

# Recommandations pour la transition des soins pour les survivants du cancer de l'enfant et de l'adolescent

Résumé visuel **FR**

Dans le cadre du projet EU-CAYAS-NET, un guide de pratique clinique a été élaboré pour améliorer les pratiques de transition en Europe. Ce guide, fondé sur des données probantes, met l'accent sur une approche structurée et personnalisée, augmentant ainsi les chances d'une transition réussie vers des soins de suivi à long terme adaptés aux risques individuels. En combinant les connaissances scientifiques, l'expérience des cliniciens et les commentaires des patients, le guide garantit que les survivants du cancer CAYA reçoivent des soins continus et adaptés à leur âge qui répondent à leurs besoins médicaux et psychosociaux spécifiques, améliorant ainsi les résultats de santé à long terme et la qualité de vie.

## Définition de la transition

"La transition des survivants du cancer de l'enfant et de l'adolescent est un processus actif, planifié, coordonné, complet et multidisciplinaire qui permet aux survivants du cancer de l'enfant et de l'adolescent de passer efficacement et harmonieusement d'un système de soins de santé centré sur l'enfant à un système de soins de santé orienté vers l'adulte. Le processus de transition des soins doit être souple, adapté au développement et tenir compte des besoins médicaux, psychosociaux, éducatifs et professionnels des survivants, de leur famille et des soignants, et promouvoir un mode de vie sain et l'autogestion"[1].

[1] Mulder RL, van der Pal HJH, Levitt GA, Skinner R, Kremer LCM, Brown MC, Bördi E, Windsor R, Michel G, Frey E. Transition guidelines: An important step in the future care for childhood cancer survivors. A comprehensive definition as groundwork. Eur J Cancer. 2016 Feb;54:64-68. doi:10.1016/j.ejca.2015.10.007. Epub 2015 Dec 29. PMID: 26735352.

## Groupe d'orientation

La ligne directrice est élaborée par un panel composé de membres issus de 15 pays européens :

- des spécialistes des lignes directrices
- Des survivants du cancer de CAYA
- des médecins
- des infirmières
- des psychologues



## Méthodologie



## Contenu de la ligne directrice



### I. Principes généraux

I. Nous recommandons que l'institut désigne un **coordonnateur de transition** ayant des connaissances médicales (par exemple, une infirmière praticienne ou un autre prestataire de soins de santé)

### II. Processus de transition

#### a. Politique de transition

#### b. Coordination de la transition

#### c. Planification de la transition

#### d. Plan de transition

#### e. Transfert

II. Nous recommandons que le coordonnateur de la transition élabore un **plan de transition individuel** en collaboration avec le survivant, ses parents/soignants et tous les prestataires de soins de santé concernés

### III. Autres conditions pour une transition et un transfert réussis

#### a. Éducation des survivants et des parents

#### b. Formation des prestataires de soins de santé

#### c. Systèmes d'information sur la santé en ligne

#### d. Évaluation du processus de transition

III. Nous recommandons que des **documents d'information** adaptés à l'âge et au stade de développement (numériques et imprimés) soient activement fournis et consultés, y compris des informations sur les points suivants

- pourquoi le processus de transition est important
- ce que le processus de transition implique
- ce à quoi il faut s'attendre pendant et après le processus de transition
- l'évolution des rôles et des responsabilités du survivant et de ses parents/soignants

## & plus de recommandations