

# On en parle sur le web

Monique Debard, Marie-Laure de Botton, membres du Conseil d'administration de l'AFIC

## Actualités scientifiques en oncologie

### **Cancer du pancréas : une avancée médicale significative dans le *New England Journal of Medicine***

L'étude clinique franco-canadienne PRODIGE 24/ CCTG PA.6 conduite par Unicancer et le Groupe canadien des essais sur le cancer (CCTG) auprès de 500 patients opérés d'un adénocarcinome canalaire du pancréas (forme la plus fréquente de cancer du pancréas) montre une augmentation significative de la survie chez les patients traités par le protocole de chimiothérapie mFOLFIRINOX, en comparaison au traitement standard par gemcitabine. Cette étude internationale coordonnée par le Pr Thierry Conroy (Institut de cancérologie de Lorraine, Nancy), ainsi que le Pr Jean-Baptiste Bachet (Hôpital La Pitié-Salpêtrière, APHP, Paris) et le Pr Patrick Rat (CHU de Dijon), et menée au Canada par le Dr Jim Biagi (Kingston General Hospital, Kingston), a été financée en France par le ministère de la Santé et par la Ligue nationale contre le cancer.

Pour en savoir plus : <http://www.unicancer.fr/actualites/groupe/cancer-du-pancreas-une-avancee-medicale-significative-dans-new-england-journal-medicine>

### **Première en Belgique : une mutuelle intervient dans le remboursement de tests génétiques pour le diagnostic du cancer**

Décrypter au mieux les caractéristiques d'une tumeur, en précisant l'ADN, l'ARN et les protéines... À Gosselies, les scientifiques d'OncoDNA analysent les biomarqueurs au microscope, peuvent en prédire les meilleures stratégies adaptées aux patients et ainsi personnaliser son traitement. Cette société propose

des tests avancés qui analysent 313 gènes, une aide indispensable dans la prise de décision thérapeutique de l'oncologue. Cependant, ces tests génétiques coûtent très chers. Première en Belgique, une mutualité les remboursera pour moitié.

Pour en savoir plus : <https://www.rtl.be/info/magazine/sante/une-mutuelle-intervient-dans-le-remboursement-de-tests-genetiques-pour-le-diagnostic-du-cancer-1081074.aspx>

### **Recherche clinique : la France a-t-elle encore une place sur la scène internationale ?**

La 8<sup>e</sup> enquête sur l'attractivité de la France pour la recherche clinique a récemment été réalisée par Les entreprises du médicament (Leem). Cette enquête est réactualisée tous les deux ans. L'attractivité de la France dans le domaine de la recherche clinique et l'accès rapide à l'innovation constituent des enjeux prioritaires favorisant le développement des grands pôles industriels de demain et offrant aux patients un accès rapide aux traitements. En prenant une dimension internationale, le marché de la recherche clinique est devenu de plus en plus concurrentiel. La France en reste un acteur majeur, notamment en oncologie.

Pour en savoir plus : <https://www.univadis.fr/viewarticle/recherche-clinique-la-france-a-t-elle-encore-une-place-sur-la-scene-internationale-647782>

### **Des recommandations pour prévenir certaines toxicités sévères des chimiothérapies par fluoropyrimidines**

L'Institut national du cancer (INCa) et la Haute Autorité de Santé (HAS) publient des recommandations sur les modalités de recherche du déficit en enzyme appelée dihydropyrimidine déshydrogénase

(DPD) dans le cadre de chimiothérapies comportant des fluoropyrimidines. L'objectif est d'éviter certaines toxicités très graves chez des patients déficitaires en enzyme DPD, enzyme qui contribue à l'élimination par l'organisme de ces médicaments. En février 2018, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a préconisé la recherche d'un déficit en DPD pour tout patient concerné par une chimiothérapie intégrant des fluoropyrimidines. Pour détecter en pratique ce déficit, l'INCa et la HAS recommandent aujourd'hui la réalisation d'un examen : la mesure de l'uracilémie.

Pour en savoir plus : [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2892234/fr/des-recommandations-pour-prevenir-certaines-toxicites-severes-des-chimiotherapies-par-fluoropyrimidines](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2892234/fr/des-recommandations-pour-prevenir-certaines-toxicites-severes-des-chimiotherapies-par-fluoropyrimidines)

## ■ E-santé

### **Une intelligence artificielle surpasse des experts pour identifier le pré-cancer du col de l'utérus**

Des chercheurs ont développé un nouvel algorithme informatique, capable selon eux de surpasser des experts dans le cadre de l'identification du pré-cancer du col de l'utérus. Les investigateurs se sont servis d'ensembles de données complets pour « entraîner » un algorithme d'apprentissage profond à analyser des images numériques du col de l'utérus et identifier les modifications précancéreuses qui nécessitent d'y porter attention. Lors de la création de l'algorithme, les investigateurs ont utilisé plus de 60 000 images de col de l'utérus, recueillies dans une étude de dépistage du cancer du col de l'utérus menée au Costa Rica dans les années 1990.

Pour en savoir plus : <https://www.univadis.fr/viewarticle/une-intelligence-artificielle-surpasse-des-experts-pour-identifier-le-precancer-du-col-de-l-uterus-650784>

### **CES 2019 : Charlie, le robot médical qui veut faciliter les échanges entre patients et équipes de soins**

La start-up *New Health Community* a présenté au *Consumer Electronics Show* (CES), qui s'est tenu à

Las Vegas, le robot médical Charlie, qui est prêt à être déployé dans les établissements sanitaires et médico-sociaux pour faciliter les échanges entre les patients et leur équipe de soins. Le robot Charlie a été présenté par le Dr Nicolas Homehr, médecin généraliste à Lherm (Haute-Garonne) et fondateur de *New Health Community*, comme « *le premier robot médical interactif et autonome qui entend faciliter les interactions entre infirmières, médecins et patients* ».

Il s'agit d'« *apporter du confort au patient hospitalisé* » en lui permettant, *via* un écran tactile sur le robot, d'accéder à des applications médicales, des renseignements, des modules d'éducation thérapeutique, des jeux ou des outils de visioconférence pour parler à l'équipe soignante, mais aussi de « *soulager* » les équipes infirmières de certaines tâches « *physiques et répétitives* », a expliqué Nicolas Homehr à TICsanté.

Pour en savoir plus : <https://www.ticsante.com/story.php?story=4411>

### **Télémédecine, e-santé : pourquoi ça coince ?**

Objets connectés et Internet des objets, algorithmes de diagnostic liés à l'essor de l'intelligence artificielle (IA), *blockchain*... Dans le secteur de la santé comme ailleurs, les nouvelles technologies se multiplient, ouvrant des perspectives prometteuses pour la télémédecine et l'e-santé.

Cette nouvelle vague technologique suscite de nouveaux espoirs, pourtant les avancées promises par la précédente peinent encore à se concrétiser. Comment expliquer ces blocages ? Et comment amener patients et professionnels de santé vers ces nouveaux usages ?

Développés depuis de nombreuses années, les systèmes d'informations cliniques tels le dossier patient informatisé ou les nombreux systèmes spécialisés de télémédecine, comme ceux destinés à assurer le suivi des patients à domicile (en cardiologie par exemple), ne donnent pas encore lieu à des usages pérennes. Pas plus qu'ils n'ont permis l'émergence de nouveaux modèles d'affaires pour les entreprises qui les proposent.

Pour en savoir plus : <https://theconversation.com/telemedecine-e-sante-pourquoi-ca-coince-109047>

## Politique de santé - accès aux soins

### Hospitalisation à domicile : le ministère et la HAS mettent en place deux dispositifs

Parce qu'elle permet le maintien à domicile, l'hospitalisation à domicile (HAD) constitue une réponse directe à l'aspiration grandissante de la population d'être soignée dans son environnement familial, quand la situation le permet. En favorisant la coopération entre professionnels, elle contribue en outre à améliorer la qualité et la pertinence des parcours de santé. En cela, elle s'inscrit pleinement dans le plan « Ma santé 2022 » annoncé par le président de la République en septembre dernier.

#### Une nouvelle organisation des soins à domicile

Depuis la publication d'une instruction et d'un corpus de textes en juin 2018, les établissements d'HAD, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) peuvent intervenir ensemble. Désormais, un patient soigné par un SSIAD ou un SPASAD et dont l'état de santé le nécessite peut aussi être pris en charge en HAD.

Pour en savoir plus : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/parcours-de-sante-le-ministere-et-la-has-facilitent-l-acces-a-l-hospitalisation>

## Pratiques professionnelles

### L'EIEIS (Lyon, 1965-1995) : fabrique d'une élite et creuset pour l'émancipation des infirmières françaises du XX<sup>e</sup> siècle

En 1960, après 40 années de professionnalisation, les infirmières françaises étaient dotées d'un modèle original de profession fortement structuré et témoignant d'une qualification qui avait indéniablement gagné en épaisseur. La Grande Guerre et ses prolongements avaient favorisé la pénétration en France du prototype professionnel anglo-américain. Même si cette influence fut limitée, en 1960 le modèle français était comparable en de nombreux

points à l'historique modèle anglais et à son successeur américain. En revanche, les infirmières françaises ne connaissaient à cette date ni les perspectives de carrière de leurs collègues, ni le chemin de l'université alors impensable. La création de l'École internationale d'enseignement infirmier supérieur (EIEIS) à Lyon en 1965 offrit cette possibilité à un petit nombre d'entre elles et constitua une extraordinaire opportunité pour le développement de la profession en France. L'élite très active formée grâce à cette institution œuvra à la modification des représentations de la profession chez les médecins, les universitaires, les directeurs d'hôpitaux et les politiques. Elle contribua aussi à changer les pratiques et le rapport au monde des infirmières françaises qui inventèrent même un mouvement revendicatif original à la fin des années 1980. Enfin, cette École a établi les bases d'un développement disciplinaire des soins infirmiers en France. Unique en son genre, elle ferma en 1995, faute des moyens nécessaires au maintien de son activité. Le *new public management*, de plus en plus présent à l'hôpital, privilégia la rationalisation des organisations et leur gestion strictement comptable au détriment des considérations sur le développement académique des soins infirmiers en France.

Pour en savoir plus : <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01951900>

### Les infirmières de pratique avancée auront aussi une mission de recherche

Avec une unité d'enseignement (UE) – au moins – dédiée à la recherche, la formation menant au diplôme d'État d'infirmière de pratique avancée (IPA) prépare les futurs IPA aux projets de recherche. Ces derniers auront ainsi de solides bases pour acquérir et développer des savoirs, en s'appuyant sur des méthodes scientifiques strictes.

Selon Ann Hamric, professeure et doyenne adjointe à la *Virginia Commonwealth University School of Nursing* (États-Unis) qui a conceptualisé les pratiques avancées dans plusieurs articles et ouvrages scientifiques, une IPA doit « être capable de formuler des problèmes qui nécessitent un éclairage par la recherche, de mener des études de terrain et de

collaborer avec des équipes de recherche bien établies ».

Pour en savoir plus : <http://www.actusoins.com/307721/ipa-un-tremplin-pour-la-recherche.html>

## ■ Soins de support

### **Morphiniques et laxatifs : il y a trop de patients constipés !**

Près d'un quart des patients traités par opioïdes subissent les conséquences digestives délétères de leur traitement, à cause d'une mauvaise observance ou de l'absence de prescription prophylactique de laxatifs... alors que ceux-ci figurent dans les différentes recommandations.

Un quart des patients dans cette étude recevaient des morphiniques et pas la co-prescription de laxatifs, qui devrait être systématique. Le suivi des recommandations en termes de soins de support est loin d'être parfaite. Manque de temps ? Manque de considération pour ces traitements de soins de support, malgré les preuves de littérature montrant leurs bénéfiques ? Oubli ? Peut-être ces co-prescriptions devraient-elles être automatiquement ajoutées aux ordonnances lorsqu'approprié ? Pourquoi pas lorsque les recommandations sont claires et établies : laxatifs et morphiniques, anti-nauséeux et anti-émétiques, anti-diarrhéiques et certains ITK... C'est déjà le cas dans certains centres hospitaliers aux États-Unis, ce qui permet d'obtenir un joli 100 % de patients traités selon les recommandations... À méditer peut-être, à mettre en place très vite.

Pour en savoir plus : <https://lecancer.fr/actus-scientifiques/pharma/morphiniques-laxatifs-y-a-de-patients-constipes/>

### **Prévention cardiovasculaire et cancer**

Les compléments alimentaires en oméga-3 et en vitamine D n'ont pas d'intérêt *versus* placebo en prévention primaire des événements cardiovasculaires ou de cancers invasifs.

Cet essai randomisé *versus* placebo a évalué l'intérêt de 2 000 UI par jour de vitamine D3 et d'oméga-3 (1 gramme par jour) en prévention primaire cardiovasculaire et carcinologique auprès de 27 871 Américains mâles de 50 ans et plus et les

femmes de plus de 55 ans. La durée médiane de suivi a été de 5,3 ans.

Pour en savoir plus : <https://lecancer.fr/actus-scientifiques/sos/prevention-cardiovasculaire-cancer/>

### ***Eating-related distress in advanced cancer patients with cachexia and family members: a survey in palliative and supportive care settings***

Menée au Japon auprès de 147 patients atteints d'un cancer de stade avancé recevant des soins palliatifs et des soins de support, cette étude analyse la sévérité de leurs symptômes ayant un impact sur la nutrition et évalue la détresse psychologique liée à l'alimentation, selon que le patient souffre ou non d'une cachexie.

Détails de l'article : Eating-related distress in advanced cancer patients with cachexia and family members: a survey in palliative and supportive care settings. *Supportive Care in Cancer*, sous presse, 2018.

Pour en savoir plus : <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Veille-bibliographique/Nota-Bene-Cancer/Nota-Bene-Cancer-395/Eating-related-distress-in-advanced-cancer-patients-with-cachexia-and-family-members-a-survey-in-palliative-and-supportive-care-settings>

### **La fatigue liée au cancer n'est pas une fatalité**

Une personne sur deux aura un cancer dans sa vie, transformant de facto l'autre moitié de la population en proche de malades. Nous serons donc tous touchés par cette maladie. Pendant longtemps, les patients n'ont eu, le plus souvent, que deux alternatives : vivre ou mourir. Néanmoins, depuis quelques années, grâce aux progrès de la recherche, une nouvelle perspective se dessine. De plus en plus fréquemment, le cancer est envisagé comme une maladie chronique, s'inscrivant dans la durée.

À partir du moment où le médecin a prononcé le mot « rémission », ce qui signifie que le cancer n'est apparemment plus là, une nouvelle vie commence. Une vie chamboulée, accompagnée de nombreux symptômes handicapants. Plus de la moitié des personnes vivent en effet l'après-cancer

plus difficilement que la période des traitements, laquelle constitue pourtant une véritable épreuve. Le coupable numéro un ? La fatigue. Ou plutôt, les fatigues, car derrière ce terme se cachent de nombreux états différents. Il est important de bien les identifier, pour mieux les prendre en charge.

Pour en savoir plus : <https://theconversation.com/la-fatigue-liee-au-cancer-nest-pas-une-fatalite-108386>

### **Pertinence des soins et qualité des pratiques**

Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé est au cœur de l'action de l'ensemble des acteurs de santé. C'est également inscrit dans la stratégie nationale de santé 2018-2022. L'enjeu est de répondre aux besoins de santé des citoyens tout en limitant l'augmentation des dépenses de santé.

Pour en savoir plus : <https://www.ars.sante.fr/index.php/pertinence-des-soins-et-qualite-des-pratiques>

### **Procédure de certification V2014**

La procédure de certification V2014 propose une certification plus continue et mieux synchronisée avec la démarche qualité de chaque établissement.

La Haute Autorité de santé (HAS) a procédé à la refonte du dispositif :

- un manuel qui reste stable avec une nouvelle approche par thématiques ;
- la mise en place du compte qualité comme dispositif de suivi continu des programmes de qualité et de sécurité des soins pour chaque établissement ;
- des méthodes de visites plus performantes, pour une évaluation de la réalité des prises en charge ;
- une diffusion améliorée des résultats.

Pour en savoir plus : [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/r\\_1495044/fr/v2014](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1495044/fr/v2014)

## **Publications**

### ***Journal Officiel***

Arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier

fixant les nouvelles modalités d'admission en institut de formation en soin infirmier (IFSI) à compter de septembre 2019.

Pour en savoir plus : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/12/13/SSAH1828007A/jo/texte>

Arrêté du 3 janvier 2019 relatif au cadre national sur les attendus de la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier.

Pour en savoir plus : <https://www.legifrance.gouv.fr/affich-Texte.do?cidTexte=JORFTEXT000037952958>

### **Publications de l'INCa**

#### **Survie à long terme des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine**

Pour la première fois, l'Institut national du cancer (INCa), le réseau des registres des cancers Francim, le service de biostatistique des Hospices civils de Lyon et Santé publique France publient un rapport portant sur la survie des personnes atteintes d'un cancer, en fonction du temps écoulé depuis le diagnostic.

Indicateur récent, la survie nette conditionnelle apporte un nouvel éclairage sur la survie des personnes atteintes de cancer. Elle fournit un pronostic dynamique, en actualisant la probabilité de survie au fur et à mesure que le temps s'écoule depuis le diagnostic. Complémentaire de la survie nette habituellement utilisée, elle permet d'étudier la survie à long terme. Elle est ainsi particulièrement informative pour le médecin.

Pour en savoir plus : <https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Survie-a-long-terme-des-personnes-atteintes-de-cancer-en-France-metropolitaine>

#### **Thésaurus : Conduites à tenir initiales devant des patientes atteintes d'un cancer épithélial de l'ovaire**

Ces recommandations du groupe français de recherche en chirurgie oncologique et gynécologique (FRANCOGYN), sous l'égide du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), en partenariat avec la Société française d'oncologie gynécologique (SFOG), avec ARCAGY-GINECO, labellisées par l'Institut national du cancer

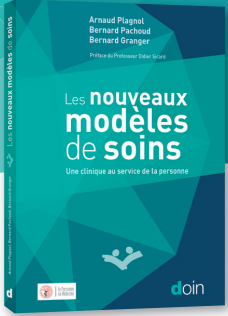
(INCa), sont destinées à tous les professionnels de santé impliqués dans le diagnostic, le traitement initial et le suivi des patientes atteintes d'un cancer épithélial de l'ovaire. Ces recommandations concernent les cancers épithéliaux de l'ovaire de tous types, de tous stades et atteignant des patientes adultes (avec un focus spécial sur les patientes jeunes concernant la préservation de la fertilité et sur les patientes âgées).

Les tumeurs frontières (*borderline*) de l'ovaire, les cancers de l'ovaire non épithéliaux ou encore la

récidive du cancer de l'ovaire n'entrent pas dans le champ de ce projet et en sont donc exclus.

Ce document synthétise les principales conclusions issues des éléments développés dans le thésaurus. Le lecteur trouvera dans ce thésaurus l'ensemble des argumentaires soutenant ces conclusions.

Pour en savoir plus : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Synthese-Conduites-a-tenir-initiales-devant-des-patientes-atteintes-d-un-cancer-epithelial-de-l-ovaire>



## Les nouveaux modèles de soins

Une clinique au service de la personne

Arnaud Plagnol  
Bernard Pachoud  
Bernard Granger

Préface de Professor Jean Guze

Collection La Personne en Médecine

- Octobre 2018
- 17 x 24 cm, 224 pages
- ISBN : 978-2-7040-1582-5
- 36 €

doin | John Libbey EUROTEXT

### Les nouveaux modèles de soins

Une clinique au service de la personne


#### Repenser le prendre-soin par des pratiques innovantes

De profondes mutations dans la conception des soins sont en gestation et convergent vers la même aspiration : une attention à l'humain, aux échanges, aux ressources et aux aspirations de la personne soignée, dans sa singularité inaliénable.

Cette nouvelle culture du prendre-soin nourrit déjà les pratiques soignantes et s'appuie sur des concepts novateurs issus des expériences de cliniciens engagés ou portés par des mouvements d'usagers.

Ce volume présente les plus dynamiques de ces nouveaux modèles de soins, leurs fondements, principes communs et développements cliniques concrets.

En savoir + sur [www.jle.com](http://www.jle.com)



Également disponible en Ebook

