncologue, Service d'ORL et de chirurgie cervicofaciale, centre hospitalier de Valence, 179, avenue du Maréchal-Juin, 26000 Valence, France. gbuiet@ch-valence.fr

Accessibilité aux soins oncologiques de support des patients en radiothérapie : le rôle des manipulateurs en électroradiologie médicale

Accessibility to supportive care in cancer for patients treated by radiotherapy: the role of radiographers

Résumé

Objectif – Cette enquête d’opinion a pour objectif d’évaluer le rôle des manipulateurs en électroradiologie médicale (MER) dans l’accession aux soins oncologiques de support (SOS) et leur niveau d’information à ce sujet.

Patients/matériels et méthodes – Au total, 45 personnes ont rempli un questionnaire, dont 11 MER et 34 patients atteints de cancer pris en charge en radiothérapie.

Résultats – Si tous les MER estimaient qu’initier aux SOS était pleinement dans leur rôle, il existait une variabilité de leur niveau de formation et d’information : 54,5% pensaient que l’accès aux soins de support était facile et 45,5% qu’il était difficile. Tous ne connaissaient pas l’ensemble des soins de support disponibles dans leur établissement. Enfin, même si leurs niveaux d’information étaient variables, les MER avaient une vision beaucoup plus large des soins de support que leur patient, soulignant ainsi leur défaut de communication sur le sujet.

Du côté des patients, le recours aux SOS est pour une majorité un choix personnel ou conseillé par l’oncologue, et ils sont satisfaits des SOS dont ils ont eu accès pour la majorité. Enfin, 19% énonçaient que durant leur parcours de radiothérapie, personne ne leur avait parlé des soins de support

Conclusions – L’étude a montré que les MER ont un défaut de formation/d’information sur les SOS et comment y accéder. Des formations spécifiques auprès de tout le personnel soignant de radiothérapie sont nécessaires, afin d’améliorer les pratiques professionnels, le dépistage des besoins spécifiques de chaque patient et leur orientation vers les SOS. L’extension du rôle des MER en « référents » pourrait pallier certains déficits d’accompagnement en radiothérapie. Enfin, ces soignants doivent également davantage penser à parler des SOS à leurs patients, en particulier lors de temps d’accompagnement soignant dédiés.

Mots clés : Manipulateur en électroradiologie médicale ; Patients atteints de cancer ; Radiothérapie ; Soins de support

Abstract

Objective – The objective of this opinion survey was to assess the role of radiographers in accessing supportive care in cancer and their level of information on this subject.

Patients / materials and methods – A total of 45 people completed a questionnaire, including 11 radiographers and 34 cancer patients treated by radiotherapy.

Results – If all the radiographers considered that initiating supportive cares was fully in their role, there was a variability in their level of training and information: 54.5% thought that access to supportive care was easy and 45, 5% that it was difficult. Not everyone was aware of all of the supportive care available in their facility. Finally, even if their information levels were variable, radiographers had a much broader view of supportive care than their patient, thus emphasizing their lack of communication on the subject. On the patient side, the use of supportive care was for the majority a personal choice or advised by the oncologist, and they were satisfied with the supportive care to which they have had access for the majority. Finally, 19% stated that during their radiotherapy course, no one had spoken to them about supportive care.

Conclusions – The study showed that radiographers have a lack of training / information on supportive care and how to access it. Specific training for them is thus necessary in order to improve professional practices, the screening of the specific needs of each patient and their orientation towards appropriate supportive cares. The extension of the role of radiographers as "referents" could make up for certain deficits in radiotherapy support. Finally, these caregivers must also think more about talking to their patients about supportive cares, especially during dedicated caregiver support times.

Keywords: Radiographers; Cancer patients; Radiotherapy; Supportive care

Introduction

Les soins oncologiques de support (SOS) sont apparus en France dans leur formulation actuelle au début des années 2000, à partir d'un double mouvement venant des patients eux-mêmes, demandeurs d'une prise en charge globale et individualisée, en tant que personne et pas seulement en tant que malade, ou maladie [1], et venant de professionnels désireux de favoriser cette « réhumanisation » des soins [2-3]. Ils sont définis comme « *l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie et conjointement aux traitements oncologiques ou onco-hématologiques lorsqu'il y en a* » [4]. L'organisation des soins de support s'applique donc à toutes les phases de la maladie (curative, palliative ou terminale), mais aussi après les traitements, en période de rémission ou de guérison.

Le Temps d'Accompagnement Soignant (TAS), élément du dispositif d'annonce, a été mis en place pour 1) évaluer l'acceptation du diagnostic de cancer par les patients et ses aidants et 2) permettre la détection des besoins en SOS et leur mise en place, le cas échéant. Pourtant, la littérature met en évidence une grande disparité de l'évaluation des besoins des patients, à n'importe quel moment de leur maladie cancéreuse [5]. Il semble que la perception de besoins non satisfaits soit maximale au cours du traitement de la maladie [5]. Lorsque les besoins en soutien (de quelques natures que ce soit) des patients ne sont pas comblés, cela peut contribuer au développement d'une détresse psychologique, à une gestion inefficace et à la réduction de la qualité de vie des patients atteints de cancer [6-7]. L'identification précoce des besoins non comblés peut limiter les problèmes auxquels les patients font face [8]. Ainsi, toute la gamme des besoins du patient doit être évaluée régulièrement dans le parcours de soin pour pouvoir l'orienter le plus rapidement possible vers les professionnels adaptés. Malheureusement, la répartition des ressources en SOS, leur contenu et leur organisation, diffèrent selon l'établissement [9] ; certains lieux sont dotés depuis longtemps de certaines compétences, alors que d'autres n'y ont pas encore accès [10].

L'analyse du vécu de la radiothérapie montre la nature des épreuves multiples auxquelles sont brutalement confrontés les patients (espace inconnu, complexe, générateur d'angoisse, information souvent inadaptée, effets secondaires parfois trop banalisés, solitude difficile à supporter tout au long du traitement avec un soutien parfois insuffisant de l'équipe soignante et de l'entourage familial, crainte médicale de l'abandon définitif en fin de traitement... [11]), et cette nécessité de les orienter vers les soins de support en fonction de leurs besoins. Les MER ont une place centrale dans le traitement par radiothérapie du cancer, et peuvent réaliser un TAS avant la radiothérapie, au même titre que les infirmier(e)s. Pourtant, dans les faits, ils interviennent plus rarement et, par là-même, peuvent moins connaître les organisations locales des SOS permettant l'adressage des patients.

Les objectifs de ce travail sont double : 1) Evaluer la vision des MER sur l'accessibilité aux SOS, la transmission suffisante d'information concernant les soins d'accompagnement et le rôle du MER dans les SOS ; 2) Comparer la vision d'accessibilité aux SOS entre les patients et les MER des services interrogés.

Patients et méthode

Population

Les enquêteurs sont intervenus dans deux établissements du département de la Drôme et ont interrogé 11 MER, âgés de 26 à 54 ans et 34 patients atteints de cancer en cours de radiothérapie, âgés de 35 à 79 ans.

Outils

Pour cette étude, deux questionnaires de recherche ont été élaborés :

- Un questionnaire à destination des MER, composé de deux parties : la première renseigne sur les données personnelles et professionnelles telles que l'âge, le sexe ainsi que le nombre d'année d'ancienneté, la seconde évalue les SOS présents dans leur établissement de radiothérapie (dont les associations), leur avis sur 1) l'accessibilité des patients aux soins de support, 2) les informations transmises aux patients concernant les soins de support ; 3) le rôle du MER dans les soins de support.
- Un questionnaire à destination des patients, composé de deux parties : la première concerne le recueil des données personnelles et médicales telles que le sexe, l'âge, la localisation tumorale, les traitements déjà reçus et le nombre de séances de radiothérapie déjà effectués ; la seconde évalue l'accès aux soins de support, la satisfaction des patients, leur motivation à avoir recours aux soins de support ainsi que leurs besoins en soins de support.

Analyses des données

Une analyse descriptive des données a été effectuée en tenant compte notamment de la fréquence et des proportions. Les comparaisons entre les groupes (MER et patients) ont été effectuées à l'aide du test du Chi², remplacé par la probabilité exacte de Fisher en cas d'effectifs attendus inférieurs à 5. Le seuil de signification retenu était de 0,05. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel de statistique R¹.

Résultats

Echantillon d'étude

L'ensemble des caractéristiques de la population d'étude figure dans la Tableau 1.

Point de vue des MER

L'ensemble des MER de l'étude affirmaient que l'établissement dans lequel ils travaillaient avait des partenariats avec des associations proposant des SOS (et notamment la Ligue Contre le Cancer).

Six MER (54,5%) estimaient que le recours aux SOS était aisé et cinq MER (45,5%) qu'il ne l'était pas.

Cinq MER (45,5%) estimaient que les informations destinées aux patients étaient suffisantes et six (54,5%) qu'elles ne l'étaient pas

Les MER ont rapporté dans l'ensemble que leur rôle par rapport au SOS était d'orienter, de guider, de faire le lien, d'écouter et de soutenir les patients atteints de cancer.

Point de vue des patients

Parmi les patients interrogés, 62,5% déclaraient avoir des effets secondaires et être très gênés par ceux-ci, 75% indiquaient avoir été informés des effets secondaires liés de la radiothérapie et des soins de support possibles pour les diminuer, 63% affirmaient avoir reçus des documents en guise de renseignements sur les SOS et 19% énonçaient que durant leur parcours de radiothérapie, personne ne leur avait parlé des soins de support.

Le tableau 2 présente l'origine du conseil de recours aux SOS et le tableau 3 présente le type de SOS auxquels ont eu recours les patients et leur satisfaction.

Différence entre les MER et les patients sur la vision d'accessibilité aux SOS

L'analyse des résultats met en évidence (Tableau 4) :

- Une différence significative entre les MER et les patients sur la possibilité d'accéder aux SOS suivants : le soutien psychologique individuelle et pour les proches, la prise

¹ <https://www.pvalue.io>

en charge diététique et nutritionnelle, la rééducation fonctionnelle, la prise en charge sociale, oncosexologique, et les conseils et prise en charge en soins esthétiques. Pour tous ces SOS, les MER pensent que ces SOS sont facilement accessibles, contrairement aux patients ($p < 0,001$) ;

- Les MER et patients se rejoignent sur la difficulté d'accès aux SOS suivants : la prise en charge de la douleur ($p = 0,23$) et la prise en charge en stomathérapie ($p = 0,43$).

Discussion

L'étude souligne que les MER ne connaissent pas suffisamment les SOS disponibles dans leur établissement et les moyens d'y avoir accès. Confrontés aux conséquences des traitements prescrits, aux questions parfois angoissantes des patients, les soignants sont amenés à s'interroger sur les limites de leurs prises en charge et actions [12]. Sans formation ou information sur les soins de support possibles et accessibles, les soignants peuvent se sentir démunis lorsqu'il s'agit de devoir orienter le patient vers un acteur paramédical adapté directement depuis leur service, et ce d'autant plus lorsque les soins de support ne sont pas présents dans leurs structures (département de radiothérapie séparé des établissements d'oncologie). La formation du personnel devrait permettre une meilleure lisibilité quant aux professionnels de l'accompagnement accessibles et possibles, même si ceux-ci ne sont pas représentés sur place [10]. Quel que soit le lieu de soin où est suivi le patient, celui-ci doit tenir compte de la nécessité d'assurer la permanence des soins et permettre de répondre aux sollicitations, tant médicales que paramédicales, via notamment la coordination territoriale. En effet, comme prévu dans la mesure 32 du Plan Cancer I [13], les établissements de santé et les centres de radiothérapie autorisés en cancérologie doivent s'appuyer sur les centres de coordinations en cancérologie (3C). L'identification et l'accessibilité aux SOS est la clé essentielle à une bonne prise en charge du patient et de ses proches [14]. Cela passe par une meilleure coordination des professionnels des établissements entre eux par exemple, avec les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) et entre les établissements et les services de proximité du lieu de résidence du patient [9].

La vision d'accessibilité aux SOS diffère entre les MER et les patients. Les MER ont une vision beaucoup plus large des SOS disponibles, par rapport aux patients interrogés. Ceci suggère qu'ils doivent plus communiquer auprès de leurs patients sur les SOS, à quoi ils servent et comment y avoir accès (une fois cette information connue par les MER). L'implication individuelle des médecins et des MER dans l'information transmise concernant les SOS est essentielle. Les MER trouvent leur place au sein des soins de support : comme énoncés par les MER de notre étude, ces soignants ont pour rôle d'orienter, de guider, de soutenir, d'écouter, de faire le lien, de proposer les SOS... L'évaluation des besoins en SOS devant être régulière et multifocale (données à la fois cliniques, biologiques, psychologiques et sociales), elle devrait inclure des autoévaluations des patients (« Patient-Reported Outcome ») [15] et être facilitée par l'inclusion des nouvelles technologies au sein des services (mesures réalisées par exemple sur des tablettes afin d'identifier et de répondre rapidement au besoin spécifique du patient). L'extension du rôle des MER en « référent » pourrait pallier certains déficits d'accompagnement en radiothérapie.

Plusieurs limites sont à prendre en considération dans notre étude. La première limite tient au taux de participation, qui est relativement faible que ce soit pour les patients ou pour les MER. Une autre limite provient du fait que les patients qui ont pris la peine de remplir le questionnaire sont probablement des personnes intéressées par le sujet et qui utilisent ou connaissent les soins de support. De plus, concernant le questionnaire destiné aux patients, nous n'avons pas vérifié que le recours aux soins de support était directement lié ou non à la radiothérapie en cours. Il aurait été intéressant de demander aux patients les périodes ou les

dates durant lesquelles ils ont eu accès aux SOS. En effet, il est possible que certains patients aient évalué un accès aux SOS antérieur à leur traitement de radiothérapie, pendant la chimiothérapie par exemple (42% des patients de notre étude ont reçu de la chimiothérapie en première intention de traitement). Enfin, il aurait été pertinent d'évaluer de manière longitudinale l'accès et la satisfaction des patients plutôt que de manière transversale [6]. En effet, même si cette évaluation apporte une compréhension sur l'accès et la satisfaction à un moment donné, elle ne permet pas de comprendre les changements possibles en termes d'accessibilité au fil du temps. Suivre les patients dès le début de tous leurs traitements est nécessaire pour obtenir un tableau de l'évolution de leurs besoins [16]. Malgré ces limites, cette étude constitue la première exploration du rôle des MER dans l'accessibilité aux SOS des patients pris en charge en radiothérapie. Une enquête nationale pour formaliser l'orientation aux SOS des patients devrait être envisagée.

Conclusion

Notre étude a montré que les MER doivent faire l'objet de formations plus poussées sur les SOS disponibles et les moyens d'y accéder afin de remplir pleinement leur rôle de soutien et de conseils aux patients.

Déclaration d'intérêt : Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] « Etats généraux des malades atteints de cancer » organisés par la Ligue nationale contre cancer en 1998. Consultable sur : <http://ligue-cancer.net>
- [2] Chvetzoff R, Chazot I, Chvetzoff G. Les soins de support en oncologie: dispositif d'appui ou grain de sable des machines à guérir hospitalières ? *Ethics, Medecins and Public health* 2016 ; 2 : 135-41.
- [3] Krakowski I, Bourreau F, Bugat R, Chassignol L, Colombat Ph, Copel L, et al. Pour une coordination des soins de support pour les personnes atteintes de maladies graves : proposition d'organisation dans les établissements de soins publics et privés. *Oncol* 2004 ; 6 : 7-15.
- [4] Définition des soins de support. Plan cancer 2003-2007. Mesure 42. Consultable sur : <http://www.e-cancer.fr>
- [5] Harrison JD, Young JM, Price MA, Butow PN, Solomon MJ. What are the unmet supportive care needs of people with cancer? A systematic review. *Support Care Cancer* 2009 ; 17 : 1117-28.
- [6] Hack T, Pickles T, Ruether JD, Weir L, Bultz BD, Mackey J, Degner L. Predictors of distress and quality of life in patients undergoing cancer therapy: impact of treatment type and decisional role. *PsychoOncol* 2010 ; 19(6) : 606-16.
- [7] Raupach JC, Hiller JE. Information and support for women following the primary treatment of breast cancer. *Health Expectations* 2002 ; 5(4) : 289-301.
- [8] Turner J, Kelly B, Clarke D, Yates P, Aranda S, Jolley D, et al. A randomized trial of a psychosocial intervention for cancer patients integrated into routine care: The PROMPT study (promoting optimal outcomes in mood through tailored psychosocial therapies). *BMC Cancer* 2011 ; 11 : 48.
- [9] Ninot G, Debourdeau P, Blanc-Legier F, De Crozals F, De Rauglaudre G, Khouri S, et al. Pour des soins de support de l'après cancer. *Bulletin du Cancer* 2018 ; 105 : 763-70.
- [10] Dauchy S. Les soins de support : état de la réflexion en France. *Oncol* 2005 ; 7 : 185-94.
- [11] Dilhuydy JM, Hoarau H. Les enjeux du vécu de la radiothérapie : perspectives pour un meilleur accompagnement des maladies. *Cancer/Radiothérapie* 2002 ; 6(1) : 196-206.

- [12] Vega A, Soum-Poulayet F. Entre rationalité scientifique et croyances individuelles : stratégies d'adaptation des soignants à la maladie grave. *Anthropologie et Sociétés* 2010 ; 34(3) : 229-48.
- [13] Plan cancer 2003-2007 [site internet]. Consultable sur : <http://www.plan-cancer.gouv.fr/historique/plan-cancer-2003-2007.html>
- [14] Magnet M, Colombat P, Bauchetet C. Propositions concernant l'amélioration de l'organisation des soins en oncologie. *Oncol* 2014 ; 16(1) : 3-16.
- [15] Basch E, Deal AM, Kris MG, Scher HI, Hudis CA, Sabbatini P, et al. Symptom monitoring with patient-reported outcomes during routine cancer treatment: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology* 2016 ; 34(6) : 557-65.
- [16] Fitch MI, Maamoun J. Besoins en soins de soutien non comblés et désir de recevoir de l'aide de patients recevant de la radiothérapie : répercussions sur l'infirmière en oncologie. *Can Oncol Nur* 2016 ; 26(1) : 60-7.

Tableau 1. Caractéristiques de l'échantillon de la population d'étude

	MER (n=11)	Patient (n=34)
Age moyen ± écart-type [min ;max] (ans)	41,6 ±9.6 [26 ; 54]	61,6 ±11,4 [35 ; 79]
Sexe	Homme (n=1)=44,1% Femme (n=10)=55,9%	Homme (n=15)=44,1% Femme (n=19)=55,9%
Localisation tumorale		Pancréas=4,76% Poumon=8,33% Prostate=83,33% Sein=61,71% Rectum=17,85% Reins=8,33% Utérus, ovaires=16,66%
Traitements déjà reçu		Chirurgie=58% Chimiothérapie=42%
Traitement de radiothérapie effectué		0 et 10 séances=16% 10 et 25 séances=59% ≥ 25 séances=25%
Expérience moyenne ± écart-type [min ;max] (ans)	15,9 ± 7,7 [2 ; 25]	

Tableau 2. Origine du conseil de recours aux SOS selon les patients

	Fréquence (%)
Choix personnel du patient	47
Conseillé par l'oncologue	26
Conseillé par un membre de l'équipe soignante	20
Conseillé par la famille	16
Conseillé par des amis	11
Conseillé par un médecin spécialiste externe à la structure de soin	5

La somme est supérieure à 100% car des SOS ont parfois été conseillés par plusieurs sources.

Tableau 3. Participation aux soins oncologiques de support et satisfaction des patients

	Nombre de patient ayant accédé au SOS (%)	Satisfaction (%)
Soutien psychologique individuel	6(17,6%)	100%
Soutien psychologique groupal	0(0%)	0%
Prise en charge diététique-nutritionnelle	3(8,8%)	33% non satisfaits 67% non répondants
Prise en charge de la douleur	7(20,6%)	86% 14% non répondants
Rééducation fonctionnelle	5(14,7)	80% 20% non répondants
Prise en charge sociale	0(0)	0%
Prise en charge oncosexologique	0(0)	0%
Conseils et prise en charge en soins esthétiques	1(2,9%)	100%
Activité Physique Adaptée	0(0)	0%
Accompagnements bien-être (relaxation, sophrologie, méditation)	3(8,8%)	67% 33% non répondants

Tableau 4. Perceptions d'accessibilité aux SOS selon les MER et les patients

	Patients (n=34)	MER (n=11)	<i>p</i>
Soutien psychologique individuel	3 (8,8%)	9 (82%)	***
Soutien psychologique proches	8 (24%)	10 (91%)	***
Prise en charge diététique- nutritionnelle	11(32%)	11(100%)	***
Prise en charge de la douleur	6(18%)	4(36%)	-
Rééducation fonctionnelle	4 (12%)	8 (73%)	***
Prise en charge sociale	2 (5,9%)	11 (100%)	***
Prise en charge oncosexologique	0 (0%)	5 (45%)	***
Prise en charge par stomathérapeute	1 (2,9%)	1 (9,1%)	-
Conseils et prise en charge en soins esthétiques	3 (8,8%)	11 (100%)	***

- : *p* non significatif ; * : $p < 0,001$**