

République algérienne démocratique populaire

Ministère d'enseignement supérieur



Université Abderrahmane mira-Bejaïa-

Faculté de médecine



Département des sciences infirmière

Mémoire de fin d'étude :

Pour l'obtention de diplôme de licence en sciences infirmière

THEME

**Le rôle de l'infirmière on oncologie
pédiatrique**

Présenté par :

- CHELLABI SAFA
- MATI CHAHRAZAD

Encadré par :

- Dr.TOUATI

Promotion

2019/2022

REMERCIEMENTS :

LOUANGE À ALLAH, SEIGNEUR DE L'UNIVERS, LE TOUT MISÉRICORDIEUX, LE TRÈS
MISÉRICORDIEUX

DIS : IL EST ALLAH L'UNIQUE

ALLAH, LA SEULE À ÊTRE IMPLORÉ POUR TOUT CE QUE NOUS DÉSIRONS

IL N'A PAS ENGENDRÉ, N'A PAS ÉTÉ ENGENDRÉ NON PLUS

ET NUL N'EST ÉGAL À LUI

MERCI DE M'AVOIR DONNÉ LE COURAGE ET LA CHANCE D'ACCOMPLIR CE TRAVAIL
AU PROPHÈTE MOHAMED (PAIX ET SALUT SUR LUI), LE PREMIER ET LE DERNIER DES
PROPHÈTES.

C'EST À TRAVERS TON COMPORTEMENT, TES QUALITÉS QU'AUJOURD'HUI LA RELIGION
RÈGNE ET RÉGNERA JUSQU'À LA FIN DU MONDE .MERCI À DIEU POUR T'AVOIR CHOISI
COMME MESSAGER.

NOUS TENONS À EXPRIMER NOS PROFONDS REMERCIEMENTS À NOTRE ENCADREUR DR
TOUATI RABAH, POUR SA PATIENCE, SA DISPONIBILITÉ ET SURTOUT SES JUDICIEUX
CONSEILS ET SUGGESTIONS, QUI ONT CONTRIBUÉ À ALIMENTER NOTRE RÉFLEXION.

NOUS N'OUBLIONS PAS DE REMERCIER TOUS NOS ENSEIGNANTS DE NOUS AVOIR FORMÉ,
GUIDÉ, ENCOURAGÉ ET DIRIGÉ ; NOUS REMERCIONS : DR BOUKHERIS ,DR BOUCHER ,DR
LAOUSSATI ,DR MEDKOUR ET DR BOUMENDJEL

AUSSI ENSEIGNANTS DE L'ÉCOLE PRIMAIRE ET LYCÉE ET TOUS ENSEIGNANTS DES ANNÉES
PASSÉES : DR ZIANI , DR IKHLEF , DR WAIL , DR TIBANI , DR SAHEL

LE CHEF DÉPARTEMENT : BENKOUISSEM SAMIA

TOUS NOS REMERCIEMENTS AUX PERSONNELS DU SERVICE PÉDIATRIE DU CHU DE BEJAIA :
LES INFIRMIÈRES ;

CHEF DE SERVICE POUR L'ACCUEIL, LA DISPONIBILITÉ, LA COLLABORATION, ET LA
PATIENCE QUE VOUS AVIEZ TÉMOIGNÉE EN VOTRE SEIN, TROUVEZ EN CE TRAVAIL
L'EXPRESSION DE MA PROFONDE RECONNAISSANCE

MERCI À TOUS

Dédicace

Avant toute, je remercie ALLAH le tout puissant

Je dédie ce modeste travail avec plein d'amour et de respect :

A celle mais la plus chère au monde, qui n'a pas cessé de m'encourager, de prier pour moi, et qui a su m'entourer de toute son affection et son amour que dieu la protège, ma chère mère : BOURHAMRHAM ZAHIA

A ce qui fait l'impossible pour me donner le bonheur, l'amour, mon cher père : MAM FERHAT, qui peut être fier et trouver ici le résultat de longues années de sacrifices et de privations pour m'aider à avancer dans la vie

A mes frères et sœurs : AMIRA, AMINE, OUDIA, HASSNA, FAIZA, NADINE, ASSIA

Vous êtes toujours pour moi une source de responsabilité et de joie que j'espère ne tarira jamais. Je suis fière d'être votre sœur et j'espère toujours être là pour vos soutiens

Mes neveux et nièces LOLA ET SAMI que j'aime tant que dieu les bénisse

A mes copains que j'aime bien : SAFA, MERIEM, SARA, NORA

Un grand merci à la personne qui me tient à cœur BLAL, je vous souhaite du succès dans votre vie, merci pour votre soutien

A tout mes camarades de promotion science infirmière 2019|2022, un par exception

CHARRAZAD

Dédicace :

Avant toute, je remercie ALLAH le tout puissant

Je dédie ce modeste travail avec plein d'amour et de respect :

A celle mais la plus chère au monde, qui n'a pas cessé de m'encourager, de prier pour moi, et qui su m'entourer de toute son affection et son amour que dieu la protège, ma chère mère : BOURHEMRAHEM FATMA

A ce qui fait l'impossible pour me donner le bonheur, l'amour, mon cher père : CHELLABI ABDE RAHMAN, qui peut être fier et trouver ici le résultat de longues années de sacrifices et de privations pour m'aider à avancer dans la vie

A mes frères et sœurs : BILAL, HILMI, JAMAL, KHALED, ALI, LOTFI, MANE, AMIRA, MARIA

Vous êtes toujours pour moi une source de responsabilité et de joie que j'espère ne tarira jamais. Je suis fière d'être votre sœur et j'espère toujours être là pour vos soutiens

Mes neveux et nièces AMIR ET MARIEMA ET RAHAJ que j'aime tant que dieu les bénisse

A mes copains que j'aime bien : CHARRABED, MARYEM, NORA

A mon fiancé FANZI

A tout mes camarades de promotion science infirmière 2019|2022, un par exception

SAA



Sommaire :

| | |
|-----------------------|---|
| 1) Remerciements | |
| 2) Introduction | 1 |

1) Partie théorique :

I/chapitre 01 : Généralité sur l'oncologie pédiatrique

| | |
|--|----|
| 1.1- Définition de l'oncologie pédiatrique | 2 |
| 2.1-les différents types de cancers pédiatriques | 2 |
| 3.1-clinique et biologie | 9 |
| 4.1-Diagnostic..... | 9 |
| 5.1-Examens complémentaires..... | 11 |
| 6.1 -traitements antinéoplasiques..... | 11 |

II /Chapitre 02 : Le rôle de l'infirmier en oncologie pédiatrique

| | |
|--|----|
| 1.2- rôle général de l'infirmier..... | 13 |
| 2.2 –le rôle de l'infirmier en collaboration..... | 14 |
| 3.2-soutien psychologique | 15 |
| 4 .2-la prise en charge infirmière en oncologie pédiatrique..... | 16 |
| 5.2-le rôle de l'infirmier dans le réseau de soins | 18 |
| 6.2-l'infirmier en oncologie et la guidance familiale | 19 |

III/Chapitre 03 : le rôle de l'infirmier dans les soins de supports en oncologie pédiatrique

| | |
|--|----|
| 1 .3-la prise en charge des nausées et vomissements | 21 |
| 2.3- la prise en charge des infections liées à la neutropénie fébrile..... | 23 |
| 3.3-Le support transfusionnel : anémie et troubles de coagulation..... | 24 |
| 4.3. La prise en charge de la douleur et l'assistance nutritionnelle..... | 26 |

2/ Partie pratique :

| | |
|---|----|
| 1/Problématique..... | 30 |
| 2/L'hypothèse..... | 31 |
| 2/ L'objective de recherche | 32 |
| 3/ méthodologie de travail : | |
| 3.1 L'approche de l'étude | 32 |
| 3.2 Instruments de travail..... | 32 |
| 3.3 Populations | 32 |
| 5/ La présentation de l'unité d'oncologie pédiatrique : | |
| 5.1/Structure | 32 |
| 5.1Personnels..... | 32 |
| 5.1matériels..... | 33 |
| 6/ analyses et interprétation des données..... | 33 |
| 7/Synthèse | 39 |
| 8/ évaluation de l'unité d'oncologie pédiatrie..... | 39 |
| 9/ Recommandations..... | 40 |
| Conclusion..... | 41 |
| Bibliographie | |
| Annexe | |

Liste des figures :

Figure 01 : exemple de LAL

Figure02 :Burkitt mandibulaire et Burkitt amygdalien

Figure03 Maladie de Hodgkin

Figure04 : Ostéosarcome

Figure 05: exemple de rétinoblastome chez un enfant

Figure06 : l'infirmière et l'enfant

Liste des tableaux :

Tableau N°1: la répartition de l'équipe soignante selon le grade

Tableau N°2 : La répartition de l'équipe soignante selon le niveau de l'expérience:

Tableau N°3: le nombre d'enfants hospitalisés en oncologie pédiatrie est il élevé

Tableau N°04 : La préparation psychologique de l'enfant

Tableau N°5 : Le nombre des membres de l'équipe soignante au niveau du service

Tableau N°6: L'organisation de l'équipe soignante

Tableau N°7:Le matériel nécessaire aux soins

Tableau N°8: les médicaments de chimiothérapie

Tableau N°9: Le suivi de la formation puéricultrice et la manipulation des produits de la chimiothérapie

Liste des graphiques :

GRAPHIQUE N°1: la répartition de l'équipe soignante selon le grade

GRAPHIQUE N°2: La répartition de l'équipe soignante selon le niveau de l'expérience

GRAPHIQUE N°4 : La préparation psychologique de l'enfant

GRAPHIQUE N°6 L'organisation de l'équipe soignante

GRAPHIQUE N°7 Le matériel nécessaire aux soins

GRAPHIQUE N°8 les médicaments de chimiothérapie

introduction

Introduction :

Les cancers représentent la cause la plus fréquente de décès par maladie chez les enfants et constituent de ce fait un véritable problème de santé publique.

Les soins aux enfants atteints de cancer présentent de nombreux défis pour les infirmières travaillant en pédiatrie, l'objectif de l'infirmière est d'améliorer ou de rétablir la santé des patients souffrant de maladies cancéreuses et accompagner les patients et leurs familles aux différentes étapes de la maladie (phases préventive, curative et palliative). L'infirmier joue un rôle relationnel très important. Il est la personne ressource qui informe le patient et sa famille sur les soins prodigués, les examens programmés, les traitements mis en place et leurs effets secondaires. Il est le garant du respect des décisions du patient en ce qui concerne sa propre santé.

Le traitement de certains cancers nécessite de multiples hospitalisations, pour assurer à l'enfant un suivi adéquat, l'infirmière doit posséder une bonne connaissance des réactions physiologiques et psychologiques, des interventions médicales et des soins infirmiers, elle doit en outre posséder de bonnes aptitudes à la communication pour apporter son soutien tant à l'enfant qu'à sa famille et pour les aider à entretenir des attentes réalistes . L'objectif de notre étude est d'évaluer les pratiques infirmières et les difficultés rencontrées dans la prise en charge des enfants cancéreux au niveau du service de pédiatrie du CHU de Bejaia.

Chapitre 01 :

Généralité sur l'oncologie pédiatrique

I / Chapitre 01 : Généralité sur l'oncologie pédiatrique

11/Définition oncologie pédiatrique :

« Oncologie : étude des tumeurs et, par extension, des cancers »

Est la branche de la médecine consacrée au diagnostic et au traitement des nouveau-nés, des enfants et des adolescents porteurs de cancer et de pathologies non malignes du sang et des tissus hématopoïétiques

Est un cancer qui touche un enfant ou adolescent âgé de 0 à 14 ans inclus (juste avant 15ans), certaines définitions du cancer de l'enfant incluent aussi les adolescents de 15 à 19 ans

Le spécialiste en oncologie pédiatrique a acquis les connaissances médicales-techniques essentielles aux efforts de prévention, de diagnostic et de prise en charge d'une vaste gamme de pathologies cancéreuses et de pathologies non malignes du sang de l'enfance. En plus d'assurer les meilleures conditions de soins cliniques en oncologie pédiatrique, et la greffe de cellules souches hématopoïétiques chez l'enfant, le spécialiste pourra participer à l'essor des connaissances dans ce domaine et à la formation de la future génération de spécialistes¹

2.1/ Les types

Les principales tumeurs rencontrées chez les enfants sont différentes de celles rencontrées chez les adultes pour les raisons suivantes :

- tout d'abord, en France, il s'agit de maladies rares qui représentent 1 à 2% des cancers.
- les localisations des principales tumeurs de l'adulte ne se retrouvent pas ou peu chez les enfants (poumon, prostate, sein).
- les facteurs environnementaux (tabac, alcool), responsables des cancers de l'adulte, n'interviennent pas dans la survenue des cancers de l'enfant.
- le carcinome, type histologique présent dans la majorité des cancers de l'adulte, est quasiment absent chez l'enfant. La classification topographique mise en place chez l'adulte ne peut donc pas être utilisée chez l'enfant. C'est pourquoi, une classification spécifique pour les enfants a été créée.

Le suivi de l'évolution des cancers de l'enfant a été possible grâce à la mise en place de deux registres :

- Le registre national des Hémopathies Malignes de l'Enfant (RNHE) créé en 1990.
- Le registre national des Tumeurs Solides de l'enfant (RNTSE)

¹ [WWW.ROYAL COLLEGE .CA](http://WWW.ROYALCOLLEGE.CA)

Les hémopathies malignes :

1.1.1/ Leucémie aigue lymphoblastique (LAL)

Les LAL sont des proliférations clonales se développant à partir d'une cellule lymphoïde stoppée à un stade précoce de sa différenciation.

le tableau clinique est variable .les symptômes sont liés à l'insuffisance médullaire et l'infiltration plastique.

Tableau clinique :

Le patient présent :

Des signes généraux tels que l'anorexie et une altération de l'état général (fièvre)

Des douleurs osseuses, localisées principalement au niveau des membres inférieur ; celles-ci sont parfois si fortes qu'elles en deviennent invalidantes

Un syndrome tumoral avec des adénopathies superficielles indolores mobiles et fermes, et des adénopathies profonds, le plus souvent, asymptomatiques, dans certains cas, elles peuvent être localisées au niveau de l'abdomen et entrainer des compressions, le patient présente alors une splénomégalie et une hépatomégalie

Des manifestations liées à la cytopénie (déficit de certaines cellules dans le sang) : anémient, fièvre, purpura pétéchial et ecchymotique

Figure 1 : exemple de LAL



Source : DR orbach ,2017

Un syndrome de leuco stase (accumulation anormale de globules blancs dans les vaisseaux capillaires un sanguins pouvant entrainer un thrombus pulmonaire ou /et cérébral) caractérisé par des troubles respiratoires (hypoxie, détresse respiratoire) , des troubles de la conscience , une ataxie ou encore des convulsions

D'autres atteintes peuvent également faire leur apparition telle que des atteintes testiculaires, cutanées ou oculaires

1.1 .2 .leucémie aigue myéloblastique (LAM)

Les LAM sont des hémopathies malignes caractérisées par une prolifération clonale de cellules appartenant aux lignées myéloïdes et dérivant de la transformation maligne de cellules souches hématopoïétiques

Tableau clinique :

Il varie selon les cas.

Nous retrouvons généralement :

- Un syndrome anémique, le sujet est pale
- Un syndrome infectieux persistant malgré l'antibiothérapie
- Un syndrome hémorragique (purpura, ecchymoses, gingivorragies) qui est une cause de mort précoce
- Un syndrome tumoral variable : l'hépatosplénomégalie n'est pas constante et l'atteinte ganglionnaire est rare comparativement aux LAL, des infiltrations gingivales sont visibles ,
- Une atteinte cutanée touchant les nourrissons est caractéristique des LAM .les anglo-saxons les ont nommées < blueberry muffin babies) en raison des nodules violines sous-cutanés .

1.1 . 3 .lymphome malin non Hodgkinien

Les lymphomes malins non Hodgkinien de l'enfant sont un groupe hétérogène de tumeurs lymphoïdes malignes. Ces atteintes sont caractérisées par une croissance tumorale rapide et une dissémination précoce notamment dans la moelle et le SNC.

Les lymphomes de Burkitt, les lymphomes lymphoblastiques, diffus à grandes cellules B et les ans aplasiques à grandes cellules sont les principaux types histologiques retrouvés chez l'enfant.

Figure02 :Burkitt mandibulaire et Burkitt amygdalien



Source : DR orbach ,2017

Tableau clinique :

Les lymphomes présentent différentes localisation :

- Abdominales (40% des cas) ou on retrouve des lymphomes de Burkitt et des lymphomes à grandes cellules B
- Thoraciques (25 % des cas) ou nous retrouvons, en majorité des lymphomes lymphoblastiques
- Lymphomes ganglionnaires périphériques et autres localisations (osseuse, cutanée et rénale) (20 % des cas)
- ORL (environ 15% DES cas) ou nous retrouvons les lymphomes de Burkitt . la symptomatologie est claire : épistaxis, obstruction nasale ou encore apparition d'un ganglion cervical. Au niveau bucco-dentaire, le patient peut présenter une atteinte du maxillaire et de la mandibule simultanée uni ou bilatérale ainsi qu'une atteinte parodontale (récessions parodontales)

1 .1.4.Maladie de Hodgkin :

La maladie de Hodgkin est considérée comme un lymphome B caractérisé par la prolifération de cellules de Reed-Sternberg

Figure03 Maladie de Hodgkin



Source : DR orbach ,2017

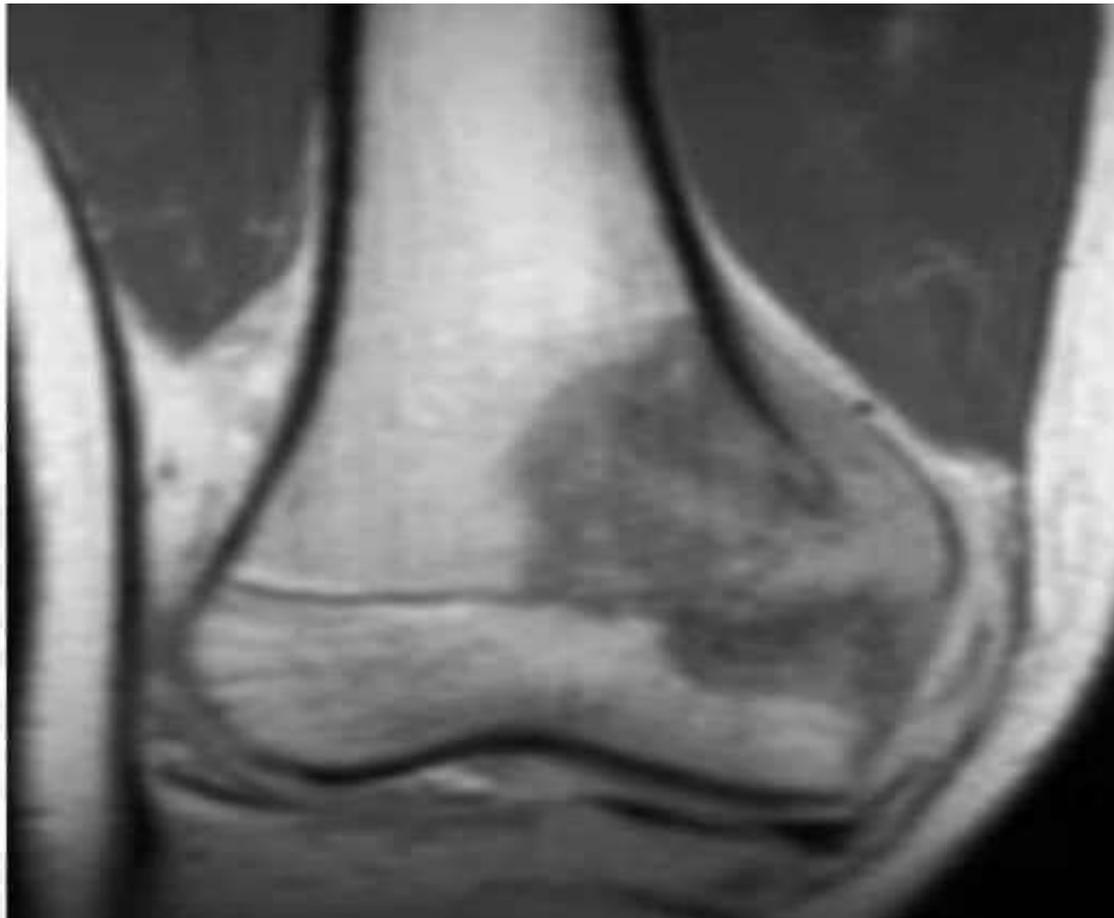
Tableau clinique :

La symptomatologie est floue. Le premier signe évoqué est le plus souvent la présence d'adénopathies cervicales. Celles-ci sont d'évolution lente et peuvent régresser spontanément. Les signes de compression médiastin le sont rares et l'atteinte médiastin le peut être découverte fortuitement lors d'une radiographie thoracique. Enfin, le patient peut présenter des signes d'altération de l'état général.

1 .1.5/ Tumeur osseuse primitive maligne :

Nous retrouvons deux principaux types de tumeurs osseuses malignes : l'ostéosarcome et les tumeurs d'Edwing qui représentent environ 90% des tumeurs osseuses malignes de l'enfant.

Figure04 : Ostéosarcome



Source : DR orbach ,2017

Tableau clinique :

La douleur est le principal motif de consultation des patients atteints de tumeurs osseuses malignes. Elle est permanente ou transitoire, d'intensité variable, ressentie au niveau de la zone tumorale mais pouvant être projetée.

Le patient peut être amené à consulter en urgence pour une fracture survenue à la suite d'un traumatisme mineur (la tumeur ayant fragilisé l'os)

Nous citerons pour mémoire d'autres tumeurs beaucoup plus rares qui peuvent apparaître chez l'enfant :

- Tumeurs mésenchymateuse malignes
- Tumeurs germinales malignes extra-cérébrales et tumeurs des organes génitaux
- Neurofibromatoses
- Histiocytome langerhansienne
- Tumeurs malignes primitives du foie

➤ Tumeurs malignes des cellules endocrines ²

Les tumeurs solides

1.1.6 Néphroblastome

Le néphroblastome ou tumeur de Wills est une tumeur maligne du rein. C'est une tumeur embryonnaire dont la croissance est rapide, et qui est responsable de métastases pulmonaires

Tableau clinique :

Une augmentation de volume de l'abdomen chez des enfants en parfait état de santé général est remarquée par les parents. De plus, dans quelques cas, les enfants peuvent parfois se plaindre de douleurs abdominales, la tumeur comprimant les vaisseaux rénaux peut entraîner ; dans 30 à 60 % des cas ; une hypertension artérielle.

1.1.7 Neuroblastome :

Il s'agit d'une tumeur maligne dérivée de la crête neurale ; elle est localisée le long des chaînes ganglionnaires du système nerveux sympathique et dans la médullosurrénale

Tableau clinique :

La tumeur se présente sous la forme d'une masse fixée en profondeur ; de consistance ferme ; et irrégulière et elle est parfois palpable à l'examen clinique.

Le patient peut présenter ; dans les formes métastatiques ; une altération de l'état général et des douleurs osseuses localisées ou diffuses. Chez ces patients, ces dernières sont généralement attribuées à un traumatisme ou à un trouble de croissance, ou encore à une pathologie articulaire

1.1.8 Rétinoblastome :

Il s'agit d'une tumeur endo-oculaire maligne de l'enfant se développant dans la rétine embryonnaire.

Tableau clinique :

Ce sont généralement les parents qui remarquent les premiers signes du rétinoblastome. L'enfant présente une leucocorie et un strabisme qui poussent les parents à consulter un ophtalmologue. La leucocorie est un reflet blanc dans l'aire pupillaire, inconstant au début de la maladie ; que l'on observe notamment sur une photographie avec flash.

Le strabisme est un signe constant et doit être différencié du strabisme d'accommodation physiologique du nourrisson. Un examen du fond d'œil sous anesthésie générale permet d'établir le diagnostic de rétinoblastome.

² <http://dunas.ccsd.cnrs.fr/dunas>



Figure 05 : exemple de rétinoblastome chez un enfant

Source : www.msmanuals.com/fr/professional

1 .1 .9 Tumeur du système nerveux central (SNC) :

Ce sont les tumeurs les plus fréquentes chez l'enfant .Elles diffèrent de celles de l'adulte et présentent des aspects histologiques très variés.

La classification histologique de l'OMS ; datant de 1999 ; distingue :

- Les tumeurs du tissu neurone-épithélial
- Les tumeurs des méninges
- Les tumeurs de la région stellaire /hypothalamique
- Les tumeurs germinales

Tableau clinique :

La localisation de la tumeur influence les signes cliniques .Dans la majorité des cas, nous retrouvons une hydrocéphalie provoquée par un obstacle à l'écoulement du liquide céphalorachidien. Elle se caractérise généralement par des céphalées matinales et des vomissements. Ces signes sont très fréquents et intermittents .De plus, nous observons une augmentation du périmètre crânien, et parfois une diminution des performances scolaires mais, celle-ci est difficile à mettre en évidence chez un jeune enfant.

Les tumeurs de la région hypothalamique peuvent être diagnostiquées chez un enfant présentant une puberté précoce

Les difficultés à se maintenir debout (atteinte du cervelet), des déficits des nerfs crâniens apparus rapidement (atteinte du tronc cérébral) sont des signes d'appel

Les tumeurs de la moelle épinière sont souvent diagnostiquées lorsque le patient présente des douleurs spinales et radiculaires .Des déficits moteurs apparaissent plus tardivement .Ces tumeurs évoluent lentement.

3.1 .Clinique et biologie :

Les cancers de l'enfant peuvent être révélés par des signes en rapport direct avec la tumeur : masse visible ou palpable dans n'importe quel site de l'organisme , abdomen en particulier , ou douleur fixe .Ils peuvent se révéler par des signes de compression des organes de voisinage (douleurs , hypertension intracrânienne , signes neurologiques , compression des voies aériennes digestives ou urinaires) ou par des signes d'envahissement métabolique (osseux , pleur pulmonaires , neurologiques , médullaires) .

Les premiers symptômes sont très variable et ne sont pas forcément évocateurs d'une maladie cancéreuse .En effet, ce sont les mêmes que ceux rencontrés lors d'affections bénignes et très fréquents chez les enfants .On les distingue par leurs apparitions répétées sans causes logiques ou évidentes. Parmi ces symptômes ,on retrouve :pâleur de la peau et conjonctives blanches , fatigue croissante puis prostration , perte d'appétit , fièvre , hématomes , hémorragies , tuméfactions des gencives , gonflement des ganglions , douleurs abdominales , douleurs osseuses , douleurs articulaires , céphalées , troubles de la marche , chutes , déficits visuels

Signes généraux et fièvre

La fièvre est présente au moment du diagnostic de nombreux types de cancers chez l'enfant , le plus généralement lorsqu'il s'agit de maladies disséminées (leucémies , lymphomes , le plus souvent en association à d'autres signes) .Il s'y associe des signes biologiques inflammatoires , et les principaux diagnostics différentiels sont les maladies infectieuses , inflammatoires et rhumatismales .

Typiquement , une fièvre d'origine tumorale répond bien aux AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) mais peu au paracétamol .³

4.1.Diagnostic

Les cancers de l'enfant se développant plus rapidement , il est impossible de les dépister comme ceux de l'adulte .C'est pourquoi leur découverte se fait souvent à un stade de développement avancé . Différents examens cliniques ,biologiques et radiologiques seront pratiqués dans le but d'établir le diagnostic de cancer et d'en analyser ses particularités .

Le diagnostic de leucémie pourra être posé en fonction des résultats d'un examen sanguin et d'un myélogramme, qui mettront en évidence une anémie, une neutropénie, une thrombopénie, et la présence d'au moins 20% de blastes (cellules sanguines immatures) dans la moelle osseuse .

Les autres cancers seront diagnostiqués grâce à des examens radiologiques (scanner ,IRM ...)

Un bilan clinique (qui montrera un gonflement des ganglions, des douleurs, des troubles divers) un bilan sanguin (qui mettra en évidence une augmentation des globules blancs et la présence de marqueurs tumoraux spécifiques) ,et une analyse biochimique à partir d'une biopsie (qui déterminera la nature maligne ou non des tissus prélevés) .⁴

➤ Examen physique et antécédents médicaux :

Le médecin effectuera un examen physique et posera des questions sur les antécédents médicaux du patient.

³ Les cancérologie de l'enfant livre :Yves péréal dominique plantez dépôt légal :mai 2017 pages 16 19

⁴ Marily J, hockenberry ,david wilson , cherly c rodges :soins infirmier pédiatrie 2eme édition français page 506

Le médecin examine l'état de santé général , y compris les signes de maladie , tels que des grosseurs ou tout autre élément qui semble inhabituel

Le médecin peut également effectuer un examen neurologique pour la plupart des types de cancers, une biopsie est le seul moyen de diagnostiquer précisément le cancer comme le cancer pédiatrique est si rare , le médecin peut ne pas le soupçonner au début .

➤ Tests médicaux

Selon les signes et symptômes du patient , le médecin peut prescrire : hémogramme complet ;chimie sanguine ; tests d'urine , tests d'imagerie tels qu'une radiographie , une échographie , une TDM(tomodensitométrie) ou une IRM (imagerie par résonance magnétique) ;ponction lombaire
Lors du choix d'un test de diagnostic , le médecin peut prendre en compte les éléments suivants :

- Type de cancer suspecté
- Signes et symptômes du patient
- Age et état de santé du patient
- Résultats de tests médicaux antérieurs

Si les résultats du test indiquent un cancer ,le médecin orientera probablement le patient vers centre anti-cancer pédiatrique pour d'autres tests diagnostic

Pour la plupart des types de cancers , une biopsie est le seul moyen de diagnostiquer précisément le cancer . Lors d'une biopsie ,le médecin prélève un patient échantillon de tissu pour analyse en laboratoire .Si une biopsie n'est pas possible ,le médecin peut suggérer d'autres tests qui aideront à établir un diagnostic

D'autres tests sont ensuite nécessaires pour déterminer la forme spécifique de cancer ,son stade et sa constitution génétique .Un médecin et peut être d'autres membres de l'équipe médicale discuteront des résultats des tests avec eux pour élaborer un plan de traitement .Les médecins utilisent les résultats de ces tests pour déterminer le meilleur traitement pour chaque patient

Types de tests utilisés pour diagnostiquer le cancer

➤ Tests en laboratoire (pathologie)

Examen sanguins ,tests d'urine ,ponction et biopsie de moelle osseuse ,biopsie tumorale ponction lombaire

➤ Tests d'imagerie diagnostic

Radiographie , échographie , tomodensitomètre, tomographie par émission de positons , IRM, scintigraphie en médecine nucléaire⁵

⁵ https://together.stjude.org/fr_fr/diagnostic-traitement/diagnosing_childhood-cancer.html

5.1.Examens complémentaires

Une fois le diagnostic établi ;on réalisera un bilan d'extension dont le but sera de déterminer la taille de la tumeur elle-même ,d'apprécier l'atteinte des organes et des tissus voisins et enfin de vérifier la présence ou non d'éventuelles métastases

Ce bilan ce compose de divers examens choisis selon le type de cancer : radiographies, échographies scintigraphies, scanner, IRM, biopsies médullaires, ponctions ganglionnaires ...

Le bilan d'extension sera accompagné d'examens visant à évaluer l'état général de l'enfant et le fonctionnement de ses différents organes dans le but d'adapter au mieux les traitements anticancéreux

- Localement : IRM (de la tumeur et des aires ganglionnaires de drainage) plus ou moins scanner pour analyser l'extension osseuse régionale
- à distance : scanner pulmonaire, bilan médullaire (ponctions et biopsies médullaires) , exploration osseuse par scintigraphie osseuse au technétium ou en TEP-scan
- selon la présentation : analyse cytologique du LCR (si localisation para méningée) d'un épanchement (ascite , pleurésie) , analyse systématique histologique d'un ganglion sentinelle régional de drainage (localisation des membres) ⁶

6 .1 traitement

L'utilisation d'un traitement multimodal ,qui comprend l'intervention chirurgicale ,la chimiothérapie ,la radiothérapie et les modifications de la réponse biologique , la participation de nombreux enfants à des groups ou à des protocoles d'essais cliniques ainsi que les améliorations apportées aux soins de soutien ont grandement accru le taux de survie des enfants atteints du cancer .depuis quelques années ,des traitements expérimentaux se sont ajoutés aux traitements principaux abordé dans la présente section .

Chimiothérapie :

La chimiothérapie peut être utilisée comme traitement principal ou adjuvant (complémentaire) à l'intervention chirurgicale ou à la radiothérapie. L'objectif principal de la chimiothérapie est d'empêcher les cellules cancéreuses de se diviser et de former des métastases, ou , en d'autres mots , de prévenir la prolifération des cellules cancéreuses ,malheureusement ,en détruisant les cellules cancéreuses ,la chimiothérapie peut aussi endommager les cellules saines et entraîner des effets indésirables .les principales voies d'administration de la chimiothérapie en pédiatrie sont les voies orale ,sous-cutanée ,intraveineuse et intramusculaire , le médecin peut également administrer la chimiothérapie par voie intrathécale (dans l'espace sous-arachnoïdien) .il existe plusieurs modalités de traitements en chimiothérapie :

- Traitement multimodal : chimiothérapie utilisée en combinaison avec d'autres types de traitements comme l'intervention chirurgicale, la radiothérapie, l'immunothérapie et la greffe de cellules souches hématopoïétiques
- Chimiothérapie néo adjuvant : chimiothérapie administrée avant tout autre traitement afin de réduire la taille de la tumeur (avant une intervention chirurgicale ou la radiothérapie)

⁶ Yves pérel , dominique plantaz –cancérologie de l'enfant ,dépôt légal : mai 2017 PAGE 308

- Chimiothérapie adjuvante : chimiothérapie utilisée en présence d'une tumeur à haut risque de récurrence ou de possibles métastases une fois que la tumeur a été réséquée par intervention chirurgicale ou par l'administration de la radiothérapie
- Thérapie pour les sites sanctuaires : chimiothérapie utilisée dans les cas où les risques de récurrence sont élevés ou lorsque la chimiothérapie se rend difficilement à l'endroit à atteindre. La barrière hémato-encéphalique est un exemple de site sanctuaire chez les enfants atteints de leucémie : dans ces cas on administre une chimiothérapie intrathécale pour prévenir ou guérir une atteinte du SNC
- Chimiothérapie palliative : chimiothérapie utilisée en fin de vie dans un but non curatif, elle est employée pour prolonger la vie ainsi que pour contrôler la douleur et la souffrance

Intervention chirurgicale

Le principal but de l'intervention chirurgicale outre l'obtention de biopsies est l'élimination de toute trace de la tumeur et le rétablissement du fonctionnement normal du corps, elle a plus de succès lorsque la tumeur est encapsulée et locale (confinée au lieu d'origine). L'intervention chirurgicale peut aussi être utilisée comme soin palliatif dans le cas d'un cancer régional pour retirer des métastases situées dans une région adjacente au lieu d'origine, ou pour un cancer avancé lorsque des métastases se sont localisées sur des organes distants du site du cancer primaire, puisque la majorité des cancers pédiatriques réagissent bien à la chimiothérapie, l'excision chirurgicale de diverses tumeurs se fait de manière plus modérée qu'auparavant afin de préserver les fonctions corporelles et l'apparence esthétique. Par exemple, les enfants souffrant de certains types de cancers osseux, tels que l'ostéosarcome, sont traités avec succès par résection de la partie atteinte de l'os plutôt que par amputation du membre, en outre, l'accent est de plus en plus mis sur le traitement pharmacologique et la radiothérapie combinés après une intervention chirurgicale restreinte.

Dans le cas des tumeurs cérébrales, le neurochirurgien peut avoir accès à une IRM préopératoire pendant l'opération. Celle-ci permet de consulter des images précises du cerveau en temps réel durant l'intervention afin de savoir immédiatement si la totalité de la tumeur a été enlevée. Si ce n'est pas le cas, il est possible de reprendre rapidement l'opération pour continuer la résection plutôt que de devoir effectuer une deuxième intervention.

Radiothérapie

La radiothérapie est fréquemment utilisée dans le traitement du cancer pédiatrique, généralement en combinaison avec la chimiothérapie ou l'intervention chirurgicale, elle peut être employée à des fins curatives ou palliatives afin de réduire la taille de la tumeur et de soulager les symptômes. Des progrès récents dans ce domaine ont permis d'optimiser les effets bénéfiques de la radiothérapie et de réduire un grand nombre de ses effets indésirables, bien que de fortes doses de rayonnements entraînent de nombreux effets tardifs graves. Il est important que l'infirmière effectue une évaluation physiologique et psychologique complète de l'enfant avant d'entreprendre une radiothérapie.

Un grand nombre d'effets indésirables aigus de la radiothérapie découlent des dommages létaux causés aux tissus radiosensibles, particulièrement aux cellules en prolifération, notamment celles de la moelle osseuse, du tube digestif et des follicules pileux; les effets tardifs de la radiothérapie sont généralement dus à la mort cellulaire.

les réactions indésirables aiguës à la radiothérapie dépendent principalement de la région traitée La radiothérapie corporelle totale , qui cause les réactions les plus graves , est employée en combinaison avec des chimiothérapie à doses élevées chez certains enfants en préparation de la greffe de cellules souches hématopoïétiques . la radiothérapie corporelle totale élimine aussi les cellules cancéreuses dans les sanctuaires qui sont plus réfractaires aux effets de la chimiothérapie , comme les testicules ou les cellules du cerveau

les effets aiguës de la radiothérapie sur des parties aux corps :

- Tube digestif : nausées et vomissements , anorexie , ulcération des muqueuses , diarrhée
- Peau : alopecie (en deux semaines : les cheveux repoussent de trois à six mois plus tard) , desquamation sèche ou humide
- Moelle osseuse : myélosuppression
- Tête : nausées et vomissements (dus à la stimulation du centre du vomissement dans l'encéphale) , alopecie , mucosite
- Vessie : cystite (rare) ⁷

⁷ MARILY J ,hockenberry ,david wilson , cheryl c , rogers :soins infirmier pédiatrie 2 Edition français page 506

Chapitre 02 :

Le rôle de l'infirmier en oncologie pédiatrique

III Le rôle de l'infirmier en oncologie pédiatrique

2.1- rôle générale de l'infirmier :

L'infirmière doit aider au bon déroulement de l'hospitalisation .elle doit être présente, disponible pour l'enfant et sa famille afin de répondre à leurs interrogations ou les adresser à un professionnel connaissant mieux le sujet .elle peut reformuler et éclaircir les informations données par le médecin, ainsi qu'expliquer le but, le déroulement et les éventuels effets secondaires des différents soins, examens et traitements à réaliser. Elle doit informer l'enfant et sa famille sur le fonctionnement et les habitudes du service, ainsi que sur les précautions particulières à prendre par rapport à l'isolement protecteur, au flux laminaire ...etc. Et veiller à leur application.

L'infirmière a également un rôle important dans la mise en œuvre des traitements selon les prescriptions médicales et les protocoles en respectant les règles d'hygiène et d'asepsie .Grace à ses connaissances sur les pathologies .les examens et les traitement ,elle doit assurer la prévention des complication potentielles et informer le médecin sur leur apparition et l'évolution de l'enfant tout au long de la journée .

Figure06 : l'infirmière et l'enfant



www.Carenews.com

-L'infirmière a aussi le devoir d'assurer ou de s'assurer de la réalisation des soins d'hygiène et de confort.

-A chaque stade du développement de l'enfant correspondent des caractéristiques et des besoins spécifiques, ce qui nécessite l'utilisation de méthodes, de techniques et d'outils adaptés, l'enfant n'étant pas un adulte en miniature.

-Les tâches de l'infirmier pédiatrique sont multiples : toilettes, alimentation, administration de médicaments, réalisation de prises de sang et d'injections, installation de perfusions, placement de pansements, prélèvement de sécrétions, application d'une chimiothérapie, réalisation de tests préparatoires aux examens médicaux, etc. Le tout en utilisant un matériel adapté et en étant particulièrement attentif aux règles de sécurité liées à l'âge et au développement psychomoteur des enfants (barre de lit, sonnette à proximité, etc.).

-L'infirmier en pédiatrie a aussi un rôle social important, celui de soutenir psychologiquement l'enfant et sa famille. Cela passe notamment par un important travail d'information en expliquant la maladie et les soins qui sont prodigués. Pour cela, il adapte son discours en utilisant des techniques particulières de communication, adaptées à l'âge de l'enfant (information par le jeu, techniques audiovisuelles, etc.). Il est également présent pour accompagner l'enfant face à la mort et pour aider les parents à surmonter le deuil.

-L'infirmier encourage aussi l'enfant à participer aux activités ludiques, récréatives et scolaires organisées au sein de l'établissement hospitalier (école à l'hôpital, salle de jeux, animations, fêtes, etc.). L'objectif étant

d'égayer le quotidien des enfants hospitalisés, de leur faire oublier la maladie pendant quelque temps et de poursuivre leur scolarité.

-L'infirmier en pédiatrie et néonatalogie prend donc en charge l'enfant dans sa globalité, tant au niveau des soins que dans l'approche psycho-sociale. Il joue aussi le rôle de référent dans les relations avec les autres professionnels qui interviennent auprès de l'enfant (corps médical, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue, etc.).⁹

L'infirmier en pédiatrie Il intervient également dans :

- L'information de l'enfant et de ses parents
- L'éducation des parents à la santé de leur enfant
- La réalisation des soins infirmiers en pédiatrie qui nécessitent une réanimation et /ou des soins intensifs
- L'encadrement et la formation des étudiants ou de nouveaux collaborateurs
- La recherche dans le domaine des soins en pédiatrie

Les infirmières sont des membres importants de l'équipe de soins d'un patient. Pour les enfants recevant un traitement contre le cancer, les infirmières assument un certain nombre de fonctions essentielles. Les infirmières servent souvent de première ligne de contact entre le patient et la famille dans et en dehors de l'hôpital. Une infirmière en milieu hospitalier joue le rôle de prestataire de soins principal au cours d'une hospitalisation. Les infirmières en ambulatoire aident le médecin à recueillir des informations et à prodiguer des soins au patient.¹⁰

2.2- Le rôle de l'infirmier en collaboration :

Pour effectuer une bonne prise en charge de l'enfant ,l'infirmière se doit de collaborer avec les tous les personnels soignants susceptibles d'y participer ,c'est -à-dire :médecins ,chirurgiens , infirmières ,auxiliaires puéricultrices ,aides soignantes ,diététiciennes ,kinésithérapeutes, psychologues ,pharmaciens , institutrices et animatrices .

Elle a un rôle auprès de chacun d'entre eux :

-Les médecins et chirurgiens prescrivent des soins, des examens et des traitements.

-L'infirmière doit les réaliser, récupérer les résultats et les leur transmettre .elle pourra également l'informer sur l'évolution de l'enfant et l'aider dans la réalisation de certains examens.

-L'infirmière est elle aidée par les autres infirmières, les auxiliaires puéricultrices et les aides soignantes dans la réalisation des soins, la surveillance, le soutien, le réconfort et la distraction des enfants.

-Les pharmaciens fournissent ou préparent les produits pour la chimiothérapie.

⁹ Jude Children's Research Hospital , juin 2018

¹⁰ Site web : <https://www.ltps.lu/offre-scolaire/infirmier-en-pediatrei.html>

-L'infirmière doit faire part des goûts de l'enfant à la diététicienne puis s'assurer que le régime mis en place est respecté.

-Le kinésithérapeute fait faire des exercices à l'enfant pour l'aider à préserver sa force musculaire, il faudra donc l'informer de l'état de fatigue de l'enfant avant chaque séance pour qu'il puisse adapter leur intensité.

-De même pour l'institutrice et l'animatrice, pour qu'elles puissent chaque jour adapter le travail et les jeux ou activités à l'enfant. Il sera aussi nécessaire de les informer sur son âge, son niveau scolaire et ses goûts.

-Le psychologue qui s'occupe de l'enfant aura besoin d'informations sur son état de santé, et les différents problèmes rencontrés.

3.2/ Le soutien psychologique :

Le diagnostic de cancer engendre de nombreux changements et plusieurs défis pour les enfants ,les adolescents et leurs familles .par exemple, les malades et leurs famille pourraient avoir de la difficulté à s'adapter à la maladie et subir les effets de différents facteurs de stress liés à la maladie par exemple : hospitalisations et rendez-vous fréquents ,effets secondaires, schémas thérapeutique complexes ,fréquentation scolaire irrégulière, nécessité de prendre des décisions difficiles ,fin de vie. Le réseau de soutien, les expériences de vie peuvent influencer la façon dont l'enfant, et sa famille s'adapte à la crise provoquée par la maladie, et plus l'adaptation à la nouvelle situation se fait tôt, plus l'adaptation perdurera à long terme. Une bonne adaptation permet de soulager à la fois le stress à court à long terme et de composer avec la situation. Si, avant le diagnostic de cancer pédiatrique, la famille vivait des choses stressantes par exemple : décès, perte de l'emploi, déménagement , problèmes conjugaux , divorce , problèmes émotionnels ou toxicomanie , il se peut que des difficultés d'adaptation susceptibles d'avoir des répercussions négatives sur le fonctionnement quotidien surviennent .

La psychologie pédiatrique est un domaine de pratique spécialisé qui se concentre sur les aspects psychologique de la maladie et les blessures et la promotion de comportement sains chez les enfants, les psychologues pédiatriques ont une présence forte et croissante dans le programmes de traitement du cancer pédiatrique et jouent un rôle important tout au long du processus par le quel passe un enfant atteint du cancer

L'infirmière aussi tient une place importante dans le soutien psychologique de l'enfant et de sa famille. Ces derniers se confient facilement à elle du fait qu'ils la côtoient tous les jours et qu'ils lui font confiance.

Dans ce cas, l'infirmière aura un rôle d'écoute, de soutien et de réconfort. Elle pourra proposer à la famille et à l'enfant de consulter un psychologue en leur expliquant qu'il pourrait les aider à traverser cette épreuve.

Le psychologue permettra à l'enfant d'exprimer son ressenti et ses angoisses par rapport à sa maladie et son hospitalisation, et il l'aidera à comprendre et à mieux vivre ce qu'il traverse.¹¹

Soins psychologiques et psycho-sociaux :

Un diagnostic de cancer chez un enfant est un événement extrêmement perturbant pour la famille et un moment de crise même pour les familles le plus unies. Les traitements introduisent de grands changements dans la vie quotidienne et, bien sûr, ont des conséquences physiques et psychologiques sur l'enfant et tous

¹¹ Dr .Lacour ,Pr .SOMMELETE ,DR .MEZLOY- votre enfant a un cancer ,comment vous aider ?éd novembre 2001 page 154

les membres de la famille. Le diagnostic et le traitement altèrent parfois l'estime de soi de l'enfant, l'éloignent de ses camarades et nécessitent l'aide d'un psychologue dans la plupart des cas. Cet accompagnement psychologique doit être accessible à tout enfant ou adolescent atteint de cancer et à sa famille. Un tel accompagnement psycho-social fait partie intégrante de la prise en charge des enfants et adolescents atteints de cancer et de leurs familles. Cet accompagnement est du ressort d'un psychologue clinicien, d'un travailleur social et d'un enseignant ou thérapeute par le jeu. Il peut arriver aussi que l'équipe ait besoin d'un psychiatre, d'un psychothérapeute, d'un interprète en cas de problèmes linguistiques et même d'un accompagnement spirituel pour aider les familles dans l'expérience de la maladie. La qualité de vie des patients et de leurs familles sera grandement facilitée par le biais :

1- d'une prise en charge psychologique, sociale et éducative coordonnée

2- d'une communication efficace concernant la maladie, les traitements et ses impacts sur la famille

3- d'une information appropriée pour les enfants, prodiguée de manière adaptée à leur niveau de compréhension

4- d'un soutien à l'enfant pour qu'il demeure actif et continue à vivre aussi normalement que possible, compte-tenu du contexte médical, sous les encouragements de toute l'équipe

5- de l'obligation pour l'équipe d'accompagner le retour de l'enfant à l'école, et sa réintégration dans la société de manière générale, à l'issue des traitements.¹²

La prise en charge psychosociale présuppose le soutien de l'équipe aux patients et à leurs familles dans toutes les procédures, les traitements et, si nécessaire, les soins palliatifs afin de les aider à affronter le stress généré, à anticiper sur les possibles difficultés et à tenter de maintenir une bonne qualité de vie malgré tout.

Les patients et les familles sont soumis à de nombreuses épreuves tout au long de la prise en charge d'un cancer pédiatrique. La plupart des enfants atteints d'un cancer acceptent bien le diagnostic et le traitement. Toutefois, patients et familles doivent s'attendre à éprouver une grande diversité de besoins, tant sur le plan émotionnel, que sur les plans social, cognitif, comportemental et physique. Psychologues et autres professionnels de la santé mentale aident les personnes à faire face aux problèmes, à mieux gérer le stress et à appréhender les différentes phases d'acceptation.¹³

4.2/La prise en charge infirmière en oncologie pédiatrique

Les infirmières spécialisées en oncologie pédiatrique appliquent les connaissances fondamentales qu'elles ont acquises au cours de leur formation.

Les infirmières dirigent le processus de soins et visent à répondre aux besoins quotidiens des patients. Cela inclut :

- Vérifier les paramètres vitaux
- Nourrir le patient préparer le patient pour le traitement ou l'intervention chirurgicale
- Administrer la chimiothérapie et d'autres médicaments

¹² livre ;soins infirmier en pédiatrie(jane ball, ruth bindler) 2éme édition page 872

¹³ SiopEurope.the European society for paediatric ,oncology-standards de soins en Europe pour les enfants atteints de cancer .version ,14Octobre 2009

- Réaliser des évaluations et des examens physiques
- Prélever du sang ou d'autres liquides pour des tests en laboratoire
- Administrer des produits sanguins dans le cadre d'une transfusion ou d'un remplacement de sang perdu
- Assurer les soins d'hygiène

Les infirmières jouent un rôle essentiel dans l'éducation des familles notamment dans les domaines suivant :

- Diagnostic du cancer : définition de la maladie, pronostic et traitement recommandé
- Médicaments et traitement : fréquence d'administration et effets secondaires
- Soins à domicile : manière dont les familles doivent soigner une cicatrice, nettoyer et panser les plaies, identifier les signes d'infection et nourrir le patient

En fonction du diagnostic, du traitement et de l'établissement de traitement, certaines infirmières peuvent également aider les médecins de l'hôpital en :

- Planifiant des régimes de soins
- Rédigeant des ordonnances
- Prescrivant un traitement

Les infirmières suivent différents niveaux de formation. Plus un poste nécessite de responsabilités et de spécialisation, plus l'infirmière recevra de formation

Types d'infirmières :

- Les infirmières assument diverses fonctions importantes et interdépendantes, de l'administration de médicaments à la réponse à des questions médicales complexes. Comme tous les prestataires de soins de santé, les infirmières travaillent en collaboration avec d'autres membres de l'équipe de soins. Comprendre les rôles des différents types d'infirmières peut aider les familles à mieux gérer les soins et à défendre leur enfant.
- Infirmière autorisée : fournit une grande variété de soins infirmiers, notamment la surveillance des patients, les évaluations, l'administration de médicaments, la supervision des besoins quotidiens, et la formation des patients et des familles.
- Infirmière en oncologie pédiatrique : fournit des soins infirmiers spécialisés aux enfants et adolescents atteints de cancers ou de maladies du sang, effectue des évaluations, administre la chimiothérapie et d'autres médicaments, surveille les effets secondaires, et forme les patients et les familles au sujet du diagnostic et du traitement.
- Infirmière anesthésiste : prépare les patients pour l'anesthésie et administre les médicaments anesthésiques afin qu'ils n'aient pas mal pendant l'intervention chirurgicale ou d'autres procédures, et gère activement les patients pendant les procédures.
- Infirmière préopératoire : fournit des soins et prépare les patients pour l'intervention chirurgicale et d'autres procédures.
- Infirmière en salle d'opération : prodigue des soins aux patients pendant l'intervention chirurgicale aux côtés d'autres membres de l'équipe chirurgicale.

- Infirmière en unité de soins post-anesthésie : travaille avec les patients après l'intervention chirurgicale lorsqu'ils se remettent de l'anesthésie ; également appelé infirmière en salle de réveil.
- Infirmière des urgences : traite les enfants dans un service des urgences hospitalier et fournit des soins pour diverses pathologies dues à une maladie, un traumatisme ou une blessure.
- Infirmière en unité de soins intensifs : travaille dans l'unité de soins intensifs et fournit des soins complexes aux enfants souffrant de pathologies très graves. De nombreuses infirmières en soins intensifs travaillent avec des patients d'une certaine tranche d'âge, comme des enfants en unité de soins intensifs pédiatriques ou en unité de soins intensifs néonataux.
- Infirmière en soins à domicile : fournit des soins à domicile aux patients et peut se spécialiser dans différents aspects des soins, tels que les enfants présentant des problèmes de développement ou de mobilité.
- Infirmière praticienne : travaille en étroite collaboration avec le médecin pour planifier les soins, réaliser des examens physiques, effectuer des tests et prescrire des traitements.
- Infirmière auxiliaire autorisée : fournit des activités de soins quotidiens et des tâches de soins infirmiers spécialisés pour les enfants au chevet du patient ou dans les cliniques où les traitements ont lieu ; également appelée infirmière professionnelle autorisée.
- Infirmière auxiliaire : travaille sous la supervision d'une infirmière autorisée ou d'une infirmière auxiliaire autorisée pour assumer des fonctions de soins quotidiens de base.
- Infirmière gestionnaire de cas : coordonne les soins à plus long terme pour les enfants afin de faciliter la gestion des besoins médicaux complexes.
- Infirmière superviseur : supervise les équipes de soins infirmiers, dispense des formations, gère les tâches administratives et s'assure de la qualité des soins aux enfants.
- Infirmière clinicienne spécialisée en oncologie : sert d'experte et de consultante clinique pour le personnel infirmier sur les problèmes complexes des enfants et se concentre sur l'amélioration de l'efficacité et de l'accès aux soins ; infirmières en pratique avancée certifiées en oncologie.¹⁴

5.2/ Le rôle de l'infirmière dans le réseau de soin

La mise en place, depuis plusieurs années, de réseaux de soins dans différents cadres pathologiques et notamment en cancérologie aide au maintien à domicile du patient.

Cette prise en charge ambulatoire du l'enfant en oncologie va lui permettre de conserver une harmonie de son cadre familial à son domicile mais aussi de ne pas quitter ses habitudes de vie. Le patient ne va plus à l'hôpital, c'est l'hôpital qui vient à lui avec des moyens souvent performants.

Cette prise en charge des patients à domicile depuis plusieurs années a favorisé la mise en place de réseaux de soins. Ces derniers favorisent la rencontre des différents acteurs de soins (médecin oncologue, médecin généraliste, pharmacien, IDE hospitaliers et libéraux, kinésithérapeute, psychologue, etc.).

Cette pluri-professionnalité va pouvoir atténuer la séparation ville / hôpital et favoriser le passage des informations importantes pour permettre une prise en charge de qualité pour le patient et son entourage. Cette transmission de l'information est capitale pour actualiser les connaissances sur l'évolution du patient tant pour les intervenants hospitaliers qu'extrahospitaliers.

¹⁴ Jude Children's Research Hospital , juin 2018

Les situations de soins que pourra vivre l'infirmière en charge du patient seront différentes car se produisant à des instants différents, avec des personnes différentes et dans un contexte différent.

C'est cette singularité de la prise en charge qui sert l'accompagnement de l'infirmier envers le patient. Cette approche d'accompagnement nous rappelle inexorablement ce parcours de soins vécu par le patient et guidé par les différents professionnels de santé. Le soignant pourra ainsi et selon les moments éclairer le chemin d'avenir du patient et considérer ses différentes demandes pour tenter d'y répondre au mieux.¹⁵

***6.2/L'infirmière en oncologie et la guidance familial**

Le rôle de l'infirmier concerne aussi l'accompagnement de la famille et des proches du patient en oncologie. Certains patients n'ont pas d'autre choix que de vivre seul leur prise en charge rendant ainsi la vie de tous les jours parfois bien difficile. Pour ceux étant accompagnés par des proches, la perspective est toute autre. Ces personnes vont pouvoir être partie prenante du projet de soins ou programme de soins personnalisés du patient et, à ce titre, devenir des acteurs importants du réseau de soins autour du patient.

Parfois même ces accompagnants resteront auprès du patient jusqu'au terme de sa vie et lui permettront ainsi de mourir dans les conditions attendues de confort et de dignité. Le proche est dans ces instants soumis à une charge émotionnelle importante.

Les infirmiers doivent préparer ce moment et entourer au mieux le patient et un soutien psychologique peut alors être proposé au patient et à ses proches.

La prise en charge du patient cancéreux et le rôle de l'IDE dans cette prise en charge est souvent conditionnée aux lieux de soins proposés, aux différents types de traitements proposés et aux différents parcours de soins proposés. Néanmoins, une constante demeure pour l'infirmier en oncologie, la nécessité de réserver au patient une prise en charge singulière et riche.

Chaque enfant et chaque prise en charge par l'infirmier est unique et les moments de partages et d'émotions lors des soins vont permettre à l'infirmière de retrouver son cœur de métier grâce à une prise en charge holistique. Par une approche de soin et d'empathie, l'infirmière retrouvera une pratique ancestrale et fondamentale des soins infirmiers qui pourra donner un sens retrouvé à sa pratique.¹⁶

¹⁵ :Walter Santé , Hippolyte Le Dem, 21 janvier 2022

¹⁶ 2 :Walter Santé , Hippolyte Le Dem, 21 janvier 2022

Chapitre 03 :

Le rôle de l'infirmier dans les soins de supports en oncologie pédiatrique

III -le rôle de l'infirmier dans les soins de supports en oncologie pédiatrique

Tout les traitement contre le cancer touchent des cellules saines en plus des cellules cancéreuses et entraînent ainsi un grand nombre d'effets secondaires. Par exemple : nausées vomissements, la neutropénie fébrile, anémie, troubles de coagulation, la douleur, L'assistance nutritionnelle.

1 .3-la prise en charge des nausées et vomissements :

Qu'est-ce que la nausée ?

La nausée est le sentiment de maladie ou d'inconfort qu'une personne associe à l'envie de vomir. Les nausées sont subjectives, ce qui signifie qu'elles dépendent de l'expérience de la personne. Les nausées impliquent généralement des sensations désagréables dans la gorge, l'œsophage ou l'estomac. D'autres sensations peuvent accompagner les nausées, telles que des vertiges, des difficultés à déglutir, une sudation, des frissons et des rougeurs.

Quel sont les vomissements ?

Les vomissements surviennent en raison de l'action du diaphragme et des muscles abdominaux. Ces muscles se contractent et poussent le contenu de l'estomac vers l'œsophage, puis hors de la bouche. Ce phénomène est régulé par des nerfs qui répondent à certains déclencheurs. Les déclencheurs courants des nausées et des vomissements sont les virus et les bactéries, les mouvements, et les signaux physiques ou chimiques. Ils activent les voies nerveuses qui contrôlent le réflexe de vomissement.

Les nausées et les vomissements sont liés, mais l'un peut se produire sans l'autre.¹⁷

Les symptômes surviennent immédiatement après l'administration des médicaments chimio thérapeutique ou l'irradiation crânienne ou abdominale, ou encore cinq ou six heures plus tard. Ils peuvent durer 48 heures

- Ces effets secondaires sont traités au moyen d'antiémétiques
- Pour une efficacité maximale, on doit commencer à administrer l'antiémétique avant le début de la chimiothérapie
- Enseigner à l'enfant de la technique de relaxation, d'hypnose et de désensibilisation systématique (méthode hypnotique qui atténue progressivement les réactions aux stimuli suscitant une forte réaction émotionnelle ou physique) afin de l'aider à diminuer ses symptômes
- Inviter l'enfant à pratiquer une activité physique modérée et à ne plus absorber que des aliments faciles à digérer 12 heures avant¹⁸

¹⁷ Site web : St.Jude children's ,research Hospital ;Révision : janvier 2019

¹⁸ ²:Le livre ;soins infirmier en pédiatrie(jane ball, ruth bindler)

Soulager les nausées et les vomissements :

Les nausées et les vomissements qui surviennent tout de suite après l'administration d'une chimiothérapie ou d'une radiothérapie crânienne ou abdominale prouvent être intenses. Les antagonistes de récepteur de la 5-hydrox tryptamine -3(p.ex.l'ondansétron [Zofran], le granisétron) sont les antiémétiques de choix pour soulager les nausées et les vomissements causés par la chimiothérapie et la radiothérapie (Dupuis , Boodhan , Holdsworth et al .,2013) .En comparaison des médicaments traditionnels , ces agents ont l'avantage de ne pas produire d'effets indésirables extrapyramidaux. De multiples études ont montré que l'ondansétron soulage efficacement les enfants

Qui suivent une chimiothérapie hautement émétique et qu'il est plus efficace s'il est pris en combinaison avec de la dexaméthasone .¹⁹

Pour les vomissements légers à modérés, des médicaments de type phénothiazine sont donnés.

La prométhazine (histantil), la chlorpérazine par voie orale, la métoclopramide (antagoniste de la dopamine) ou la triméthobenzamide peuvent s'avérer efficaces. Des cannabinoïdes synthétiques, tels que la nabilone, sont maintenant

Administrés aux enfants qui reçoivent une chimiothérapie .Le nabilone soulage les nausées et les vomissements, en plus de stimuler l'appétit.

Le régime antiémétique le plus efficace consiste à administrer l'antiémétique avant le début de la chimiothérapie (de 30 minutes à 1 heure avant) et régulièrement (et non au besoin) pendant une période d'au moins 24heurs après la chimiothérapie . En plus de prévenir les nausées et les vomissements , ce régime empêche l'apparition de symptômes anticipatoire (la réponse conditionnée des nausées et des vomissements avant l'administration du médicament) . D'autres interventions non pharmacologiques peuvent aider à maîtriser les nausées et les vomissements anticipatoires, ainsi que ceux qui surviennent après le traitement .Dans certains cas, il peut aussi être utile de donner le médicament antinéoplasique avec un léger sédatif à l'heure du coucher. Il semble que des médicaments cytotoxiques tels que le méthotrexate et la 6-mercaptopurine peuvent être mieux tolérés s'ils sont administrés le soir plutôt que le matin ²⁰

¹⁹ ²:Le livre ;soins infirmier en pédiatrie(jane ball, ruth bindler)

²⁰ Le livre ; pédiatrie soin infirmier la page 518 ;2ém (Marilyn .J HockenBerry ,David Wilson , Cherly C Rodgers)

2.3- la prise en charge des infections liées à la neutropénie fébrile :

Les traitements tels que la chimiothérapie peuvent affecter le système immunitaire. Les médicaments anticancéreux fonctionnent en tuant les cellules présentes dans le corps dont la croissance est la plus rapide. Il s'agit de cellules cancéreuses, mais également de cellules saines. Lorsque le nombre de globules blancs, appelés neutrophiles, qui luttent contre les infections diminue, il en résulte une pathologie appelée neutropénie. Les patients atteints de neutropénie ne peuvent pas lutter correctement contre les infections. Leur état de santé peut s'aggraver très rapidement. Il est important de surveiller les signes d'infection afin de pouvoir traiter le problème immédiatement. Un NAN mesure le nombre de neutrophiles dans le sang. Un neutrophile est un type de globules blancs qui tue les bactéries..

Les complications sont dominées par l'aplasie médullaire (neutropénie fébrile et thrombopénie)

Neutropénie fébrile :

- Si la température est $>38,5^{\circ}\text{C}$ et si les polynucléaires neutrophiles (GN) sont $<1,10^{\circ}/\text{L}$ (1000/mm), il y a risque de choc septique.
- hospitalisation, d'autant plus que GN $<0,5.10/\text{L}$ (500/mm).
- rechercher une porte d'entrée, notamment le système implantable end veineux.
- prélèvement bactériologique.
- antibiothérapie empirique à large spectre ; antibiothérapie plus ciblée si d'autres germes sont suspectés, notamment antifongique et anti staphylococcique
- pas d'indication de facteurs de croissance hématopoïétiques.

Une neutropénie fébrile doit faire discuter, lors de la cure suivant de chimiothérapie :

- le maintien ou la diminution des doses
- l'association de facteurs de croissance hématopoïétique en prophylaxie secondaire²¹

²¹ Le livre : guide pratique de l'infirmier la page 585 Le 2^{ème} édition (Marilyn J Hockenberry, David Wilson, Cheryl C Rodger)

3.3-Le support transfusionnel : anémie et troubles de coagulation

Les patients atteints d'un cancer pédiatrique peuvent connaître une baisse de leurs globules rouges, appelée « anémie ». Certains traitements ou un cancer affectant la moelle osseuse peuvent provoquer cette pathologie.

Les globules rouges sont les cellules qui transportent l'oxygène des poumons vers d'autres parties du corps. Les personnes souffrant d'anémie peuvent se sentir fatiguées et faibles.

➤ Signes et symptômes :

- Voici quelques-uns des signes et symptômes de l'anémie :
- Vertiges ou évanouissements
- Essoufflement
- Grande faiblesse et fatigue
- Accélération du rythme cardiaque
- Pâleur

➤ Traitement de l'anémie :

Le traitement peut inclure :

- Une transfusion de globules rouges : les patients reçoivent des globules rouges par voie intraveineuse, soit par le biais de leur dispositif d'accès veineux central, soit par une voie intraveineuse périphérique. Ce traitement est très courant chez les patients atteints d'un cancer.
- Des médicaments : dans de rares cas, les professionnels de santé peuvent prescrire des médicaments qui stimulent la production de globules rouges.
- Des compléments vitaminés et des minéraux : dans de rares cas, l'équipe de soins peut recommander des compléments qui favorisent la production de globules rouges, tels que le fer, l'acide folique ou la vitamine B12, mais, généralement, la carence en vitamines ou en minéraux n'est pas la cause de l'anémie.²²

²² Site web : St.Jude children's ,research Hospital Révision : août 2018

Prévenir une anémie :

Le remplacement complet de la moelle osseuse par des cellules cancéreuses peut initialement causer une anémie importante. Pendant la thérapie d'induction, des transfusions sanguines avec des concentrés de globules rouges peuvent être nécessaires pour élever le taux d'hémoglobine à une valeur d'environ 100 g /L. Les précautions habituelles relatives à l'administration de transfusions sanguines chez l'enfant doivent être prises.

L'anémie est aussi une conséquence de la myélosuppression d'origine pharmacologique. La production de globules rouges, bien qu'elle ne soit pas aussi gravement affectée que celle des leucocytes peut être retardée. Puisque les enfants résistent étonnamment bien à un faible taux d'hémoglobines, la meilleure approche consiste à les laisser déterminer leur degré d'activité sous la supervision raisonnable d'un adulte. Les parents doivent être à l'affût de manifestations cliniques comme la fatigue, l'essoufflement, les céphalées, les étourdissements et le teint pâle, et aviser le personnel médical chargé du suivi de l'enfant, le cas échéant. Les parents devront peut-être avertir l'enseignant des limites physiques de leur enfant, particulièrement en ce qui a trait aux activités intenses.²³

Coagulation intra vasculaire disséminée :

La coagulation intra vasculaire disséminée est une conséquence secondaire de la septicémie à bactéries à gram négatif chez les enfants atteints de cancer. Chez les enfants ayant nouvellement reçu un diagnostic de leucémie promyélocytaire aigue, le neuroblastome et les maladies disséminées sont les plus susceptibles de développer une coagulation intra vasculaire disséminée. Cette affection est un syndrome caractérisé dans un premier temps par l'activation de la cascade de coagulation, ce qui entraîne la formation de thrombus dans les petits et les moyens vaisseaux sanguins et obstrue l'alimentation sanguine aux différents organes, l'utilisation excessive des facteurs de coagulation occasionne ensuite des saignements généralisés. Ce syndrome se manifeste par des ecchymoses, des saignements, de la fièvre, un essoufflement, de la douleur ou de l'œdème aux bras et aux jambes, des caillots de sang, un ictère, une hypotension, de l'hypoxie et une insuffisance organique (foie, cœur; SNC; rein et poumons).

²³ Le livre ; pédiatrie soin infirmier la page 519,514 ;2^{ème} (Marilyn J Hockenberry, David Wilson, Cherly C Rodgers)

4/3.La prise en charge de la douleur et l'assistance nutritionnelle :

La douleur :

Les enfants atteints de cancer peuvent éprouver de la douleur causée par la maladie elle-même, mais aussi par les traitements (effets de la chimiothérapie et de la radiothérapie) ainsi que par les interventions médicales et infirmières, telles que les ponctions lombaires, les ponctions de moelle osseuse, les nombreuses perfusions par voie intraveineuse, les changements de pansements et les prélèvements sanguins

- Pour soulager la douleur, on peut administrer de l'acétaminophène, de la morphine, des corticostéroïdes, des anti-inflammatoires non stéroïdes et des antidépresseurs
- Il est important d'évaluer minutieusement la douleur ressentie par L'enfant. le siège de la douleur peut donner des indices de sa cause , par exemple :métastases au cerveau , infiltration dans une articulation , détérioration des tissus mous ,la chimiothérapie peut provoquer aussi des mucosités buccales , des myalgies (douleurs musculaires) et des emboisements tumoraux ;les traitements par vincristine , vinblastine ou cis platine déclenchent parfois une poly neuropathie douloureuse
- L'acétaminophène administré comme analgésique peut masquer une fièvre révélatrice d'une infection. L'infirmière doit procéder à un examen physique minutieux et exhaustif pour détecter les infections
- Certaines méthodes non pharmacologiques, hypnotiques ou non hypnotiques (respiration profonde, maîtrise de soi) s'avèrent souvent efficaces chez les enfants dont les douleurs proviennent de causes multi²⁴

• ²⁴ Le livre ;soins infirmier en pédiatrie(jane ball, ruth bindler)

Gérer la douleur :

L'infirmière doit bien connaître la physiopathologie élémentaire de la douleur due au cancer et les effets indésirables des traitements. L'échelle analgésique à trois paliers de l'Organisation Mondiale de la Santé doit être utilisée dans le traitement de la douleur de tout enfant souffrant du cancer.

L'infirmière doit également très bien connaître les analgésiques non opioïdes et opioïdes employés dans le traitement de la douleur pédiatrique.

Dans de nombreux centres d'oncologie pédiatrique, on fait appel à des équipes interdisciplinaires qui agissent comme consultants et offrent une expertise en évaluation et en traitement de la douleur. L'infirmière assume généralement la fonction de coordinatrice des soins, un rôle clé dans le traitement de la douleur causée par le cancer.

Il faut parfois essayer plus d'un type de médicament avant de trouver celui qui soulage adéquatement la douleur. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens, l'acétaminophène et la morphine sont couramment utilisés à cette fin.

Un dosage approprié est primordial. Les doses doivent être ajustées de manière à procurer une analgésie optimale et à minimiser les effets indésirables. Il est également possible d'envisager des stratégies non pharmacologiques, comme la distraction, la musique, etc.²⁵.

Nutritionnel :

La modification de l'alimentation est un effet indésirable commun du traitement. L'évaluation continue de l'état nutritionnel de l'enfant, de ses intakes et de ses dépenses d'énergie doit être faite pendant toute la durée du traitement. La taille, le poids et la circonférence crânienne de l'enfant (pour les enfants de moins de trois ans) doivent être mesurés systématiquement lors des visites à l'hôpital ou à la clinique. Des analyses biochimiques telles que la pré-albumine sérique, la transferrine et l'albumine peuvent aider à évaluer l'état nutritionnel de certains enfants, mais cette évaluation ne doit pas être fondée sur une seule analyse. Les interventions nutritionnelles auprès des enfants qui suivent un traitement contre le cancer sont établies à partir d'un plan de soins nutritionnels individualisé fondé sur des évaluations régulières.

Le maintien d'un bon état nutritionnel est important, car un état nutritionnel déficient peut réduire la tolérance au traitement, altérer le métabolisme des agents cytotoxiques, prolonger les épisodes de neutropénie et accroître le risque d'infection.

²⁵ Le livre ; pédiatrie soin infirmier / page 154 ; 2^{ème} édition (Marilyn J Hockenberry, David Wilson, Cheryl C Rodgers)

La nutritionniste est généralement très impliquée dans les soins de l'enfant atteint de cancer et est une ressource importante pour outiller les familles durant cette période difficile. On la consulte notamment pour une perte de poids importants due aux symptômes gastro-intestinaux comme les vomissements et les diarrhées récurrentes. Les mesures de soutien nutritionnel incluent notamment des suppléments oraux à forte teneur en protéines et des aliments hypercaloriques, afin d'augmenter l'apport calorique de l'enfant, on peut utiliser du lait entier, ajouter du tofu à la plupart de ses repas (teneur élevée en protéines) et lui servir des aliments riches en matières grasses plutôt que sans gras ou à teneur réduite en gras. D'autres façons d'augmenter son apport calorique consistent à cuisiner avec du beurre, d'arachide ou des fruits séchés. L'alimentation entérale ou l'hyperalimentation parentérale peuvent être nécessaires si l'enfant est incapable d'ingérer suffisamment de calories pour prévenir la perte de poids²⁶.

En dépit de toutes ces méthodes, certains enfants ne mangent tout de même pas voici certaines des théories qui peuvent expliquer une anorexie persistante :

- Une conséquence physique non spécifique due au cancer
- Une aversion conditionnelle envers les aliments en raison des nausées et des vomissements subis pendant le traitement
- Une réaction au stress environnemental liée à l'alimentation ou à l'état de l'enfant
- Une conséquence de la dépression
- Un mécanisme de contrôle de l'enfant, à qui tellement de choses sont imposées

Lorsque la perte d'appétit et de poids persiste, l'infirmière doit évaluer la situation familiale afin de déterminer si une de ces variables contribue au problème. Lorsque l'état de santé de l'enfant est jugé grave ou qu'il a du mal à s'alimenter, l'insertion d'un tube nasogastrique, pour le court terme, ou d'une gastrotomie, pour le long terme est considérée²⁷

²⁶ Le livre ; pédiatrie soin infirmier / page 154

²⁷ Le livre ; pédiatrie soin infirmier / page 154;2^{ém} (Marilyn J HockenBerry, David Wilson, Cheryl C Rodgers)

Partie pratique :

Partie pratique :

1.Problématique :

La question de départ à mon travail de recherche est : « Quels sont les facteurs de la difficulté de réalisation des soins auprès des enfants dans le service d'oncologie pédiatrique ? »

J'ai choisi d'orienter ma question de départ sur la difficulté de réalisation des soins suite à mon stage dans le service d'oncologie pédiatrique, effectué en troisième année dans le cadre de la réalisation du travail de fin d'études.

Je me suis posée beaucoup de question par rapport à ce pourrai faire l'infirmière pour éviter ou limiter les cas d'erreurs et des difficultés auprès l'enfant au moment de soins

Personnellement, je ne savais pas comment réagir face à des situations difficiles dans les soins ou au durée de l'hospitalisation d'un enfant en oncologie. A mon avis, la principale raison à cela était que je ne possédais pas suffisamment de connaissances en cancérologie et en pédiatrie.

C'est grâce à cette réflexion, que je suis parvenue aux [hypothèses](#) : « si l'infirmière possède des connaissances et des outils spécifiques à l'oncologie pédiatrique, alors elle pourra effectuer une prise en charge efficace de l'enfant au moment des soins ».

« Les conditions de travail au niveau de service non sont pas satisfaisant »

« le nombre des paramédicaux n'ai pas suffisant »

2/L'objective de recherche :

Pour vérifier mes hypothèses, j'ai décidé de mener des questionnaires écrit et direct. Le sujet peut amener beaucoup de réponses déférentes.

J'ai eu location d'interrogatoire de 5 infirmiers

3/ méthodologie de travail :

Non avons présenté dans ce chapitre la démarche et la méthode que nous avons utilisé pour réaliser notre enquête sur les protocoles des soins en oncologie pédiatrique.

3.1 L'approche de l'étude :

L'étude a été effectuée au niveau du service d'oncologie pédiatrie nous avons relevé les déficiences et et essayer d'apporter notre contribution en tant que infirmière et de garder la technique de soins en oncologie pédiatrie dans les normes

3.2 Instruments de travail

Non avons réalisé un questionnaire pour le personnel paramédical pour mieux connaitre leur rôle durant l'exercice de leur métier

Cette enquête a été validée par le :

Dr Touati Rabah maitre assistant en pédiatrie au CHU de Bejaia

3.3 Population

La population d'étude se compose des paramédicaux de l'unité d'oncologie pédiatrique

4/ La présentation de l'unité d'oncologie pédiatrique :

4.1 Structure :

L'unité d'oncologie pédiatrique fait partie du service de pédiatrie au niveau de CHU de Béjaia unitéTargaOuzemour qui se trouve-t-on troisième étage ouverte le 29 octobre 2021 et elle comporte :

- Quatre chambres de malades avec 08 places
- Une salle de soins
- Une pharmacie
- Une salle de jeux et une école

4.1 Personnels :

➤ Paramédicale

- 05 infirmiers
- Une psychologue
- Une diététicienne

➤ Médicale

- 02 Maitre assistants
- 02 médecins résidents

- Un interne

4.2 Matériels

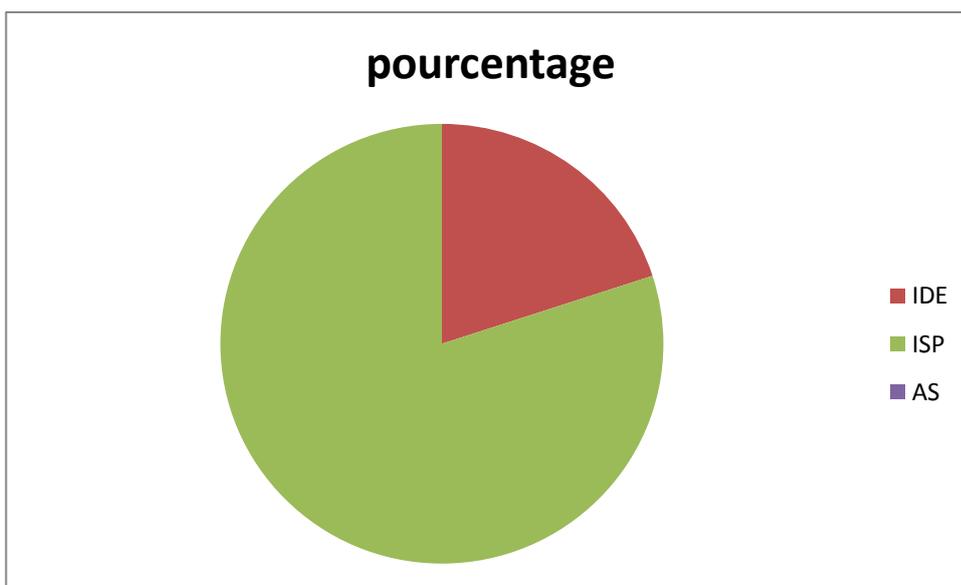
- Hotte à flux laminaire pour la chimiothérapie
- Les outils pour les prélèvements : le garrot, les seringues et aiguilles, alcool, collecteur d'aiguilles déchets et objets piquants à risque infectieux,
- Le matériel d'hygiène associé : les gants, un masque, gel hydro alcoolique
- Les appareils de mesure médicale : le tensiomètre, thermomètre, stéthoscope, otoscope, une lampe et un abaisse langue
- Chariot d'urgence
- Chariot de soins
- Chariot de pansements : la boîte médicale, sparadraps et en bandes, les compresses, un set d'ablation, des pinces, de ciseaux
- Guéridon à 2 plateaux en bois et inox mobilier médical

5/ analyses et interprétation des données

tableau N°1: la répartition de l'équipe soignante selon le grade:

| Réponses | effectifs | pourcentage |
|----------|-----------|-------------|
| IDE | 1 | 20% |
| ISP | 4 | 80% |
| AS | 0 | 0% |
| TOTAL | 5 | 100% |

GRAPHIQUE N1°: la répartition de l'équipe soignante selon le grade:

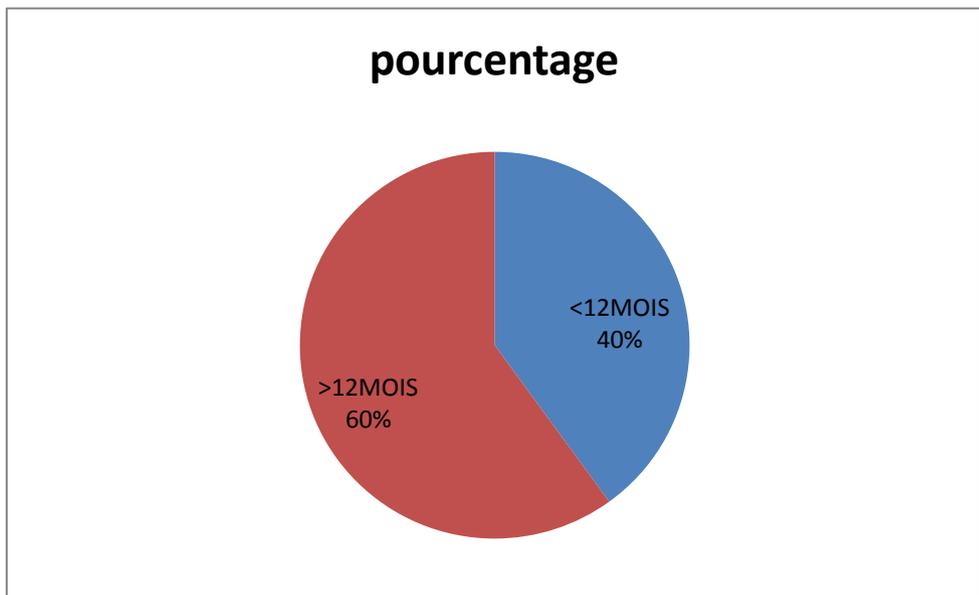


Commentaire : la majorité de l'équipe soignante sont des ISP

Tableau N°2 :La répartition de l'équipe soignante selon le niveau de l'expérience:

| réponses | effectifs | pourcentage |
|----------|-----------|-------------|
| <12 mois | 2 | 40% |
| >12 MOIS | 3 | 60% |
| TOTAL | 5 | 100% |

GRAPHIQUE N2°: la répartition de l'équipe soignante selon le niveau de l'expérience:



Commentaire : La majorité de l'équipe soignante ont une expérience moins de 12mois

tableau N°3: le nombre d'enfants hospitalisés en oncologie pédiatrie est il élevé:

| réponses | effectifs | pourcentage |
|----------|-----------|-------------|
| oui | 5 | 100% |
| non | 0 | 0% |
| total | 5 | 100% |

Commentaire : La totalité des infirmières trouve que le nombre des enfants hospitalisé est élevé

En fait le nombre total d'enfants traités à ce jour est de 31 soit en moyenne 15 malades cancéreux par année

Tableau N°04 : La préparation psychologique de l'enfant

| Réponses | effective | pourcentage |
|---------------|-----------|-------------|
| Régulièrement | 1 | 20% |
| Rarement | 4 | 80% |
| jamais | 0 | 0% |
| total | 5 | 100% |

Commentaire: La majorité de l'équipe soignante trouve la préparation psychologique s'effectue rarement

Graphe N°: 04

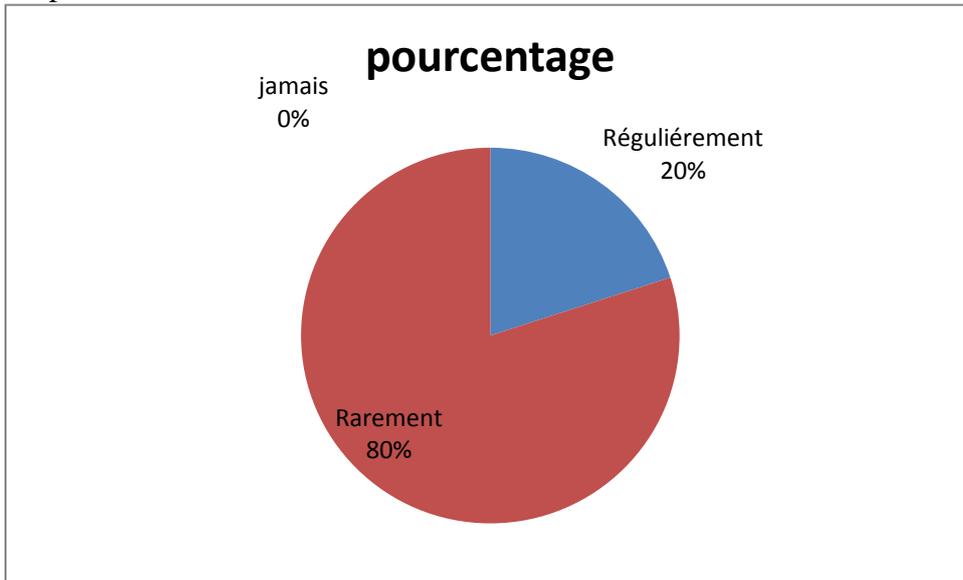


Tableau N°5 : Le nombre des membres de l'équipe soignante au niveau du service

| Réponses | effectiv e | % |
|-------------|---------------|------|
| suffisant | 0 | 0% |
| insuffisant | 5 | 100% |
| total | 5 | 100% |

Commentaire : le nombre de l'équipe soignante insuffisante

Tableau N°6: L'organisation de l'équipe soignante

| Réponses | effective | % |
|----------|-----------|------|
| bien | 1 | 20% |
| moyen | 3 | 60% |
| mal | 1 | 20% |
| Total | 5 | 100% |

Commentaire :la majorité de l'équipe soignante trouve que l'équipe est moyennement organisée

Graphe N°6:

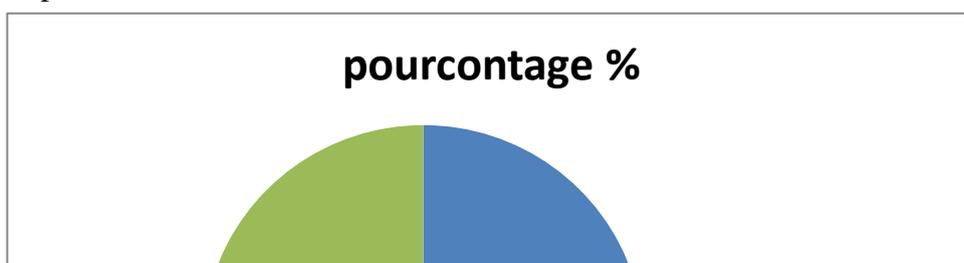


Tableau N°7:Le matériel nécessaire aux soins

| réponses | effective | % |
|----------|-----------|------|
| oui | 0 | 0% |
| non | 2 | 40% |
| par fois | 3 | 60% |
| total | 5 | 100% |

Commentaire: La majorité de l'équipe soignante trouve que le matériel nécessaire disponibles
Ruptures nationales et régionales multiples de médicaments et de consommables

Graphe N°7:

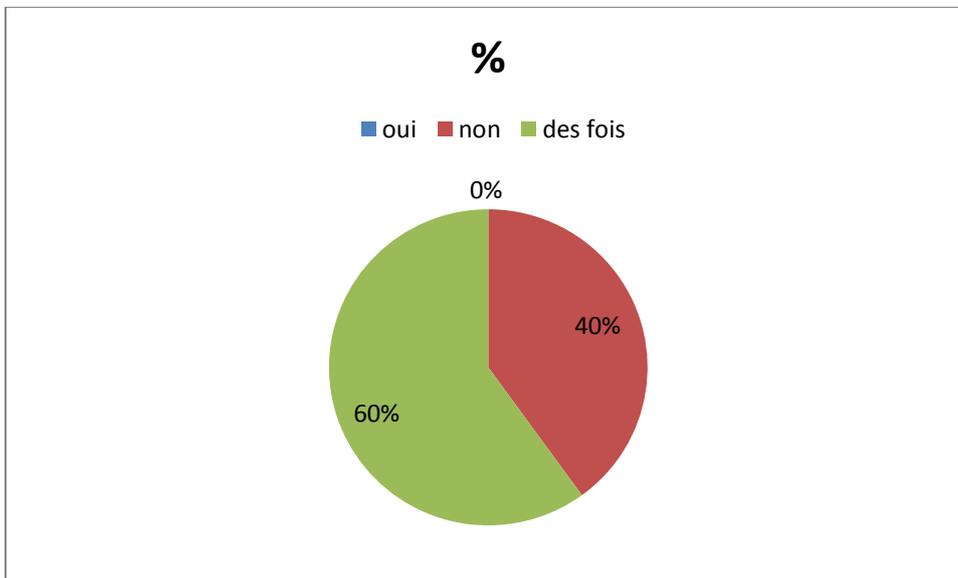
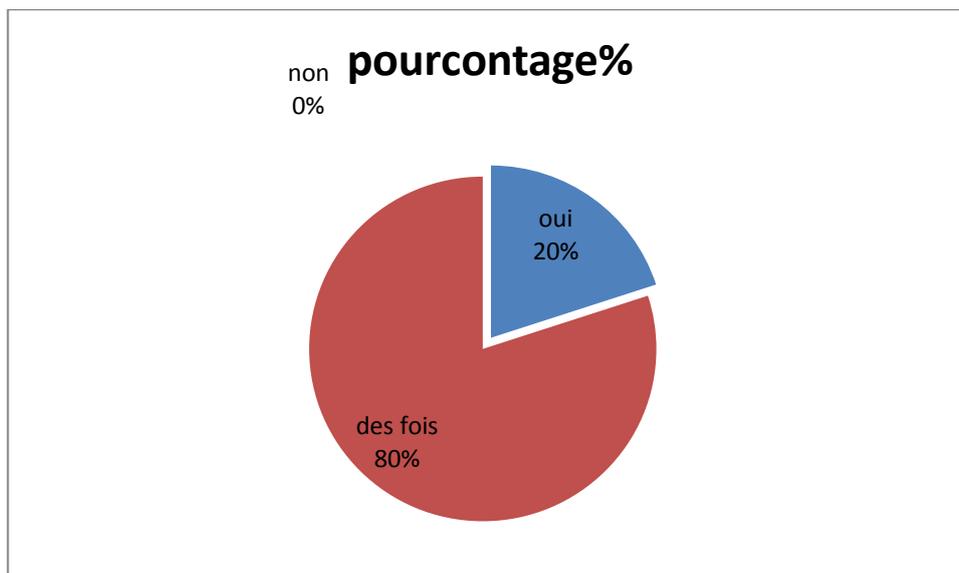


Tableau N°8: les médicaments de chimiothérapie

| Réponses | effectif | % |
|----------|----------|------|
| oui | 1 | 20% |
| Parfois | 4 | 80% |
| Non | 0 | 0% |
| Total | 5 | 100% |

Graphique N°8 :



Commentaire: la majorité de l'équipe soignante trouve que les médicaments pour réaliser la chimiothérapie est parfois disponible

Tableau N°9: Le suivi de la formation puéricultrice et la manipulation des produits de la chimiothérapie

| réponse | effectif | % |
|---------|----------|------|
| oui | 0 | 0% |
| non | 5 | 100% |

| | | |
|-------|---|------|
| total | 5 | 100% |
|-------|---|------|

Commentaire: la totalité d'équipe soignante déclare l'absence de formation de puéricultrice et la manipulation des Produits de chimiothérapie

Au total : les infirmiers interrogés rencontrent plusieurs difficultés lors des soins et chacun et sa façon de les supprimer, et quand nous avons posé des questions directement sur les difficultés des soins auprès des enfants en oncologie, en effet une infirmière sur les cinq pense que c'est à cause de « la difficulté de leurs trouver des voies veineuses et que les enfants des fois refusent le traitement à cause de leur état psychologique », deux autre infirmières trouve que les difficultés sont «à cause de manque de personnel soignant et de manque de l'espace pour soigner au niveau du service » « le manque de moyens et de matériel pour soigner », deux autres infirmières trouvent que la difficulté est liée à l'état psychologique altéré de l'enfant et le manque de matériel de protection , le refus du traitement de la part de l'enfant , les malades sont généralement difficiles à piquer ».

En ce qui concerne la question suivante : vous pensez qu'il vous manque quelque chose pour effectuer une prise en charge de l'enfant atteint d'un cancer deux infirmières entre autres, pensent que « beaucoup

de choses parmi les quelles ,la disponibilité de l'effectif (l'équipe soignante pluridisciplinaire, des médicaments de chimiothérapie , un espace de préparation (une hôte et les autres matériels nécessaires... etc.), l'hygiène de l'unité d'oncologie .

Les trois autres infirmières trouvent que c'est une obligation d'avoir une formation spécialisée en oncologie pédiatrique et l'éducation sur la prise en charge des enfants atteints d'un cancer et les différentes étapes nécessaires.

Les infirmières ne pas répondu à deux questions vu la charge de travail dans le service d'oncologie pédiatrique:

- Est-ce que l'infirmière trouve des difficultés pour gérer les douleurs de l'enfant après la chimiothérapie ?
- Quels outils utiliser-vous pour pallier à ces difficultés ?

6/Synthèse :

Après l'analyse des résultats du questionnaire : l'unité d'oncologie pédiatrique du CHU Bejaia présente des déficiences dans la prise en charge des malades et cela est dû à plusieurs facteurs :

-La totalité des infirmières trouve que le nombre des enfants hospitalisés est élevé

-: le nombre de l'équipe soignante insuffisante

-Manque de matériel de protection

-la préparation psychologique de l'enfant s'effectue rarement

-le nombre des membres de l'équipe soignante au niveau de service est insuffisant

-le manque des médicaments pour réaliser la chimiothérapie au niveau du service

-les infirmières trouvent des difficultés pour gérer les soins et le manque d'organisation aussi une absence de formation spécialisée par rapport à la prise en charge des enfants cancéreux

D'après ces résultats nos hypothèses sont confirmées

7 /L'évaluation de l'unité d'oncologie pédiatrique :

Notre étude s'est déroulée dans le service de pédiatrie (unité d'oncologie) avec une équipe pluridisciplinaire , et s'intéresse aux soins , les pratiques et la préparation des anticancéreux dans le service d'oncologie pédiatrique ,il s'agissait d'évaluer la préparation et l'administration en appréciant ces

différentes techniques de manipulations , le lieu de préparation , la conservation , les agents préparateurs , les mesures de précaution , l'administration et le devenir du malade

Mais au cours de l'évaluation nous avons été confrontés à certaines difficultés :

- la rupture de certains médicaments
- l'absence de données antérieures sur notre thème a limité nos commentaires et discussion
- le nombre des membres de l'équipe soignante au niveau de service est insuffisant
- la préparation psychologique de l'enfant s'effectue rarement
- le manque d'hygiène de l'unité de l'oncologie pédiatrique
- le manque des médicaments pour réaliser la chimiothérapie au niveau du service
- les infirmières trouvent des difficultés pour gérer les soins et l'absence de l'organisation aussi une formation spécialisée par rapport à la prise en charge des enfants

Malgré toutes ces difficultés, l'unité d'oncologie pédiatrique crée si jeune il y a juste 19 mois : 31 enfants cancéreux sont traités et pris en charge à Béjaia avec des bons résultats très encourageants :

Les enfants ne se déplacent plus aux autres wilayas pour leur prise en charge

Les conditions de prise en charge sont meilleures que les autres unités d'Algérie

Un faible taux de décès : uniquement 06 enfants sont décédés

25 enfants sont en rémission complète

la presque totalité des enfants et leur famille sont satisfaits de la relation avec l'équipe soignante

8/Recommandations

C'est à la lumière de nos résultats que nous formulons les recommandations suivantes adressées :

Aux autorités :

- Promouvoir la formation des médecins, des pharmaciens et autres agents afin d'améliorer la prise en charge des malades du cancer
- Assurer la gratuité des différents examens complémentaires et subventionner les anticancéreux entrants dans le cadre de la prise en charge des enfants
- Etablir des partenariats pour doter l'unité d'oncologie pédiatrique en matériels et médicaments nécessaires pour son bon fonctionnement

A la direction de l'hôpital

- Délocaliser la préparation centralisée des anticancéreux vers la pharmacie hospitalière pour une meilleure application des bonnes pratiques de préparations
- Création d'un comité thérapeutique à l'hôpital pour une meilleure concertation entre pharmaciens et prescripteurs pour une prise en charge adéquate de l'enfant
- Doter le CHU de locaux et d'équipements adéquats pour la préparation et l'administration des anticancéreux

- Recruter plus de psychologues formés en oncolpsychologie
- Recruter et former des infirmières spécialisées en oncologie

Au personnel de l'unité d'oncologie pédiatrique

- Renforcement de la collaboration avec la pharmacie en vue d'identifier le plus rapidement possible les problèmes liés à la gestion des médicaments
- Remplir correctement et conserver les dossiers des enfants atteints de cancers
- Renforcer la formation des agents sur les mesures de précautions d'administration des anticancéreux
- Améliorer l'organisation du travail collectif

A la pharmacie hospitalière

- Renforcer la gestion des anticancéreux afin d'éviter les ruptures et les péremptions
- Former le personnel pour t à la manipulation adéquate de ces produits très toxiques
- Prendre des mesures pour le transfert de la préparation des anticancéreux à la pharmacie hospitalière

Conclusion

Conclusion

Notre étude s'intitule (le rôle de l'infirmière en oncologie pédiatrique dans le service pédiatrique de de Béjaia unité targaouzemour

Ce travail était intéressant à réaliser puisque 'il permet d'approfondir nos réflexions sur le ressenti et la prise en charge des enfants atteints d'un cancer, presque la totalité de ces préparations étaient faites sur un chariot et dans la salle de soins, mais étaient conservées dans un sachet pour l'administration journalière avec certaines difficultés liées aux soins

Les entretiens et questionnaires avec les infirmières permit de trouver des réponses par rapport aux différents facteurs responsables des difficultés de réalisation des soins .En somme ,l'unité d'oncologie pédiatrique souffre de certaines lacunes ,en particulier les difficultés dans la prise en charge des enfants atteint du cancer qui sont à étudier et d'apporter des solutions urgente pour une meilleure prise en charge de ces petits anges

BIBLIOGRAPHIE

Livres

Jane W Ball ,Ruth C Bindler SOINS INFIRMIERS en Pédiatrie (2eme édition) pages 862, 869 ,870

Marilyn .J HockenBerry ,David Wilson , Cherly C Rodgers : Pédiatrie Soins Infirmiers pages 518 ,519 ,520

Léon Perlemuter ,Gabriel Perlemuter , Guide pratique de l'infirmier pages 623 624

Yves pérel ,dominique plantaz :oncologie de l'enfant, dépôt légal : mai 2017 PAGE 308

Dr .Lacour ,Pr .SOMMELETE ,DR .MEZLOY- votre enfant a un cancer ,comment vous aider ?éd novembre 2001 page 154

Documentes électroniques :

[WWW.ROYAL COLLEG .CA](http://WWW.ROYALCOLLEGE.CA)

<http://dunas.ccsd.cnrs.fr/dunas>

.Jude.Children's. Research Hospital. , juin 2018 <https://www.stjude.org/>

<https://www.ltps.lu/offre-scolaire/infirmier-en-pediatrei.html>

[https://together .stjude .org /fr_fr/diagnostic-traitement/diagnosing_ childhood-cancer, html](https://together.stjude.org/fr_fr/diagnostic-traitement/diagnosing_childhood-cancer.html)

Walter Santé , Hippolyte Le Dem, 21 janvier 2022

ANNEXE

Questionnaire :

1-grade :

- IDE
- ISP
- AS

2-expérience au niveau du service :

- <12mois
- >12 mois

3-estimer vous que le nombre des enfants en oncologie pédiatrie est élevé :

- Oui
- Non

4-la préparation psychologique de l'enfant s'effectue –elle :

- Régulièrement
- Rarement
- Jamais

5-le nombre des membres de l'équipe soignante au niveau de service est :

- Suffisant
- Insuffisant

6-trouver vous que l'équipe soignant est :

- Bien organisée
- Moyennement organisée
- Mal organisée

7-est ce que le matériel nécessaire aux soins est toujours disponible ?

- Oui
- Non
- par fois

8- est ce que les médicaments pour réaliser la chimiothérapie au niveau de service disponible ?

- OUI
- NON
- PAR FOIS

9-avez-vous suivi la formation d'infirmière puéricultrice ou une formation sur la manipulation des produits de la chimiothérapie ?

- OUI
- NON

10-Avez –vous eu une formation par rapport à la prise en charge des enfant cancéreuses ?

- OUI
- NON

11-quelle difficultés rencontrez-vous lors des différents soins auprès des enfants on oncologie ?

.....
.....
.....
.....

12-pensez-vous qu'il vous manque quelque chose pour effectuer une prise en charge de l'enfant atteint en cancer ?

.....
.....
.....

13-Est-ce que l'infirmière trouve des difficultés pour gérer les douleurs de l'enfant après la chimiothérapie ?

14- quels outils utilisez-vous pour pallier à ces difficultés ?

.....
.....
.....
.....