



Pierre Perroche
Membre de l'AFIC, Cadre de santé, Centre
Georges François Leclerc, 1, rue du Professeur
Marion, 21000 Dijon, France
<pperroche@cgl.fr>

2^e Journées franco-internationales d'oncologie (IFODS)

Session infirmière, 11 juin 2019, Paris

Le congrès IFODS (*International and French Oncology Days*) a eu lieu à la Cité universitaire de Paris du 11 au 13 juin 2019. Ce rassemblement de nombreuses sociétés savantes et associations de professionnels a pour but de diffuser les recommandations et connaissances les plus récentes aux acteurs des prises en soins en cancérologie. Au sein même de ce congrès était organisée une session infirmière, coordonnée par l'AFIC, vouée à développer une culture paramédicale infirmière comme l'a précisé Pascale Dielenseger (présidente de l'AFIC) lors de l'ouverture de celle-ci. Les différentes interventions qui ont ponctué cet après-midi avaient pour objet commun la présentation de guidelines et bonnes pratiques dans la prise en charge infirmière (lire GBP dans la suite de l'article). La finalité est que les infirmier(e)s prennent conscience que les pratiques (infirmières notamment) doivent être basées sur les preuves (*evidence based nursing/practice*).

GBP des effets secondaires dans les traitements par chimiothérapie

La première présentation était relative aux effets secondaires liés au traitement par chimiothérapie cytotoxique. Elle a permis de développer le rôle majeur des infirmier(e)s quant à la prévention et le

suivi de ces toxicités. Elianne Dubois (infirmière, membre de l'AFIC) a, au cours de son exposé, parcouru la majorité des effets à connaître et à surveiller pendant l'administration de cytotoxiques, mais également à moyen et long termes après leur utilisation.

Nous ne listerons pas ici les toxicités auxquelles les patients peuvent être confrontés, néanmoins ce sont des connaissances indispensables aux professionnels réalisant ce type de prise en charge, qu'il s'agisse des effets les plus connus dans l'imaginaire collectif (les nausées et vomissements, l'alopécie) ou de ceux méconnus par les patients (tels que la fatigue, d'autres troubles digestifs comme la xérostomie, la mucite, et l'atteinte d'autres systèmes [neurologiques, etc.]).

Au-delà des connaissances relatives à ces toxicités, deux éléments fondamentaux ont été développés par Mme Dubois (ainsi que les autres oratrices qui ont complété la session) : l'information du patient quant à ces effets (information qui sous-entend la sensibilisation/éducation du patient et de son entourage) et l'importance d'avoir une littératie commune avec les autres professionnels prenant part au parcours du patient. Ces deux éléments peuvent paraître évidents, néanmoins ils sont la clé de voûte d'une réelle considération et valorisation du rôle infirmier dans les prises en charge.

Pour ce faire, il est nécessaire d'utiliser des éléments d'évaluation validés au niveau international afin d'apporter du crédit aux recueils de données infirmiers (Mme Dubois précise qu'il doit en être

Tirés à part : P. Perroche

terminé de l'époque où l'on évaluait un trouble intestinal par « diarrhée ++ »). Le plus connu de ces outils est le CTCAE (*Common Terminology Criteria for Adverse Events*¹, dans sa cinquième version, la plus récente), qui permet la cotation en cinq niveaux de sévérité des toxicités et des complications précoces des traitements (cela concerne également la radiothérapie, l'immunothérapie, etc.). Comme bon nombre de documents ayant valeur scientifique celui-ci est en anglais, néanmoins la Fédération francophone de cancérologie digestive (FFCD) en a produit une version en français disponible en ligne (seule la quatrième version est actuellement disponible²).

Le principe de cette gradation progressive est le même pour les différentes toxicités développées : une cotation de 0 à 5. Les grades sont ainsi définis :

- Grade 0 : absence de symptôme ;
- Grade 1 : léger ; asymptomatique ou symptômes légers ; diagnostic à l'examen clinique uniquement ; ne nécessitant pas de traitement ;
- Grade 2 : modéré ; nécessitant un traitement minimal, local ou non-invasif ; interférant avec les activités instrumentales de la vie quotidienne ;
- Grade 3 : sévère ou médicalement significatif mais sans mise en jeu immédiate du pronostic vital ; indication d'hospitalisation ou de prolongation d'hospitalisation ; invalidant ; interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne ;
- Grade 4 : mise en jeu du pronostic vital ; nécessitant une prise en charge en urgence ;
- Grade 5 : décès lié à l'événement indésirable (EI).

Une autre catégorisation que les infirmier(e)s doivent avoir en tête pour assurer une prise en charge adaptée au patient et à la thérapeutique qu'il lui administre est celle du risque de toxicité. En ce qui concerne le risque de nausées, on parle ainsi de chimiothérapie hautement émétisante, émétisante, faiblement émétisante, très faiblement émétisante. Cette classification est spécifique à chaque thérapeutique et à chaque toxicité : la connaître permettra à l'infirmier(e) d'adapter son discours et sa prise en soins.

¹ La Fédération francophone de cancérologie digestive traduit CTCAE par : terminologie descriptive pouvant être utilisée pour la déclaration des événements indésirables.

² FFCD. NCI v4 FR traduction validée [en ligne]. Disponible sur : http://www.ffcd.fr/DOC/PROFESSIONNEL/TOXICITES/NCICTC_4.pdf

Pour poursuivre sur les nausées (tous les effets indésirables ayant été développés lors de la présentation), en fonction du risque, du moment dans le parcours de la prise en charge, de la connaissance du patient et de ses antécédents, l'infirmier(e) pourra dispenser des conseils adaptés. Voici quelques-unes des recommandations relatives aux (risques de) nausées :

- modifier l'alimentation : en fractionnant les repas, en limitant les plats épicés, etc. ;
- manger lentement en mastiquant bien ;
- ne pas trop boire pendant les repas ;
- consommer des boissons gazeuses, du gingembre.

Cette première présentation a très clairement mis l'accent sur l'importance du rôle propre de l'infirmier(e) dans la prise en charge du cancer, au sein d'une équipe pluriprofessionnelle. C'est le parti pris salutaire de l'ensemble des présentations qui ont été réalisées dans cette session. L'intérêt principal était de présenter des repères communs à tous les professionnels, le second était de partager un langage commun avec les patients afin de détecter les EI de façon précoce et limiter les impacts des chimiothérapies. Cette nécessité à être vigilant quant au vocabulaire utilisé avec les patients a également été évoquée par Pascale Dielenseger lors de sa présentation relative aux patients sous inhibiteurs de tyrosine kinase (ITK).

GBP des effets secondaires dans les traitements par ITK

Lors de ce focus sur les ITK, Mme Dielenseger a souhaité sensibiliser les professionnels présents aux EI spécifiques à ces nouvelles thérapeutiques. Mais avant cela, elle a incité les professionnels à être vigilants quant aux effets indésirables des différentes thérapeutiques, car une diarrhée (par exemple) ne sera pas prise en compte/charge de la même manière que le patient soit sous chimiothérapie, sous immunothérapie, etc. Cela demande donc de la part des infirmiers un niveau d'analyse élevé des données recueillies.

Les trois principaux EI liés aux ITK sont l'hypertension artérielle, les troubles oraux/digestifs et les toxicités cutanées.

Avec la même ligne directrice que Mme Dubois, l'accent a été mis sur la standardisation de l'évaluation des EI et la personnalisation (en fonction des habitudes du patient). Si l'on prend pour exemple la diarrhée, il est important de ne pas se limiter au nombre de selles par jour, mais de le mettre en perspective avec le nombre habituel de selles quotidiennes du patient.

Autres éléments majeurs dans le suivi des patients : l'observation et l'analyse dont doivent faire preuve les infirmier(e)s. En ce qui concerne le risque de stomatite, « *il est de notre rôle infirmier de s'assurer de l'état de la muqueuse buccale des patients en interrogeant la douleur, les modifications des habitudes alimentaires ou tout simplement en regardant dans la bouche des patients* », précise Mme Dielenseger. Sur le même principe, elle indique que dans le cadre du risque de syndrome mains-pieds, « *faire déchausser les patients [pour évaluer le risque ou la toxicité] est un réflexe à adopter* ».

La survenue d'EI entraîne comme pour les autres thérapeutiques une adaptation du programme destiné au patient. Pour cela un guide existe selon la gradation de l'EI (*tableau 1*).

D'autres EI, moins fréquents certes mais à ne pas négliger, sont rencontrés lors de la prise d'ITK : la fatigue, sous-estimée puisque l'on est dans le cadre d'un traitement oral, qui est un effet

potentiellement handicapant, mais aussi l'hypothyroïdie, la modification de l'image corporelle (avec modification de texture et de couleur des cheveux, de couleur de la peau, de texture des ongles avec des hémorragies sous-inguéales, dysphonie), etc.

GBP des effets secondaires dans les traitements par immunothérapie

Mme Dielenseger a ensuite abordé les EI liés à l'immunothérapie, qui sont des manifestations auto-immunes. Les réactions immédiates à la perfusion sont ainsi catégorisées :

- légères : fébricule, sensation de malaise, rhinorrhée ;
- modérées : fièvre comprise entre 38,5 °C et 40 °C, nausées, dyspnée, désaturation, baisse de la pression artérielle, réaction cutanée ;
- sévères : fièvre supérieure à 40 °C, perte de connaissance, saturation inférieure à 90 %, tension artérielle inférieure à 80/60 mmHg.

L'analyse clinique faite des symptômes et signes vitaux recueillis permettra de mettre en place des mesures adaptées (surveillance renforcée, alerte du médecin, arrêt du traitement, etc.). En fonction de l'avis médical, le traitement pourra être repris au même débit ou à un débit inférieur.

Tableau 1. Adaptation de la prise en charge par ITK selon la sévérité des EI.

Sévérité (Grade CTCAE)	Adaptation du traitement par ITK
Grades 1 & 2 (tolérables et facilement contrôlables)	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptation de la dose généralement non nécessaire • Instaurer une prise en charge médicale adaptée si besoin
Grade 2 (intolérable et qui ne peut pas être contrôlé avec une diminution de la dose ou un traitement symptomatique)	<ul style="list-style-type: none"> • Interrompre le traitement jusqu'à résolution de l'EI • Instaurer une prise en charge médicale adaptée • Considérer la reprise du traitement à une dose réduite
Grade 3 (sauf anomalies biologiques non pertinentes cliniquement)	<ul style="list-style-type: none"> • Interrompre le traitement jusqu'à résolution de l'EI • Instaurer une prise en charge médicale adaptée • Reprendre le traitement à une dose réduite
Grade 4 (sauf anomalies biologiques non pertinentes cliniquement)	<ul style="list-style-type: none"> • Interrompre le traitement • Instaurer une prise en charge médicale adaptée • Si résolution de l'EI à un grade 1, reprise du traitement à une dose réduite • Si absence d'amélioration de l'EI, arrêt définitif du traitement par ITK

CTCAE : *Common Terminology Criteria for Adverse Events* ; EI : événement indésirable ; ITK : inhibiteur de tyrosine kinase.

Des effets indésirables peuvent apparaître plus tardivement : colite/diarrhée, endocrinopathies, fatigue, affections dermatologiques, pneumopathies, cardiopathies, etc. La cinétique d'apparition de ces effets est liée au système immunitaire et est donc variable selon les organes touchés. Une collaboration pluriprofessionnelle sera indispensable, certains effets étant potentiellement irréversibles.

La surveillance infirmière réalisée ainsi que les conseils donnés aux patients sont basés sur les données connues lors des demandes d'autorisation de mise sur le marché. Cependant ces thérapeutiques étant en plein développement, les données issues des essais cliniques en cours sont à prendre en considération.

Sur la base des nouveaux traitements, des nouvelles données, des modalités d'administration et des nouveaux EI connus, les pratiques des professionnels de santé doivent s'adapter ainsi que les organisations.

GBP des effets secondaires dans les traitements par radiothérapie

Annick Vignozzi (cadre de santé en radiothérapie à Gustave Roussy, membre de l'AFIC) est ensuite intervenue sur les radiodermites cervicales, EI de la file active majeure de son unité. Malgré les évolutions des techniques qui épargnent de plus en plus les organes sains, des EI persistent en lien avec la zone irradiée, la dose délivrée, l'énergie, le fractionnement de la dose, etc., ainsi que des fragilités et tolérance du patient. Le rôle éducatif de la part de l'équipe soignante est une fois de plus primordial.

Comme pour les autres traitements, il est possible de différencier les toxicités aiguës (apparaissant de quelques jours après l'initiation du traitement jusqu'à deux mois après son arrêt, avec une atteinte des cellules à renouvellement rapide [comme la chimiothérapie]), des toxicités tardives (pouvant survenir de six mois à 30 ans après la fin de la radiothérapie [fibrose, atrophie, sténoses, etc.]).

Les premiers signes de la radiodermite sont un érythème (type coup de soleil), une dépilation,

une desquamation sèche, avec une classification gradée de 0 à 4. Les facteurs favorisants ou aggravants sont une chimiothérapie concomitante, une thérapie ciblée (cétuximab[®]), certaines zones comme les plis à peau fine, une altération préalable de l'état cutané, l'âge élevé, le tabagisme, une dénutrition, etc.

Les objectifs des soins dispensés sont similaires aux prises en charge décrites précédemment : éduquer le patient au respect des règles hygiéno-diététiques (toilette ou douche quotidienne, utilisation d'un savon neutre ou surgras, bannir l'usage de parfum à base d'alcool, privilégier des vêtements en coton, etc.) et aux mesures de prévention (que les paramédicaux devront présenter au patient), pour prendre précocement et efficacement en charge cette radiodermite. Afin de faciliter la prévention de cet EI, une fiche de conseils est remise au patient. De plus, un arbre décisionnel a été conçu pour la prise en charge des radiodermes (document disponible en salle de soins et sur intranet, afin d'adapter les soins selon les grades) et un cours est dispensé à tous les internes.

Recherche en soins

La dernière intervention de cette session a été réalisée par Sabrina Mehiz (professeure à la Haute école Arc Santé en Suisse, membre de l'AFIC). Un focus a ici été fait sur l'*evidence based nursing* (EBN – les soins basés sur les preuves : en lien avec des données probantes, des résultats scientifiques, avec un haut niveau de preuve). Le but est que le raisonnement clinique soit adapté à la relation singulière avec le patient. De façon plus générale, Mme Mehiz parle d'*evidence based practice* (EBP – les pratiques basées sur les preuves : avec la pose d'un diagnostic infirmier lié à des objectifs et des interventions pour les atteindre, elles aussi basées sur des données probantes).

La promotion de l'EBN - EBP a plusieurs intérêts pour les infirmier(e)s : participer à la prise de décision clinique, rechercher et développer des connaissances au-delà de son unité, dispenser des soins de qualité et sécurisés, promouvoir des changements de pratiques, participer à l'implémentation de nouveaux modèles. C'est la garantie d'une

pratique sécuritaire des soins infirmiers en cancérologie, dans un contexte d'évolution continue des thérapeutiques (veille documentaire indispensable), avec des associations professionnelles aidantes (guidelines, formations, etc.) et une interprofessionnalisation bien intégrée.

Il est important que les infirmier(e)s valorisent leur champ disciplinaire au service du patient, qu'ils prennent connaissance et appuient leur pratique sur des modèles infirmiers existants (théories de soins spécifiques à l'oncologie). Pour développer la recherche, il faut utiliser les moyens à disposition (Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale [PHRIP], financements).

Un débat entre les participants présents a rappelé que les formations initiales infirmières françaises n'abordent pas ces champs théoriques et conceptuels des sciences infirmières, dans un pays où, aujourd'hui, les départements en sciences infirmières, potentiellement liés aux unités de formation et de recherche (UFR) de santé, sont

inexistants (une légitimité universitaire est encore à gagner).

■ Conclusion

Le contenu des présentations était parfaitement adapté à des infirmier(e)s novices ou débutant(e)s en cancérologie (car balayant un panel assez large de connaissances nécessaires pour exercer dans ce domaine). La présidente de l'AFIC, Pascale Dielenseger, a conclu en évoquant à nouveau l'intérêt de développer une littérature en santé commune et évolutive, avec la nécessité d'utiliser les versions des outils les plus récentes. Il est nécessaire de mobiliser les professionnels infirmiers pour crédibiliser et valoriser leurs pratiques (*via* des associations professionnelles notamment).

Liens d'intérêts : l'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt.