



# *Classeur de Liaison Patient*



*3CFS : La Coopération Contre le Cancer Francilienne Sud*







# Sommaire

<i>Le classeur</i>	Page 4
<i>Le parcours patient en oncologie</i>	Page 5
<i>Vos coordonnées</i>	Page 6
<i>La personne de confiance</i>	Page 7
<i>Désignation d'une personne de confiance</i>	Page 9
<i>Répertoire des professionnels intervenant dans votre parcours de soins</i>	Page 11
<i>Une équipe de spécialistes</i>	Page 13
<i>Calendrier</i>	Page 17
<i>Vos compétences patient</i>	Page 25
<i>Vos questions à poser</i>	Page 29
<i>Carnet de transmissions</i>	Page 31
<i>Le cancer et ses traitements</i>	Page 35
<i>La chimiothérapie</i>	Page 37
<i>Les effets secondaires de la chimiothérapie</i>	Page 40
<i>La radiothérapie</i>	Page 49
<i>Le déroulement d'une radiothérapie</i>	Page 50
<i>Les effets secondaires de la radiothérapie</i>	Page 53
<i>L'immunothérapie et les thérapies ciblées</i>	Page 59
<i>Les soins de support</i>	Page 60
<i>Associations et réseaux</i>	Page 63
<i>Mieux vivre le cancer</i>	Page 65
<i>Vos droits : les directives anticipées</i>	Page 67
<i>Formulaire de recueil des directives anticipées</i>	Page 69
<i>Glossaire</i>	Page 71
<i>Bibliographie</i>	Page 78
<i>Documents personnels</i>	Pochettes transparentes



# Le classeur

**L'objectif de ce classeur** est de vous aider dans la gestion de votre maladie et de vous donner des informations pratiques pour une surveillance optimale de votre traitement. Il a été élaboré par les professionnels des membres du 3CFS (Coopération Contre le Cancer Francilienne Sud) qui travaillent en partenariat pour vous apporter une prise en charge de qualité tout au long de votre parcours de soins.

**Le 3CFS est un 3C (Centre de Coordination de Cancérologie)** réunissant 4 établissements publics de l'Essonne : le **GHNE** – Groupe Hospitalier Nord Essonne (sites de Juvisy, Longjumeau et Orsay), le **CHSF** – Centre Hospitalier Sud Francilien, le **CHA** – Centre Hospitalier d'Arpajon et le **CHSE** – Centre Hospitalier Sud Essonne (sites de Dourdan et Étampes).

**Le 3CFS est une cellule Qualité** qui a pour mission dans les établissements membres : la coordination médicale de la cancérologie et en particulier les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires en cancérologie, l'assurance qualité du Programme Personnalisé de Soins pour chaque patient, le suivi individualisé des patients en apportant une aide et un soutien dans la prise en charge et le suivi de la mise en place du Plan Cancer.

**Ce classeur ainsi établi ne remplace pas le dialogue** avec votre médecin ou le personnel paramédical (infirmier d'annonce, infirmier d'hôpital de jour, aide-soignant...). En effet, ces professionnels de santé vous aident à mieux comprendre les explications qui vous sont données et à vous accompagner dans la gestion de la maladie.

**Ce classeur facilitera le suivi de votre prise en charge** par les différents intervenants, en regroupant les informations qui seront utiles pour vous et les professionnels de santé. Il vous appartient. Vous pouvez y ajouter les documents médicaux relatifs à votre traitement. Tous les documents utiles à votre prise en charge seront dans un seul classeur.

Les documents vierges de ce classeur seront disponibles sur les sites des établissements partenaires afin que vous puissiez imprimer des feuilles supplémentaires en fonction de votre besoin. Les adresses des sites internet des hôpitaux sont disponibles dans « Une équipe de spécialistes ».

**Conservez bien votre classeur. Il est à apporter à chaque rendez-vous (consultations, séances, hospitalisations...) se déroulant dans n'importe quel établissement.**

# Le parcours patient en oncologie

Accompagnement et coordination

ville / hôpital

## Temps du diagnostic

**Recherche de la maladie** : examens radiologiques et / ou biologiques, biopsie.

**Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)** : diagnostic posé et décision thérapeutique.



## Temps de l'annonce

**Consultation d'annonce** avec le médecin oncologue suivi de la **consultation avec l'infirmière d'accompagnement** à l'annonce.

Remise du **Programme Personnalisé de Soins (PPS)** qui reprend les différentes étapes de votre traitement.

Évaluation des **compétences patient**.



## Traitement

**Soins spécifiques du cancer (associés ou non)** : chirurgie, chimiothérapie, immunothérapie, hormonothérapie, radiothérapie, thérapies ciblées.

**Soins de support** : prise en charge de la douleur, prise en charge diététique, prise en charge psychologique, prise en charge sociale, familiale et professionnelle.

**Soins palliatifs** : maintien de la meilleure qualité de vie possible, soins permettant de soulager les symptômes.



## Temps du suivi

**Suivi médical** et examens de contrôle. Retour à la vie quotidienne.



# Vos coordonnées

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

N° de téléphone : .....

Email : .....

## *PERSONNE À PRÉVENIR*

Nom : .....

Prénom : .....

N° de téléphone : .....

Email : .....

Lien avec vous : .....



# La personne de confiance

Depuis la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, les établissements hospitaliers ont l'obligation de permettre aux patients de désigner une personne de confiance dès leur entrée à l'hôpital.

La loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie est venue renforcer ce dispositif.

Pour les professionnels de santé, il s'agit d'un acteur très important puisqu'ils seront amenés à dialoguer avec lui très souvent.

La personne de confiance se distingue de la personne à prévenir dans la mesure où elle est choisie par le patient pour remplir des missions définies précisément par la loi.

## Quel est le rôle de la personne de confiance ?

La personne de confiance accompagne le patient dans ses démarches et peut assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions (art L.1111-6 du code de la santé publique). Sa mission est donc limitée : elle accompagne, assiste, mais **ne se substitue pas à l'intéressé et ne peut ni s'exprimer, ni décider à sa place.**

- Lorsque le patient est en état d'exprimer sa volonté, le secret médical est partagé avec la personne de confiance dans la mesure où elle peut, **avec l'accord du patient**, assister aux entretiens médicaux.

La personne de confiance peut aider le patient dans ses décisions en lui apportant un éclairage et l'amène à donner un consentement éclairé aux soins.

- Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, la personne de confiance est l'interlocuteur direct du médecin.

L'article L.1111-4 alinéa 4 du code de la santé publique dispose ainsi que le médecin **consulte obligatoirement** la personne de confiance, la famille ou à défaut un des proches du patient.

Selon l'article L.1111-6 du code de la santé publique, la personne de confiance rend compte de la volonté du patient, mais n'exprime pas ses propres souhaits ou convictions. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.

Cette consultation est obligatoire avant toute intervention ou toute investigation. Le médecin ne peut s'en dispenser qu'en cas d'urgence ou d'impossibilité.

La personne de confiance peut également être dépositaire des directives anticipées du patient concernant sa fin de vie.

## Qui pouvez-vous désigner ?

La loi n'édicte que des critères généraux, permettant en pratique à de très nombreuses personnes de devenir « personne de confiance ».

En effet, la personne de confiance doit simplement être une **personne physique** et doit être une **personne connue depuis longtemps par le patient** pour que la confiance soit présente.

Concrètement, la personne de confiance pourra être un membre de la famille, un ami, un proche, etc.



La désignation de la personne de confiance est valable durant le temps de l'hospitalisation. Elle est toutefois révocable à tout moment. Il suffit d'en avertir le personnel hospitalier et de désigner, le cas échéant, une nouvelle personne de confiance.

Vous devez obtenir **l'accord écrit de la personne de confiance** que vous avez désignée. Cet accord peut être donné soit par la signature du formulaire ci-joint, soit par mail, soit par courrier. Une fois l'accord obtenu, communiquez-le à l'équipe soignante.

La personne désignée peut toujours refuser d'être la personne de confiance du patient.

Le patient protégé par une mesure de tutelle peut désigner une personne de confiance, avec l'accord du Juge des tutelles ou du Conseil de famille si celui-ci a été constitué.

Toutefois, si lors d'une précédente hospitalisation, antérieure à la mesure de tutelle, le patient en avait désigné une, le Juge des tutelles peut soit confirmer la mission de cette personne soit révoquer sa désignation. Depuis la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, le mandat exercé par le tuteur peut prévoir d'exercer les missions confiées à la personne de confiance.

En cas de difficultés pour écrire, deux témoins peuvent attester par écrit de la volonté du patient de désigner la personne de confiance.

Pour plus d'informations, vous pouvez contacter La Direction des Affaires Juridiques au **01.61.69.52.80** ou **01.61.69.54.50**, consulter le **règlement intérieur de l'établissement (article 64)**, ou vous rendre sur le site <https://www.has-sante.fr>



# Désignation d'une personne de confiance

En application de la loi du 4 Mars 2002 relative aux droits des malades  
Article L. 1111-6 du Code la Santé Publique

Je soussigné(e).....né(e) le.....pris(e) en charge au  
.....désigne

Madame, Monsieur..... joignable au.....en tant que personne  
de confiance pour la durée de ma prise en charge.

Son rôle sera de m'accompagner dans mes démarches et d'assister aux entretiens médicaux si je le  
souhaite.

J'ai bien noté qu'elle sera consultée par le médecin responsable au cas où je serais hors d'état d'exprimer  
ma volonté.

J'ai bien noté que je peux à tout moment changer de personne de confiance si je le souhaite.

Refus du patient de désigner une personne de confiance  
(cocher la case)

Le tuteur exerce les missions de la personne de confiance (loi du 5 mars 2007). Noter les coordonnées:

Fait le .....Signature du patient

## Accord de la personne de confiance:

Fait le .....Signature de la personne de confiance

Impossibilité d'obtenir la signature de la personne de confiance





# Répertoire des professionnels intervenant dans

## votre parcours de soins

### MÉDECIN TRAITANT

Nom : .....

N° de téléphone : .....

Fax : .....

Mail : .....

### SPÉCIALISTE

Nom : .....

N° de téléphone : .....

Fax : .....

Mail : .....

### RADIOTHÉRAPEUTE RÉFÉRENT

Nom : .....

N° de téléphone : .....

Fax : .....

Mail : .....

### PHARMACIEN HOSPITALIER

(Rétrocession)

Nom : .....

N° de téléphone : .....

Fax : .....

Mail : .....

### ASSISTANTE SOCIALE

Nom : .....

N° de téléphone : .....

Fax : .....

Mail : .....

### CHIRURGIEN RÉFÉRENT

Nom : .....

N° de téléphone : .....

Fax : .....

Mail : .....

### ONCOLOGUE RÉFÉRENT

Nom : .....

N° de téléphone : .....

Fax : .....

Mail : .....

### RÉSEAU

Nom : .....

N° de téléphone : .....

Fax : .....

Mail : .....

### PHARMACIEN DE VILLE

Nom : .....

N° de téléphone : .....

Fax : .....

Mail : .....

### DIÉTÉTICIEN

Nom : .....

N° de téléphone : .....

Fax : .....

Mail : .....



# Répertoire des professionnels intervenant dans votre parcours de soins

## LABORATOIRE

Nom : .....

N° de téléphone : .....

Fax : .....

Mail : .....

## HOSPITALISATION À DOMICILE

Nom : .....

N° de téléphone : .....

Fax : .....

Mail : .....

## INFIRMIER LIBÉRAL

Nom : .....

N° de téléphone : .....

Fax : .....

Mail : .....

## INFIRMIER EN PRATIQUES AVANCÉES (IPA)

Nom : .....

N° de téléphone : .....

Fax : .....

Mail : .....

## AUTRE

Nom : .....

N° de téléphone : .....

Fax : .....

Mail : .....

## AMBULANCE

Nom : .....

N° de téléphone : .....

Fax : .....

Mail : .....

## PRESTATAIRE DE SERVICE

Nom : .....

N° de téléphone : .....

Fax : .....

Mail : .....

## KINÉSITHÉRAPEUTE

Nom : .....

N° de téléphone : .....

Fax : .....

Mail : .....

## AUTRE LIBÉRAL

Nom : .....

N° de téléphone : .....

Fax : .....

Mail : .....

## AUTRE

Nom : .....

N° de téléphone : .....

Fax : .....

Mail : .....



[www.gh-nord-essonne.fr](http://www.gh-nord-essonne.fr)

## Secrétariat & Rendez-vous

☎ 01 64 54 31 74 / 01 64 54 32 96

☎ 01 64 54 32 97

✉ [oncologie.chl@gh-nord-essonne.fr](mailto:oncologie.chl@gh-nord-essonne.fr)

## L'ÉQUIPE SOIGNANTE

Denise ALEXANDRE

Cadre de santé

☎ 01 64 54 31 70

IDE annonce

☎ 01 64 54 34 88

Maryline OLIVIER

Infirmière de coordination des soins externes  
(site Longjumeau)

☎ 01 64 54 30 71

✉ [Coordination.oncologie-chl@gh-nord-essonne.fr](mailto:Coordination.oncologie-chl@gh-nord-essonne.fr)

## LES SOINS DE SUPPORT

Équipe Mobile de Gériatrie

☎ 01 64 54 40 49

Psychologue – Gaëlle PREVOST

☎ 01 64 54 31 71

Stomathérapeute – Esther MARIE-ADOLPHE

☎ 01 64 54 33 26

Service diététique

☎ 01 64 54 30 09

Service social

☎ 01 64 54 32 03

## LES ONCOLOGUES

Dr Manal AWAD MALAAB

Oncologue – Chef de service (site de Longjumeau)

☎ 01 64 54 29 41

✉ [m.awad@gh-nord-essonne.fr](mailto:m.awad@gh-nord-essonne.fr)

Dr Joël EZENFIS

Oncologie générale

☎ 01 64 54 29 96

✉ [j.ezenfis@gh-nord-essonne.fr](mailto:j.ezenfis@gh-nord-essonne.fr)

Dr Samy LOUAFI

Oncologue digestif – site Longjumeau

☎ 06 03 61 62 47

Dr Hassina MALLEK

Onco-hématologue – site Longjumeau

☎ 01 64 54 29 46

✉ [h.mallek@gh-nord-essonne.fr](mailto:h.mallek@gh-nord-essonne.fr)

## LES CONSULTANTS EXTERNES

Dr Erick CHIRAT

Oncologue – Radiothérapeute

Dr Jean-Baptiste MICOL

Hématologue

Dr Younès ZERKI

Attaché de recherche clinique

## AUTRES STRUCTURES

CRTT, Meudon

☎ 01 41 28 22 80

✉ [rttcrtt@gmail.com](mailto:rttcrtt@gmail.com)

CRTT, Versailles

☎ 01 30 83 16 15

✉ [secretariat.rxth@gmail.com](mailto:secretariat.rxth@gmail.com)

[www.crtt.net](http://www.crtt.net)

Le CROME, Ris Orangis

☎ 01 69 02 10 60

[www.chsf.fr](http://www.chsf.fr)

## Secrétariat & Rendez-vous

3<sup>ème</sup> étage – Pôle D

☎ 01 61 69 31 96

☎ 01 87 75 61 43

## L'ÉQUIPE SOIGNANTE

Infirmières Hôpital de Jour  
Pôle D – RDC

☎ 01 61 69 71 98

☎ 01 87 75 61 68

✉ [hdj-onco.pinf@chsf.fr](mailto:hdj-onco.pinf@chsf.fr)

Infirmière Coordinatrice  
Sylvie BARAZER

Pôle D – RDC

☎ 01 61 69 75 47

Infirmières Hospitalisation  
Conventionnelle

Pôle D – 3<sup>ème</sup> étage

☎ 01 61 69 30 57

☎ 01 87 75 62 32

Infirmière Coordinatrice  
Pôle D – 3<sup>ème</sup> étage

Julie TCHANGOU

☎ 01 61 69 78 29

☎ 01 87 75 62 32

Fahima GUERFI

Cadre de santé

☎ 01 61 69 51 92

Maria-Grazia CIRENI

Infirmière d'accompagnement à  
l'annonce en cancérologie

Du lundi au vendredi 9h30 – 17h30

☎ 01 61 69 71 88

☎ 01 87 75 61 70

✉ [maria-grazia.cireni@chsf.fr](mailto:maria-grazia.cireni@chsf.fr)

## LES ONCOLOGUES

Dr Faiza BENHAGOUGA

Spécialiste en soins de support

☎ 01 61 69 33 95

✉ [faiza.benhagouga@chsf.fr](mailto:faiza.benhagouga@chsf.fr)

Dr Sonia CHEAIB

Oncologue

☎ 01 61 69 31 63

✉ [sonia.cheaib@chsf.fr](mailto:sonia.cheaib@chsf.fr)

Dr Joël EZENFIS

Oncologue, Chef de service

☎ 01 61 69 74 16

✉ [joel.ezenfis@chsf.fr](mailto:joel.ezenfis@chsf.fr)

Dr Walid JDID

Oncologue

☎ 01 61 69 77 30

✉ [walid.jdid@chsf.fr](mailto:walid.jdid@chsf.fr)

Dr Samy LOUAFI

Oncologue digestif

☎ 01 61 69 30 77 – 06 03 61 62 47

✉ [Samy.louafi@chsf.fr](mailto:Samy.louafi@chsf.fr)

Dr Marion LOZACH

Oncologue

☎ 01 61 69 77 29

✉ [marion.lozach@chsf.fr](mailto:marion.lozach@chsf.fr)

Dr Yacine ZOUHRY

Oncologue

☎ 01 61 69 34 78

✉ [yacine.zouhry@chsf.fr](mailto:yacine.zouhry@chsf.fr)

Dr Meryem GLAOUI

Oncologue

☎ 01 61 69 50 99

✉ [meryem.glaoui@chsf.fr](mailto:meryem.glaoui@chsf.fr)

# Une équipe de spécialistes sur le CHSF 2/2

## LES SOINS DE SUPPORTS

Consultation Oncogériatrie

Dr Nacer BADIS

☎ 01 61 69 31 71

Équipe Mobile Douleur et Soins Palliatifs

Drs Sylvie BOULESTEIX et Marielle ABADIE

Secrétariat

☎ 01 61 69 31 76

Service Social

☎ 01 61 69 51 51

Unité de Psychologie Clinique

Blanche LEGUY ☎ 01 61 69 76 96

Paola ABURTO ☎ 01 61 69 34 23

Audrey ABOAB ☎ 01 61 69 51 66

Addictologie

Secrétariat

☎ 01 61 69 70 33

Service diététique, hypnose, ostéopathie, acupuncture... : vous adressez au service

## RADIOTHÉRAPIE

Secrétariat

☎ 01 61 69 31 20

Dr Natacha BOURRY

Dr Carmen MURARIU

Dr Sarah VOURCH

Dr Deborah BELEMSAGHA

Dr Samir DJEBBARI

*Une équipe de spécialistes*  
sur le CHA

[www.ch-arpajon.fr](http://www.ch-arpajon.fr)

## Secrétariat & Rendez-vous

Médecine B – 3<sup>ème</sup> étage

☎ 01 64 92 91 30

## LES SPECIALISTES

Secrétariat d'exploration fonctionnelle

☎ 01 64 92 92 51 ou 01 64 92 92 50

Secrétariat d'Urologie

☎ 01 64 92 90 80

Secrétariat de Gynécologie

☎ 01 64 92 91 49

Secrétariat d'ORL

☎ 01 64 92 71 03

Secrétariat de Pneumologie

☎ 01 64 92 91 30

## LES CONSULTANTS EXTERNES

Dr Erick CHIRAT

Oncologue – Radiothérapeute

## L'ÉQUIPE SOIGNANTE

Dr Sonia CHEAIB – Oncologue, en son absence : Dr Walid JDID

☎ 01 64 92 92 24

Infirmières Hôpital de Jour d'Oncologie

☎ 01 64 92 93 10

## LES SOINS DE SUPPORTS

Diététicienne

☎ 01 64 92 90 63

Service Social

☎ 01 64 92 91 14

Gérontologie / SSR

☎ 01 64 92 92 10

Psychologues

☎ 01 64 92 92 04



## Secrétariat & Rendez-vous

### Étampes

☎ 06 75 00 76 38

📠 01 60 80 78 23

✉ [secretariat.oncologie@ch-sudessonne.fr](mailto:secretariat.oncologie@ch-sudessonne.fr)

### Dourdan

☎ 01 60 81 58 74

📠 01 60 81 59 71

✉ [dourdan-hdj@ch-sudessonne.fr](mailto:dourdan-hdj@ch-sudessonne.fr)

## L'ÉQUIPE SOIGNANTE

Infirmières d'accompagnement à l'annonce Étampes et Dourdan

✉ [ideannonce@ch-sudessonne.fr](mailto:ideannonce@ch-sudessonne.fr)

Étampes ☎ 01 60 80 78 88

Dourdan ☎ 01 60 81 58 58 – au standard, demandez les IDE d'annonce de Dourdan.

## Infirmières Hôpital de jour

### Étampes

☎ 01 60 80 60 80

📠 01 60 80 78 23

✉ [medidejour@ch-sudessonne.fr](mailto:medidejour@ch-sudessonne.fr)

### Dourdan

☎ 01 60 81 58 74

📠 01 60 81 59 71

✉ [dourdan-hdj@ch-sudessonne.fr](mailto:dourdan-hdj@ch-sudessonne.fr)

## Les cadres de santé

☎ 01 60 80 76 76

Mme BATUT – Hospitalisation conventionnelle et Hôpital de jour Étampes

Mme DADIE – Hospitalisation conventionnelle et Hôpital de jour Dourdan

Mme LALLIER – Consultations bi-site

**URGENCES Étampes** – 01 60 80 76 76

**URGENCES Dourdan** – 01 60 81 58 58

## LES ONCOLOGUES

Dr Mohamed BANANA  
Oncologue et Pneumologue, Étampes

Dr Erick CHIRAT  
Oncologue et Radiothérapeute, bi-site

Dr Walid JDID  
Oncologue, Étampes

## HÔPITAL DE JOUR

Dr Olfa DORAI  
Médecin, Étampes

Dr Mohamed Riadh MAKHLOUFI  
Hématologue, Dourdan

## POSE DE PAC – CONSULTATIONS DE CHIRURGIE VISCÉRALE

Étampes ☎ 01 60 80 79 44

Dourdan ☎ 01 60 81 76 76

## STRUCTURES EXTERNES – Radiothérapie

CRTT Meudon  
☎ 01 41 28 22 80

✉ [rttcrtt@gmail.com](mailto:rttcrtt@gmail.com)

CRTT Versailles  
☎ 01 30 83 16 15

✉ [secretariat.rxth@gmail.com](mailto:secretariat.rxth@gmail.com)

[www.crtt.net](http://www.crtt.net)

## PHARMACIE – Rétrocession de médicaments

Étampes ☎ 01 60 80 79 89

Dourdan ☎ 01 60 81 58 42

## SOINS DE SUPPORT ☎ 01 60 80 76 76

- Consultation Douleur – Dr PERCHERON  
☎ 01 60 80 79 40  
✉ [spercheron@ch-sudessonne.fr](mailto:spercheron@ch-sudessonne.fr)
- Équipe mobile de gériatrie et pansement : Dr RAHIOUI
- Diététiciennes : Mme TOEN, Mme CANARD et Mme MEISSA
- Assistantes sociales
- Psychologue : Mme PECQUERIE
- Stomathérapeute : Mme PEQUEGNOT
- Tabacologie, alcoologie

## EN EXTERNE

Socio-esthéticienne, prothèses mammaires externes et prothèses capillaires.



# Calendrier 2023

Janvier		Février		Mars	
1	D	1	M	1	M
2	L	2	J	2	J
3	M	3	V	3	V
4	M	4	S	4	S
5	J	5	D	5	D
6	V	6	L	6	L
7	S	7	M	7	M
8	D	8	M	8	M
9	L	9	J	9	J
10	M	10	V	10	V
11	M	11	S	11	S
12	J	12	D	12	D
13	V	13	L	13	L
14	S	14	M	14	M
15	D	15	M	15	M
16	L	16	J	16	J
17	M	17	V	17	V
18	M	18	S	18	S
19	J	19	D	19	D
20	V	20	L	20	L
21	S	21	M	21	M
22	D	22	M	22	M
23	L	23	J	23	J
24	M	24	V	24	V
25	M	25	S	25	S
26	J	26	D	26	D
27	V	27	L	27	L
28	S	28	M	28	M
29	D	29	M	29	M
30	L	30	J	30	J
31	M	31	V	31	V
		Vacances scolaires			
Zone A Besançon, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Limoges, Lyon, Poitiers		Zone B Aix-Marseille, Amiens, Caen, Lille, Nancy-Metz, Nantes, Nice, Orléans-Tours, Reims, Rennes, Rouen, Strasbourg		Zone C Créteil, Montpellier, Paris, Toulouse, Versailles	





# Calendrier 2023

Juillet		Août		Septembre	
1 S	1 M	1 V	1 M	1 V	1 V
2 D	2 M	2 S	2 M	2 S	2 S
3 L	3 J	3 D	3 J	3 D	3 D
4 M	4 V	4 L	4 V	4 L	4 L
5 M	5 S	5 M	5 S	5 M	5 M
6 J	6 D	6 M	6 D	6 M	6 M
7 V	7 L	7 J	7 L	7 J	7 J
8 S	8 M	8 V	8 M	8 V	8 V
9 D	9 M	9 S	9 M	9 S	9 S
10 L	10 J	10 D	10 J	10 D	10 D
11 M	11 V	11 L	11 V	11 L	11 L
12 M	12 S	12 M	12 S	12 M	12 M
13 J	13 D	13 M	13 D	13 M	13 M
14 V	14 L	14 J	14 L	14 J	14 J
15 S	15 M	15 V	15 M	15 V	15 V
16 D	16 M	16 S	16 M	16 S	16 S
17 L	17 J	17 D	17 J	17 D	17 D
18 M	18 V	18 L	18 V	18 L	18 L
19 M	19 S	19 M	19 S	19 M	19 M
20 J	20 D	20 M	20 D	20 M	20 M
21 V	21 L	21 J	21 L	21 J	21 J
22 S	22 M	22 V	22 M	22 V	22 V
23 D	23 M	23 S	23 M	23 S	23 S
24 L	24 J	24 D	24 J	24 D	24 D
25 M	25 V	25 L	25 V	25 L	25 L
26 M	26 S	26 M	26 S	26 M	26 M
27 J	27 D	27 M	27 D	27 M	27 M
28 V	28 L	28 J	28 L	28 J	28 J
29 S	29 M	29 V	29 M	29 V	29 V
30 D	30 M	30 S	30 M	30 S	30 S
31 L	31 J				
Zone A		Zone B		Zone C	
Besançon, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Limoges, Lyon, Poitiers		Aix-Marseille, Amiens, Caen, Lille, Nancy-Metz, Nantes, Nice, Orléans-Tours, Reims, Rennes, Rouen, Strasbourg		Créteil, Montpellier, Paris, Toulouse, Versailles	
Vacances scolaires					







# Calendrier 2024

Avril		Mai		Juin	
1 L	1 M	1 S			
2 M	2 J	2 D			
3 M	3 V	3 L			
4 J	4 S	4 M			
5 V	5 D	5 M			
6 S	6 L	6 J			
7 D	7 M	7 V			
8 L	8 M	8 S			
9 M	9 J	9 D			
10 M	10 V	10 L			
11 J	11 S	11 M			
12 V	12 D	12 M			
13 S	13 L	13 J			
14 D	14 M	14 V			
15 L	15 M	15 S			
16 M	16 J	16 D			
17 M	17 V	17 L			
18 J	18 S	18 M			
19 V	19 D	19 M			
20 S	20 L	20 J			
21 D	21 M	21 V			
22 L	22 M	22 S			
23 M	23 J	23 D			
24 M	24 V	24 L			
25 J	25 S	25 M			
26 V	26 D	26 M			
27 S	27 L	27 J			
28 D	28 M	28 V			
29 L	29 M	29 S			
30 M	30 J	30 D			
	31 V				
		Vacances scolaires			
<b>Zone A</b>	Besançon, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Limoges, Lyon, Poitiers	<b>Zone B</b>	Aix-Marseille, Amiens, Caen, Lille, Nancy-Metz, Nantes, Nice, Orléans-Tours, Reims, Rennes, Rouen, Strasbourg	<b>Zone C</b>	Créteil, Montpellier, Paris, Toulouse, Versailles



# Calendrier 2024

Juillet		Août		Septembre	
1 L	1 J	1 D	1 J	1 D	1 D
2 M	2 V	2 L	2 V	2 L	2 L
3 M	3 S	3 M	3 S	3 M	3 M
4 J	4 D	4 M	4 D	4 M	4 M
5 V	5 L	5 J	5 L	5 J	5 J
6 S	6 M	6 V	6 M	6 V	6 V
7 D	7 M	7 S	7 M	7 S	7 S
8 L	8 J	8 D	8 J	8 D	8 D
9 M	9 V	9 L	9 V	9 L	9 L
10 M	10 S	10 M	10 S	10 M	10 M
11 J	11 D	11 M	11 D	11 M	11 M
12 V	12 L	12 J	12 L	12 J	12 J
13 S	13 M	13 V	13 M	13 V	13 V
14 D	14 M	14 S	14 M	14 S	14 S
15 L	15 J	15 D	15 J	15 D	15 D
16 M	16 V	16 L	16 V	16 L	16 L
17 M	17 S	17 M	17 S	17 M	17 M
18 J	18 D	18 M	18 D	18 M	18 M
19 V	19 L	19 J	19 L	19 J	19 J
20 S	20 M	20 V	20 M	20 V	20 V
21 D	21 M	21 S	21 M	21 S	21 S
22 L	22 J	22 D	22 J	22 D	22 D
23 M	23 V	23 L	23 V	23 L	23 L
24 M	24 S	24 M	24 S	24 M	24 M
25 J	25 D	25 M	25 D	25 M	25 M
26 V	26 L	26 J	26 L	26 J	26 J
27 S	27 M	27 V	27 M	27 V	27 V
28 D	28 M	28 S	28 M	28 S	28 S
29 L	29 J	29 D	29 J	29 D	29 D
30 M	30 V	30 L	30 V	30 L	30 L
31 M	31 S				
		Vacances scolaires			
Zone A	Besançon, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Limoges, Lyon, Poitiers	Zone B	Aix-Marseille, Amiens, Caen, Lille, Nancy-Metz, Nantes, Nice, Orléans-Tours, Reims, Rennes, Rouen, Strasbourg	Zone C	Créteil, Montpellier, Paris, Toulouse, Versailles



# Calendrier 2024

Octobre		Novembre		Décembre	
1 M	1 V	1 D			
2 M	2 S	2 L			
3 J	3 D	3 M			
4 V	4 L	4 M			
5 S	5 M	5 J			
6 D	6 M	6 V			
7 L	7 J	7 S			
8 M	8 V	8 D			
9 M	9 S	9 L			
10 J	10 D	10 M			
11 V	11 L	11 M			
12 S	12 M	12 J			
13 D	13 M	13 V			
14 L	14 J	14 S			
15 M	15 V	15 D			
16 M	16 S	16 L			
17 J	17 D	17 M			
18 V	18 L	18 M			
19 S	19 M	19 J			
20 D	20 M	20 V			
21 L	21 J	21 S			
22 M	22 V	22 D			
23 M	23 S	23 L			
24 J	24 D	24 M			
25 V	25 L	25 M			
26 S	26 M	26 J			
27 D	27 M	27 V			
28 L	28 J	28 S			
29 M	29 V	29 D			
30 M	30 S	30 L			
31 J		31 M			
<b>Zone A</b> Besançon, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Limoges, Lyon, Poitiers	<b>Zone B</b> Aix-Marseille, Amiens, Caen, Lille, Nancy-Metz, Nantes, Nice, Orléans-Tours, Reims, Rennes, Rouen, Strasbourg	<b>Zone C</b> Créteil, Montpellier, Paris, Toulouse, Versailles			



# Vos compétences patient

Nom et prénom du patient :

Date de naissance :

Entourage aidant par rapport à l'ETP (lien avec le patient) :

Accompagnement des compétences patient par les infirmiers et diététiciennes – Oncologie – Hématologie. Ce document nous permet de tracer vos compétences et de les prendre en compte dans votre parcours de soins. Dans le tableau ci-dessous, vous avez le descriptif des compétences évoquées et à renseigner dans le tableau suivant.

<i>Compétences</i>	<i>Objectifs spécifiques ou composantes (exemples)</i>
1 – Faire connaître ses besoins, informer son entourage.	Exprimer ses besoins, ses valeurs, ses connaissances, ses projets, ses attentes, ses émotions (diagnostic éducatif).
2 – Comprendre, s'expliquer.	Comprendre son corps, sa maladie, s'expliquer la physiopathologie, les répercussions socio-familiales de la maladie. S'expliquer les principes du traitement.
3 – Repérer, analyser, mesurer	Repérer des signes d'alerte, des symptômes précoces, analyser une situation à risque, des résultats d'examen. Mesurer sa glycémie, sa pression artérielle, son débit respiratoire de pointe, etc.
4 – Faire face, décider	Connaître, appliquer la conduite à tenir face à une crise (hypoglycémie, hyperglycémie, crise d'asthme...). Décider dans l'urgence.
5 – Résoudre un problème de thérapeutique quotidienne, de gestion de sa vie et de sa maladie, résoudre un problème de prévention	Ajuster le traitement, adapter les doses d'insuline. Réaliser un équilibre diététique sur la journée, la semaine. Prévenir les accidents, les crises. Aménager un environnement, un mode de vie favorable à sa santé (activité physique, gestion du stress...)
6 – Pratiquer, faire	Pratiquer les techniques (injection d'insuline, auto-contrôle, glycémie, « spray », chambre d'inhalation, débitmètre de pointe). Pratiquer des gestes d'urgence.
7 – Adapter, réajuster	Adapter sa thérapeutique à un autre contexte de vie (voyage, sport, grossesse). Réajuster un traitement ou une diététique. Intégrer les nouvelles technologies médicales dans la gestion de sa maladie et de son traitement.
8 – Utiliser les ressources du système de soins, faire valoir ses droits	Savoir où et quand consulter, qui appeler : rechercher l'information utile. Faire valoir des droits (travail, école, assurances...). Participer à la vie des associations de patients.



COMPETENCES PATIENTS		ACQUISITIONS	ACTIVITÉS EN SOINS INFIRMIERS <i>par IDE Annonce, IDE HDJ, IDE MED. Consultation, entretien infirmier ou atelier.</i>
<i>Connaissances du patient - Information de l'entourage</i>			
<i>Compétence 1</i>	Faire reconnaître ses besoins, informer son entourage et déterminer des buts en collaboration avec les soignants	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Entourage identifié et informé</li> <li>○ Professionnels intervenants dans le parcours identifiés et coordonnées connues</li> <li>○ Personne de confiance identifiée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consultation (<u>IDE Annonce*</u>)</li> <li>○ Entretien infirmier (IDE Annonce)</li> <li>○ Entretien infirmier (<u>IDE HDJ*</u>)</li> <li>○ Entretien infirmier (<u>IDE MED*</u>)</li> </ul>
<i>Compétence 2</i>	Comprendre s'expliquer	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Connaissances sur la maladie</li> <li>○ Connaissances sur les traitements</li> <li>○ Connaissances des principaux effets secondaires</li> <li>○ Connaissances des principaux effets spécifiques selon les traitements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consultation (IDE Annonce)</li> <li>○ Entretien infirmier (IDE Annonce)</li> <li>○ Entretien infirmier (IDE HDJ)</li> <li>○ Consultation diététique (Diététicienne)</li> </ul>
<i>Compétences en auto-soins</i>			
<i>Compétence 3</i>	Repérer, analyser et mesurer	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Principaux effets secondaires</li> <li>○ Principaux effets spécifiques selon les traitements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consultation (IDE Annonce)</li> <li>○ Entretien infirmier (IDE HDJ)</li> <li>○ Entretien infirmier (IDE MED)</li> </ul>
<i>Compétence 4</i>	Faire face, décider	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Principaux effets secondaires</li> <li>○ Principaux effets spécifiques selon les traitements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consultation (IDE Annonce)</li> <li>○ Entretien infirmier (IDE HDJ)</li> <li>○ Entretien infirmier (IDE MED)</li> </ul>



Compétence 5	Résoudre un problème de thérapeutique quotidienne, de gestion de sa vie et de sa maladie, résoudre un problème de prévention	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Application des recommandations dans les gestes de la vie quotidienne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consultation (IDE Annonce)</li> <li>○ Entretien infirmier (IDE Annonce)</li> <li>○ Entretien infirmier (IDE HDJ)</li> <li>○ Entretien infirmier (IDE MED)</li> <li>○ Atelier (IDE Annonce – IDE HDJ)</li> </ul>
Compétence 6	Pratiquer, faire	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Application des recommandations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consultation (IDE Annonce)</li> <li>○ Entretien infirmier (IDE Annonce)</li> <li>○ Entretien infirmier (IDE HDJ)</li> <li>○ Entretien infirmier (IDE MED)</li> <li>○ Atelier (IDE Annonce – IDE HDJ)</li> <li>○ Consultation diététique (Diététicienne)</li> </ul>
<i>Compétences d'adaptation</i>			
Compétence 7	Adapter, réajuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Grossesse</li> <li>○ Voyages</li> <li>○ Visite auprès d'un entourage</li> <li>○ Activités physiques adaptées - sport</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consultation (IDE Annonce)</li> <li>○ Entretien infirmier (IDE Annonce)</li> <li>○ Entretien infirmier (IDE HDJ)</li> <li>○ Entretien infirmier (IDE MED)</li> <li>○ Atelier (IDE Annonce – IDE HDJ)</li> <li>○ Atelier (Enseignant APA)</li> </ul>
Compétence 8	Utiliser les ressources du système de soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Parcours patient d'oncologie connu</li> <li>○ Professionnels intervenants dans le parcours identifiés et coordonnés connus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consultation (IDE Annonce)</li> <li>○ Entretien infirmier (IDE Annonce)</li> <li>○ Entretien infirmier (IDE HDJ)</li> <li>○ Entretien infirmier (IDE MED)</li> </ul>





# Vos questions à poser

*lors de votre prochaine séance ou consultation*

A large rectangular area with a light blue border, containing 25 horizontal dotted lines for writing questions.



# Vos questions à poser

*lors de votre prochaine séance ou consultation*

A large rectangular area with a light blue border, containing 25 horizontal dotted lines for writing questions.



# Carnet de transmissions

Date	Intervenant	Observations



# Carnet de transmissions

Date	Intervenant	Observations



# Carnet de transmissions

Date	Intervenant	Observations



# Carnet de transmissions

Date	Intervenant	Observations

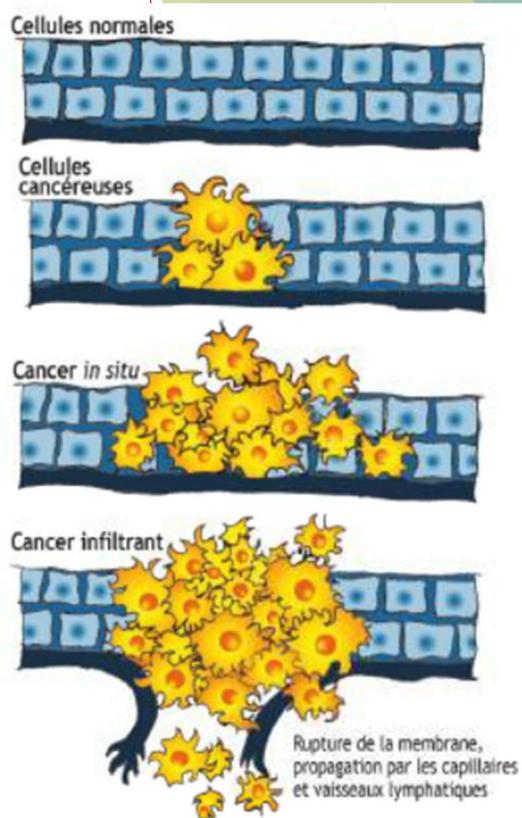


# Le cancer et ses traitements

Un cancer est une maladie de la cellule\*

Une cellule cancéreuse est une cellule qui s'est modifiée. Habituellement, ces modifications sont réparées par l'organisme. Cependant, lorsque la cellule devient cancéreuse, elle perd ses capacités de réparation. Elle se met alors à se multiplier et finit par former une masse que l'on appelle tumeur\* maligne.

Les cellules cancéreuses ont tendance à migrer dans d'autres parties du corps par les vaisseaux lymphatiques\* ou par les vaisseaux sanguins\*, et à y développer de nouvelles tumeurs qu'on appelle métastases\*. On dit dans ce cas que le cancer est métastatique\*



Traiter un cancer consiste à éliminer la tumeur et à supprimer les cellules cancéreuses. Il existe différents types de traitements qui peuvent être utilisés seuls ou associés entre eux :

LA CHIRURGIE\* permet de confirmer le diagnostic\* et d'enlever la tumeur et les éventuelles greffes cancéreuses\*, c'est-à-dire les endroits que les cellules cancéreuses auraient pu atteindre, grâce à une opération.

LA RADIOTHERAPIE\* est un traitement qui consiste à utiliser des rayons\* pour détruire les cellules cancéreuses, elle peut également avoir une action antalgique sur une localisation donnée. La chirurgie et la radiothérapie sont des traitements locaux du cancer, c'est-à-dire qu'ils agissent localement sur les cellules cancéreuses de l'organe atteint ou dans les ganglions\*.

LA CHIMIOOTHERAPIE\* est un traitement qui consiste à utiliser des médicaments contre les cellules cancéreuses (par injection dans un site implantable\* le plus souvent ou dans une veine). La chimiothérapie agit sur toutes les cellules cancéreuses, même sur celles qui n'ont pas été détectées par les examens d'imagerie\*.

L'HORMONOTHERAPIE\* est un traitement qui empêche l'action d'hormones\* susceptibles de stimuler la croissance des cellules cancéreuses. La chimiothérapie et l'hormonothérapie agissent par voie générale, c'est-à-dire qu'elles agissent sur les cellules cancéreuses dans l'ensemble du corps.

L'IMMUNOTHERAPIE\* est un traitement qui vise à stimuler les défenses immunitaires de l'organisme contre les cellules cancéreuses.



La radiothérapie, la chimiothérapie et l'hormonothérapie sont souvent utilisées en complément de la chirurgie pour améliorer les chances de [guérison\\*](#). On les qualifie alors de [traitements adjuvants\\*](#). Ils peuvent aussi être utilisés seuls. L'ordre des traitements proposés varie. La chimiothérapie peut également être utilisée avant la chirurgie ou la radiothérapie afin de diminuer le volume de la tumeur, on parle alors de chimiothérapie néo adjuvante.

Le traitement du cancer est adapté en fonction de chaque situation : chaque cancer est particulier et nécessite une prise en charge appropriée.

Pour choisir les traitements, les médecins tiennent compte de plusieurs critères :

- Du type de [cancer\\*](#) et de son [stade d'évolution\\*](#).
- De la localisation de la tumeur.
- De l'état de santé du patient et de ses [antécédents médicaux\\*](#) et chirurgicaux.
- De son âge.
- Des éventuels [effets secondaires\\*](#) des traitements.
- De votre avis et de vos préférences.
- De l'existence d'[essais thérapeutiques\\*](#) dont vous pourriez bénéficier.

Une équipe pluridisciplinaire choisit les traitements qui vous seront proposés. Composée des professionnels de santé concernés par la maladie dont vous souffrez, cette équipe se réunit lors d'une [réunion de concertation pluridisciplinaire\\*](#) (RCP).

Le plus souvent, il s'agit d'un chirurgien, d'un oncologue médical, d'un oncologue [radiothérapeute\\*](#), d'un médecin de spécialité et d'un radiologue. Ce choix est défini en concertation avec vous sur la base de l'avis rendu par ces professionnels. Un [Programme Personnalisé de Soins\\*](#) (PPS) vous est ensuite remis pour chaque traitement. Ainsi, vous êtes assuré de bénéficier de toutes les ressources médicales appropriées.



# La chimiothérapie

Une chimiothérapie ne débute qu'après un bilan préthérapeutique (examens biologiques et examens d'imagerie).

En fonction des résultats, le médecin établit un calendrier avec vous. L'administration d'une chimiothérapie nécessite une surveillance régulière.

La durée des traitements est variable. Elle est adaptée à chaque personne soignée et n'est pas proportionnelle à la gravité de la maladie.

## ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS DE CHIMIOTHÉRAPIE

Il est possible d'administrer les médicaments de chimiothérapie de plusieurs façons. L'efficacité du traitement n'est pas liée à la façon dont il est administré.

### L'injection intraveineuse

On propose très souvent, avant une chimiothérapie, de poser un cathéter\* qui permet d'administrer la chimiothérapie. Cette perfusion\* sera réalisée en hôpital de jour ou en hospitalisation selon les cas. Des diffuseurs portables\* peuvent être également utilisés et nécessitent une surveillance infirmière.

### Voie orale

Les médicaments de chimiothérapie sous forme de comprimés ou de gélules, sont administrés par voie orale (par la bouche). Comme les aliments, ils sont absorbés dans l'intestin. Ils sont ensuite acheminés par le sang jusqu'aux cellules cancéreuses.

### Autres voies d'administration de la chimiothérapie

Dans certains cas, la chimiothérapie est administrée directement dans la tumeur ou dans une cavité de l'organisme où les cellules cancéreuses se sont développées.

Ces voies d'administration nécessitent une hospitalisation. Une anesthésie\* locale est proposée si nécessaire.

## FONCTIONNEMENT DES CATHÉTERS

### Qu'est-ce qu'un cathéter ?

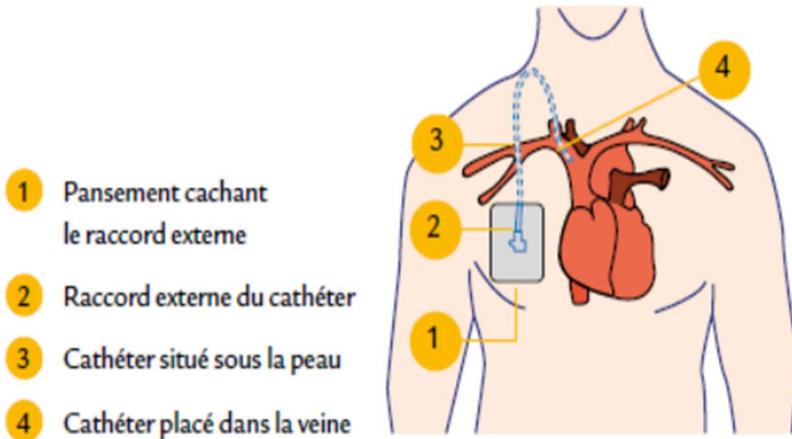
Un cathéter est un tuyau stérile\*, très fin, introduit le plus souvent dans une grosse veine à la base du cou.

Il sert à administrer rapidement des médicaments de chimiothérapie par une veine. Il évite ainsi de piquer dans le bras lors de chaque cure\* de chimiothérapie. Il peut aussi être utilisé pour injecter d'autres médicaments que ceux de la chimiothérapie (antibiotiques, médicaments contre les vomissements, etc.), pour alimenter la personne soignée (alimentation intraveineuse) ou pour effectuer des prises de sang.

La pose du cathéter se réalise en ambulatoire sous anesthésie locale et sous contrôle radiologique. Elle dure entre 20 minutes et 1 heure.

## Plusieurs types de cathéters ?

### 1. Le cathéter simple ou cathéter veineux central



Cathéter simple ou cathéter veineux central

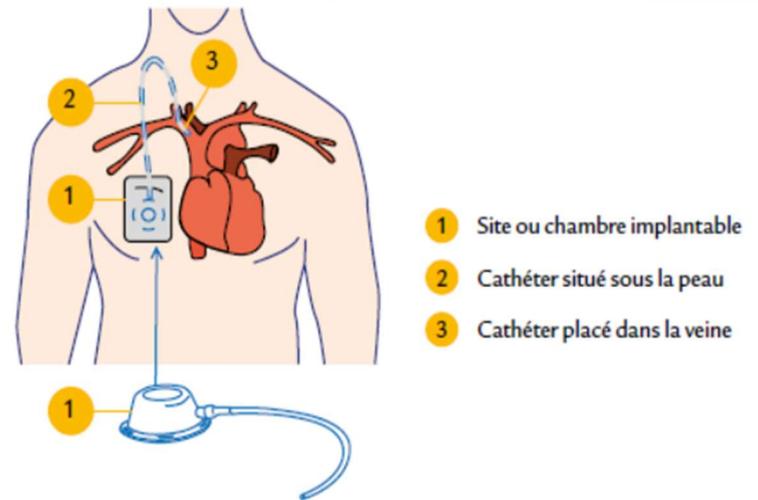
Le cathéter simple sort le plus souvent sous la clavicule\*.

Ce cathéter demande de votre part et de l'équipe médicale une surveillance et une hygiène attentive. Des pansements stériles doivent être changés chaque semaine. Une infirmière à domicile vient surveiller et vérifier l'aspect de la peau. Vous êtes informé du type de toilette le plus adapté.

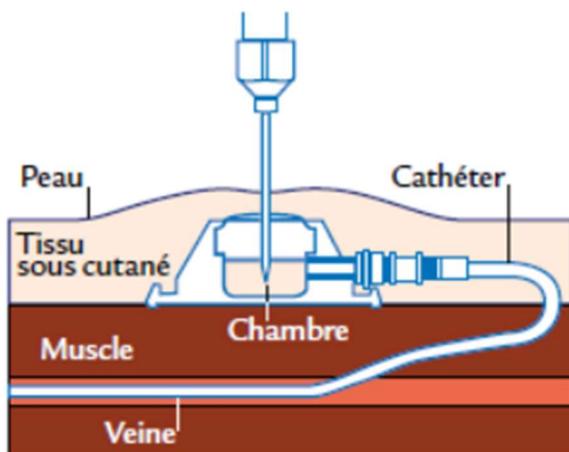
### 2. Le cathéter à site d'injection implantable

Le cathéter à site d'injection implantable (appelé Port-à-Cath® ou encore PAC) possède à son extrémité un petit réservoir de 2 à 3 centimètres (en matériel synthétique stérile) qui est placé sous la peau, le plus souvent au-dessus de la poitrine.

Le réservoir sous la peau est piqué avec une aiguille spéciale lors de chaque perfusion. Un patch ou une crème d'anesthésique local\* appliqué 2 heures avant la perfusion peuvent être proposés.



Cathéter à site implantable



Site implantable

Un cathéter à site implantable ne nécessite pas de soins particuliers. Le réservoir par lequel les produits sont injectés étant sous la peau, il ne nécessite pas de pansement, sauf immédiatement après avoir été posé. Le cathéter à site implantable présente l'avantage de pouvoir s'habiller, faire une activité physique, se baigner, voyager, etc. Il offre donc une meilleure qualité de vie que le cathéter simple.

### 3. Le Cathéter Central Inséré par voie Périphérique (CCIP) ou appelé PICC line (Peripheral Inserted Central Catheter)

C'est un cathéter veineux central introduit dans le système veineux périphérique profond, juste au-dessus du pli du coude. Son trajet part d'une veine périphérique du bras jusqu'à la jonction de la veine cave supérieure et de l'oreillette droite du cœur.

L'extrémité du PICC line est visible et fixée avec un pansement, vous pourrez donc plier le bras sans problème.

Le point de ponction du PICC line sera protégé par un pansement stérile, qui protégera d'infection\* éventuelle, ou de contamination bactérienne.

Un pansement stérile, transparent et semi-perméable permet une bonne respiration de la peau tout en permettant une surveillance visuelle quotidienne.

Le pansement sera changé une première fois dans les 24 à 48 heures suivant la pose de cathéter, puis une fois par semaine par la suite, plus souvent s'il est souillé.

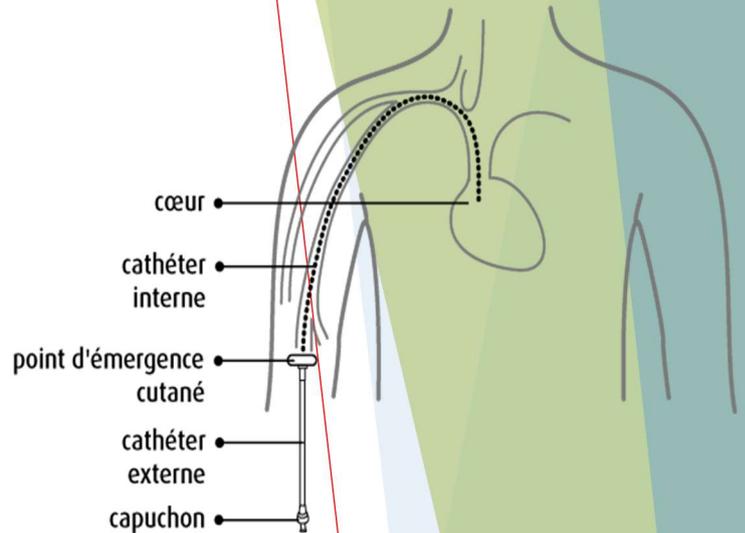
#### Avant la mise en place d'un cathéter

Il est le plus souvent posé lors de la première cure de chimiothérapie et reste en place entre les cures. Il est recommandé de signaler le plus tôt possible à l'équipe médicale :

- Tous vos antécédents médicaux (allergie, antécédents de chirurgie\*...) ainsi que tous les traitements en cours.
- Une angoisse à l'idée de la pose d'un cathéter. Si vous le souhaitez, un tranquillisant léger peut vous être prescrit.
- Des antécédents\* de saignement anormal (lors d'opérations antérieures ou dans la famille).
- Des troubles au niveau des poumons.
- Un système implanté, type pacemaker\* ou valve de dérivation du liquide céphalorachidien\* par exemple.
- La pratique d'une activité physique ou risquant de déplacer le cathéter.

Lors de l'administration de la chimiothérapie, toute sensation inhabituelle doit être transmise à l'équipe soignante, notamment au niveau du cathéter (rougeur, douleur, chaleur, gonflement).

#### Cathéter central inséré par voie périphérique



#### Contre-indications ou des recommandations spécifiques quand on a un cathéter ?

Il est recommandé d'éviter les mouvements violents répétés et de prévenir les chocs au niveau de l'endroit où est implanté le cathéter. En voiture, le port de la ceinture de sécurité est parfois difficile.

D'anciennes personnes malades conseillent d'utiliser des clips pour ceinture qui évitent qu'elle ne frotte sur le cathéter.

# Les effets secondaires

## de la chimiothérapie

Si les effets secondaires de la chimiothérapie sont fréquents, ils sont non systématiques et temporaires.

Ils sont directement liés au type de médicaments administrés, à leurs doses, à leur association avec d'autres médicaments, à la réaction individuelle de chaque patient, ainsi qu'à son état général.

Les médicaments de chimiothérapie s'attaquent non seulement aux cellules cancéreuses de la tumeur, mais également aux cellules saines qui se divisent rapidement comme les cellules du tube digestif, les cellules à l'origine des cheveux et des poils, les cellules de la reproduction et les cellules de la moelle osseuse\* qui fabriquent les globules du sang (globules blancs\*, globules rouges\* et les plaquettes\*).

Les recommandations du médecin par rapport à ces effets secondaires visent à améliorer votre qualité de vie. Il est important de les suivre.

### NAUSÉES ET VOMISSEMENTS

Les nausées peuvent commencer quelques minutes après le début de la chimiothérapie ou plusieurs jours après. Mais cela dure rarement plus de 72 heures après le traitement. Des médicaments antiémétiques\* sont prescrits avant le début de chaque cure. Si le médicament antiémétique prescrit ne soulage pas les vomissements, il est conseillé d'en parler à son médecin.

### Lors de vomissements

- Se rincer la bouche avec de l'eau.
- Attendre 1 à 2 heures avant de manger.
- Si ces effets secondaires persistent plus de 48 heures, parlez-en à votre médecin.

Parfois, certaines personnes ressentent des nausées ou des vomissements avant le traitement. Ils sont souvent liés à l'anxiété\*, à des odeurs particulières ou aux souvenirs que la personne associe à un traitement de chimiothérapie antérieur. Des médicaments spécifiques permettent de diminuer cette sensation. Pendant la chimiothérapie, des personnes peuvent ressentir un mauvais goût dans la bouche ou être sensibles aux odeurs. Cela entraîne parfois l'apparition de nausées.

### Quelques conseils pendant la chimiothérapie

- Sucrer des bonbons mentholés diminue le goût désagréable.
- Pratiquer des exercices de relaxation avant et pendant la perfusion de chimiothérapie. L'infirmière vous conseille à ce sujet.
- Regarder la télévision, écouter la radio ou de la musique, jouer à des jeux de société, lire, discuter, etc. pendant la perfusion.



### Conseils alimentaires pour diminuer les nausées et vomissements

- Privilégier les aliments tièdes moins odorants que les aliments chauds.
- Éviter les aliments lourds et/ou difficiles à digérer comme les aliments frits, gras ou épicés.
- Privilégier plusieurs petits repas, plutôt que deux repas traditionnels plus longs à digérer.
- Manger lentement afin de faciliter la digestion.
- Supprimer le tabac.
- Éviter de boire pendant les repas, mais boire plutôt avant ou après. Les boissons gazeuses fraîches, à base de cola notamment, aident parfois à diminuer les nausées.
- Manger léger avant et après le traitement.
- La consommation d'alcool en quantité modérée est possible, sauf avis contraire de votre médecin.

### Conseils

- Boire au moins 2 litres de liquide par jour (eau, thé, tisane, eau de riz, bouillon de légumes, jus de carottes ou boissons gazeuses à température ambiante).
- Privilégier une alimentation pauvre en fibres à base de riz, pâtes, pommes vapeur, bananes bien mûres, gelée de coing, fromage à pâte cuite, biscottes et carottes.
- Éviter le café, les boissons glacées, le lait, les fruits et les légumes crus, les céréales et le pain complet.

### DIARRHÉE

Certains médicaments de chimiothérapie entraînent une diarrhée.

Lorsqu'elle persiste plus d'une journée ou qu'elle est accompagnée de fièvre ou de vomissements, il est nécessaire de contacter rapidement un médecin.

En effet, une diarrhée prolongée risque d'entraîner une déshydratation. En cas de besoin, le médecin prescrit des médicaments, une perfusion pour éviter la déshydratation ou un régime alimentaire antidiarrhéique.



## CONSTIPATION

D'autres médicaments de chimiothérapie entraînent au contraire une constipation. La chimiothérapie est rarement elle-même responsable de son apparition ou de son aggravation. Les médicaments antiémétiques et le ralentissement de l'activité physique y contribuent parfois.

Si la constipation persiste, le médecin prescrit un médicament laxatif\* adapté. Il est recommandé d'éviter de prendre ce type de médicament sans avis médical.

## Conseils

- Boire au moins 2 litres d'eau par jour
- Privilégier les aliments riches en fibres comme les fruits et les légumes frais, les compotes de pruneaux.
- Consommer modérément des céréales et du pain complet.
- Faire de l'exercice de façon régulière
- Boire un verre d'eau glacée ou un jus de fruit au réveil.
- Réaliser des massages abdominaux / du cadre colique.
- Favoriser les eaux riches en magnésium (effet laxatif).

## APHTES, SÉCHERESSE DE LA BOUCHE

L'apparition d'aphtes au niveau de la bouche est un des effets secondaires possible de la chimiothérapie. Leur apparition varie en fonction du protocole\* de chimiothérapie utilisé.

Certains médicaments de chimiothérapie entraînent une sécheresse de la bouche à l'origine d'ulcérations\* de la langue ou de la gorge, de mucite\*, de mycoses\* et parfois, de douleurs ou d'une altération du goût. Des bains de bouches préventifs au bicarbonate de sodium sont conseillés tout au long de la chimiothérapie.

## Recommandations

- Éviter les aliments comme le gruyère, l'ananas, les noix, etc.
- Après les repas, se brosser les dents avec une brosse souple et réaliser des bains de bouche prescrits par le médecin.
- Éviter les bains de bouche contenant de l'alcool (car cela assèche la muqueuse buccale).
- Supprimer ou réduire le tabac et l'alcool, surtout dans les semaines qui suivent le traitement.
- Hydrater les lèvres avec un lubrifiant gras (lanoline, vaseline, beurre de cacao) ou stick labial. Attention pas de corps gras si vous êtes sous oxygène afin d'éviter les risques de brûlures.
- Éviter les aliments trop épicés, acides, secs, croquants ou durs.
- Sucrer des glaçons, des glaces à l'eau et des sorbets, des bonbons à la menthe ; boire au moins 2 litres par jour (eaux minérales, thé, tisanes, boissons à base de cola).
- Privilégier les aliments moelleux ou mixés.
- Surveiller régulièrement et soigneusement sa bouche et informer le médecin si un problème apparaît.



Les soins dentaires pendant une chimiothérapie ou une aplasie\* peuvent favoriser les infections. C'est pourquoi, il est conseillé de faire pratiquer des soins dentaires s'il y a lieu, avant le début du traitement.

Si toutefois des soins dentaires sont nécessaires en cours de traitement, il est conseillé de demander à son médecin quel est le meilleur moment pour les faire. Il est recommandé d'informer systématiquement le dentiste des traitements de chimiothérapie en cours.

Celui-ci est parfois amené à prescrire des antibiotiques pour éviter tout risque d'infection.

## CHUTE DES CHEVEUX

Les médicaments de chimiothérapie s'attaquent aussi aux cellules saines à l'origine des poils et des cheveux.

Certains d'entre eux entraînent une perte des poils de tout le corps et du visage, en particulier des cheveux. C'est ce qu'on appelle une alopécie\*.

La chute des cheveux est fréquente, souvent progressive, mais toujours temporaire (des picotements ou démangeaisons peuvent être ressentis au niveau du cuir chevelu). Elle commence en général 15 jours à 3 semaines après la première perfusion. Les cheveux recommencent à pousser environ 6 à 8 semaines après la fin du traitement. Souvent, lors de cette repousse, la texture et la couleur des cheveux changent (quelquefois, ils repoussent bouclés alors qu'ils étaient raides, et inversement), ils retrouvent petit-à-petit leur aspect initial.

### Conseils pour limiter la chute des cheveux

- Pendant les 8 jours qui suivent la première cure, traiter les cheveux avec précaution (lavage à l'eau tiède, faible dose de shampoing doux, séchage à l'air libre ou à basse température, brosse à poils souples ou peigne à larges dents).
- Entre les cures, éviter les teintures, les mises en plis, les brushings, ainsi que les permanentes qui fragilisent les cheveux.

L'alopécie n'est pas liée à l'efficacité du traitement ou à la gravité de la maladie.

Tous les médicaments de chimiothérapie n'entraînent pas une chute des cheveux. Le médecin vous signale si le traitement prescrit risque de provoquer une chute de cheveux, afin que vous puissiez vous y préparer.

Selon certains patients, lorsque le médecin a confirmé que le ou les médicaments de chimiothérapie prescrits risquaient de provoquer une chute de cheveux, se raser les cheveux avant qu'ils ne tombent totalement permettrait de limiter le caractère désagréable de leur chute.

Une esthéticienne est là pour vous donner des conseils pour masquer ces effets : port d'une perruque (chevelure), dessin de sourcils, etc.



Les prothèses capillaires sont prises en charge partiellement par l'Assurance Maladie, certaines mutuelles remboursent le complément.

D'anciens patients conseillent de choisir sa perruque au début du traitement. La personne peut ainsi choisir un modèle proche de sa coupe et de sa couleur naturelle. Si la personne ne souhaite pas porter de perruque ou si elle ne la porte que de temps en temps, les foulards, bandeaux, chapeaux ou casquettes sont de bons compromis. Ils sont notamment plus confortables pour la maison ou par grande chaleur.

## EFFETS SUR LE SANG

La chimiothérapie agit au niveau de la moelle osseuse où sont fabriqués les globules rouges, les globules blancs et les plaquettes. Ces éléments diminuent alors dans le sang. Des prises de sang régulières permettent de les surveiller. Lorsque les globules blancs, rouges et les plaquettes baissent de manière significative, on parle d'aplasie. Celle-ci survient généralement 5 à 10 jours après le traitement, il faut alors être extrêmement vigilant pendant cette période, car le risque infectieux est plus important.

## FATIGUE

### Quelques Conseils

- Surveiller régulièrement sa température.
- Bien se couvrir pour sortir.
- Bien cuire les viandes et les poissons.
- Prendre une douche ou un bain tous les jours.
- Se laver les mains plusieurs fois par jour, après les toilettes et avant les repas.
- Maintenir une bonne hygiène de la bouche.
- Porter des gants de protection pour le ménage et le jardinage.
- Faire attention en se coupant les ongles.
- Privilégier l'usage du rasoir électrique.
- Laver abondamment une plaie avec de l'eau et du savon avant de la désinfecter et de mettre un pansement.
- Éviter de prendre de l'aspirine sans prescription médicale.

### Il est recommandé de limiter :

- Le contact avec des personnes enrhumées, grippées ou qui ont des maladies infectieuses (varicelle, herpès, etc.).
- Les transports en commun, les bains de foule, la piscine.
- Les travaux poussiéreux.
- La manipulation de fleurs coupées.
- Les crustacés, le lait cru et les fromages au lait cru, les œufs durs, la charcuterie à la coupe, les pâtisseries à la crème du commerce, les légumes ou de fruits crus. Seuls les fruits et légumes crus qui s'épluchent et qui sont préparés au dernier moment sont recommandés, surtout en cas d'aplasie.
- De toucher les animaux domestiques et leurs excréments.



Tout au long de la maladie et de sa prise en charge, votre organisme dépense beaucoup d'énergie. La fatigue est l'un des effets secondaires les plus fréquents du cancer et de ses traitements. Elle ne doit pas être banalisée.

La fatigue a des répercussions importantes sur les activités quotidiennes, ainsi que sur la qualité de vie. C'est la raison pour laquelle la fatigue doit être prise en charge dès qu'elle apparaît.

Quelques conseils :

- Se reposer si vous en ressentez le besoin.
- Déléguez certaines tâches ménagères ou reportez vos activités si la fatigue est trop importante.
- Pratiquer une activité physique régulière au moment où vous vous en sentez capables.
- Si votre sommeil est perturbé, parlez-en à votre médecin.

## DOULEURS

Les effets secondaires des médicaments de chimiothérapie peuvent entraîner des douleurs.

La douleur doit être prise en charge en même temps que le traitement du cancer.

N'hésitez pas à en parler à votre médecin qui pourra mettre en place un traitement adapté.

**Si l'un de ces symptômes survient, il est important de le signaler immédiatement au médecin :**

- Une fièvre égale ou supérieure à 38°C depuis 24 heures, une fièvre de 38,5°C ou plus, ou une température inférieure à 36,5°C.
- Des frissons.
- Une rougeur, un écoulement ou une douleur au niveau du cathéter.
- une rougeur, une douleur ou un œdème\* au bras ou à la jambe.
- Des sueurs, surtout la nuit.
- Des ulcérations de la bouche avec des plaques blanchâtres.
- Une toux, un essoufflement, une douleur à la poitrine.
- Des douleurs ou brûlures urinaires.
- Une diarrhée persistante.
- L'apparition de sang dans les urines, les selles ou les vomissements.



## PERTURBATIONS DE LA VIE DE COUPLE

### Vie sexuelle

Elle n'est pas incompatible avec un traitement par chimiothérapie.

Cette dernière n'est pas dangereuse pour vous ou votre partenaire. Le cancer n'est pas contagieux.

Les médicaments de chimiothérapie n'entraînent pas en eux-mêmes de modification de la capacité ou du désir sexuel. Cependant, la fatigue et les effets secondaires liés aux traitements peuvent avoir un impact sur votre vie sexuelle. N'hésitez pas à en parler avec votre médecin.

### Fertilité

#### Chez la femme

Certains médicaments de chimiothérapie perturbent le cycle menstruel des femmes entraînant des symptômes associés à la ménopause.

Un traitement hormonal substitutif de la ménopause peut être proposé, sauf en cas de cancer hormonodépendant\*.

Chez les adolescentes ou les jeunes femmes, il est possible de prélever des ovocytes avant le traitement et de les congeler en vue d'une grossesse ultérieure. On parle de conservation d'ovocytes. Cette possibilité doit être discutée avec le médecin.

#### Chez l'homme

Certains médicaments de chimiothérapie peuvent entraîner une diminution de la fertilité, voire une stérilité masculine. Si le couple projette d'avoir un enfant, il est possible de réaliser un prélèvement de sperme et de le conserver dans une banque de sperme (CECOS\*) avant certaines chimiothérapies. Selon les médicaments de chimiothérapie utilisés, la fertilité peut revenir.

### Quelques Conseils

- Utiliser une méthode de contraception compatible avec votre traitement.
- Des crèmes, des gels et des lubrifiants peuvent être utilisés pour diminuer la sécheresse vaginale et les douleurs pendant les rapports.
- N'hésitez pas à faire part de vos difficultés à votre partenaire.
- Des spécialistes peuvent également être consultés.

#### Que dire à vos enfants ?

Il est important d'aborder la maladie avec vos enfants, en utilisant des termes adaptés à leur âge et à leur niveau de compréhension. Des professionnels (psychologues...) peuvent vous y aider.



## AUTRES EFFETS SECONDAIRES

### Modifications de la peau ou des ongles

- Une sécheresse cutanée, une desquamation de la paume des mains et de la plante des pieds (la peau pèle).
- Une hypersensibilité au soleil, une rougeur de la peau semblable à un coup de soleil (érythème\*).
- Des picotements et démangeaisons des doigts et des orteils.
- Une modification de la couleur et une fragilisation des ongles pouvant tomber.
- Un assombrissement de la peau.
- Des petits boutons ou des plaques rosées (urticaire\* ou acnée). Si cela survient, il faut en parler à votre médecin, cela peut être une réaction allergique.

### Conseils

- Appliquer régulièrement une crème adoucissante et hydratante.
- Utiliser des savons doux sans alcool.
- Limiter les expositions au soleil et s'en protéger avec une crème écran total et un chapeau.
- Porter des chaussures confortables et des gants pour le jardinage et les travaux ménagers.
- Se couper les ongles courts, afin d'éviter qu'ils ne se fissent ou se soulèvent.
- Pour les chimiothérapies ayant une toxicité sur les ongles, il est conseillé d'appliquer 2 couches de vernis au silicium et 2 couches de vernis foncé. Dès que le vernis s'écaille, utiliser un dissolvant doux, sans acétone et renouveler l'application de vernis.

### Perturbations du poids

La chimiothérapie peut entraîner une variation de poids, notamment une perte de poids en lien avec les effets secondaires des traitements. Cependant, certaines personnes peuvent aussi prendre du poids à cause du stress et de la diminution de l'activité physique.

Votre poids sera surveillé à chaque chimiothérapie. Le médecin peut vous orienter vers une diététicienne qui vous aidera à trouver un équilibre alimentaire, avant, pendant et après la chimiothérapie. Des compléments alimentaires peuvent également être prescrits.

Pendant la chimiothérapie, il est possible de manger comme d'habitude et ce que l'on veut en privilégiant une alimentation équilibrée.

### Modification des urines

D'autres médicaments entraînent une coloration des urines (jaune foncé, rouge ou bleue) après la perfusion. C'est le signe que le produit de chimiothérapie est éliminé par les urines.



## Autres effets indésirables

D'autres effets secondaires apparaissent parfois, notamment :

- Des fourmillements dans les mains et les pieds.
- Une sensation d'engourdissement des extrémités.
- Une maladresse soudaine (difficulté à nouer ses lacets, etc.).
- Des troubles de la mémoire.
- Une sécheresse des yeux. Le port de lentilles de contact peut devenir gênant.
- Un écoulement par le nez ainsi qu'un larmoiement continu.

Ces effets secondaires sont le plus souvent prévisibles et progressifs. Ils cessent en général à l'arrêt de la chimiothérapie.

Toutefois, certains d'entre eux (fourmillements dans les mains et les pieds, sensation d'engourdissement des extrémités, troubles de la mémoire) continuent quelquefois après l'arrêt de la chimiothérapie. On parle alors de séquelles. Elles sont de plus en plus rares.

Si ces fourmillements, engourdissements des extrémités ont un retentissement sur votre vie quotidienne, il est important d'en parler à votre médecin qui pourra vous prescrire un traitement permettant d'atténuer ces désagréments.

**D'autres effets secondaires plus ou moins rares peuvent survenir en fonction des molécules prescrites. La liste exhaustive des effets secondaires signalés est répertoriée sur la notice des molécules utilisées. N'hésitez pas à en parler à votre médecin ou votre équipe soignante.**

# La radiothérapie

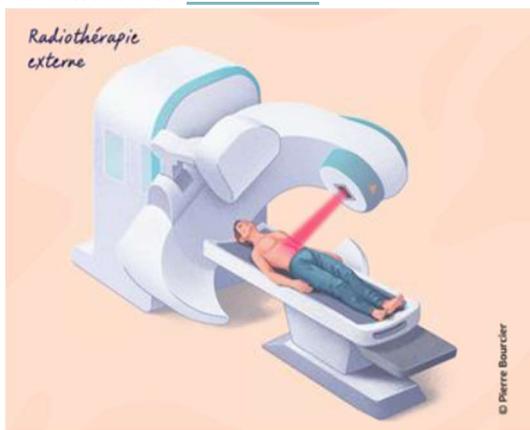
La radiothérapie\* est un traitement locorégional des cancers. Elle consiste à utiliser des rayons\* pour détruire les cellules\* cancéreuses en bloquant leur capacité à se multiplier.

L'irradiation a pour but de détruire les cellules cancéreuses tout en préservant le mieux possible les tissus\* sains et les organes avoisinants.

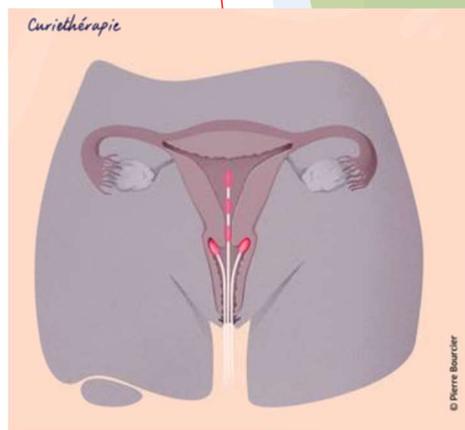
Plus de la moitié des patients atteints d'un cancer sont traités par radiothérapie à une étape de leur parcours de soin.

On distingue la radiothérapie externe et la curiethérapie :

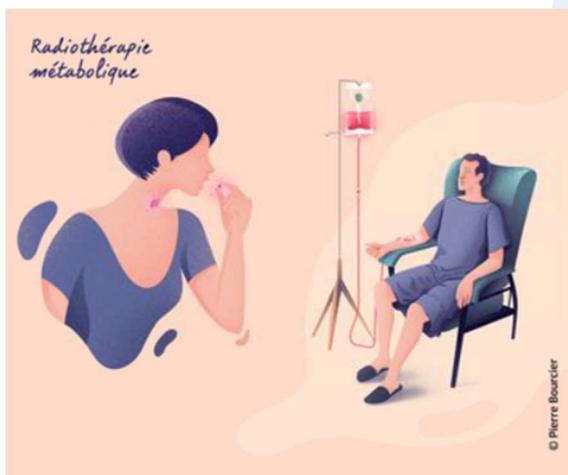
Dans la radiothérapie externe, les rayons sont émis en faisceau par une machine située à proximité du patient. Ils traversent la peau pour atteindre la tumeur\*.



Dans la curiethérapie, des sources radioactives sont implantées directement à l'intérieur du corps du patient.



Il existe une troisième modalité de radiothérapie, la radiothérapie métabolique. Elle consiste à administrer, par voie orale (boisson ou capsule) ou par injection intraveineuse, une substance radioactive, qui se fixe préférentiellement sur les cellules cancéreuses pour les détruire. Elle est utilisée pour traiter certains cancers de la thyroïde, la maladie de Vaquez et certaines métastases\* osseuses.





# Le déroulement d'une radiothérapie

Le déroulement d'une radiothérapie repose sur un travail d'équipe entre le manipulateur\*, le physicien\*, le dosimétriste\* coordonnés par l'oncologue radiothérapeute\*.

Une radiothérapie externe comporte quatre étapes majeures :

- Le repérage de la zone à traiter.
- Le calcul de la distribution de la dose (dosimétrie). Cette étape ne nécessite pas votre présence.
- Le traitement proprement dit.
- La surveillance pendant et après le traitement.

## PHASE DE REPÉRAGE

La première étape du traitement est une étape essentielle de préparation au cours de laquelle vous devez être présent. On parle de phase de repérage.

L'oncologue radiothérapeute repère la cible sur laquelle les rayons vont être dirigés et les organes à protéger (on parle d'organes à risque). Ceci est réalisé à l'aide d'un scanner\* ou d'un simulateur scanner.

Cette étape peut durer de 30 minutes à plus d'une heure. Il peut y avoir plusieurs séances de préparation. Elles se déroulent dans une salle spéciale, appelée salle du simulateur ou salle du scanner, en fonction de l'appareil utilisé. Pendant ce repérage, votre position est soigneusement définie. Vous devrez la reprendre lors de chaque séance.

Votre position varie en fonction de la zone à traiter, de votre état et de votre morphologie. Elle doit être la plus confortable possible afin de la reprendre à chaque séance. Si la position vous est inconfortable, n'hésitez pas à le signaler.

Parfois, vous devez être immobilisé à l'aide de moyens de contention (moules ou masques thermoformés). Ces moules de contention vont assurer votre bon positionnement.

Des points de repère sont dessinés sur la peau ou sur le système de contention. Ces points de repère doivent être conservés pendant toute la durée du traitement. Sur la peau, ils sont soit dessinés avec de la peinture violette ou un feutre de couleur, soit tatoués.

## ÉTAPE DE DOSIMETRIE

Des études scientifiques ont défini les doses de radiothérapie à administrer en fonction du type et du stade du cancer\*, de l'organe à traiter, de votre âge et de vos traitements antérieurs. Ce sont les doses standards.

L'oncologue radiothérapeute précise aussi les limites de doses acceptables par les organes à risque situés à proximité de la tumeur.



## SÉANCE D'IRRADIATION

### Pendant la séance d'irradiation

Le premier jour de la radiothérapie, il y a une vérification de la prévision du traitement et votre mise en place réelle sous l'appareil de traitement. Des images de contrôle sont réalisées pour vérifier qu'il est conforme à ce qui était prévu et valider ainsi le plan de traitement.

L'appareil de radiothérapie démarre seulement lorsque tous les contrôles de la machine et du traitement sont effectués.

Pendant la séance, vous êtes seul dans la salle mais vous restez en lien continu avec les manipulateurs. Vous pouvez communiquer avec eux par le biais d'un interphone et vous êtes surveillé par une caméra vidéo. La salle reste éclairée pendant la séance. En cas de besoin, le traitement peut être immédiatement interrompu.

Le temps d'irradiation est de courte durée, de l'ordre de quelques minutes.

Le temps de présence dans la salle de traitement est généralement d'environ 15 minutes.

L'appareil tourne autour de vous sans jamais vous toucher. L'irradiation est invisible et indolore. Vous ne ressentez aucune sensation particulière.

**Les séances de radiothérapie externe ne rendent pas radioactif : il n'y a donc pas de précaution à prendre vis-à-vis de son entourage une fois la séance terminée.**

### Hospitalisation

Le plus souvent, le traitement est réalisé en ambulatoire\*, c'est-à-dire que vous rentrez chez vous quand la séance est terminée.

### SUIVI

Le suivi est une surveillance à court et à long terme, régulière et adaptée, qui permet de contrôler l'efficacité de votre radiothérapie et de prendre en charge d'éventuels effets secondaires. Le rythme de la surveillance varie selon le type de cancer.

### Pendant votre traitement

Pendant toute la durée de votre traitement, vous faites le point chaque semaine lors d'une consultation avec votre oncologue radiothérapeute. Il vérifie le bon déroulement du traitement, contrôle l'apparition d'effets secondaires éventuels et vous propose si nécessaire des traitements complémentaires.

C'est l'occasion pour vous de lui poser toutes les questions qui vous préoccupent. Si des effets secondaires surviennent entre deux rendez-vous, vous devez l'indiquer aux manipulateurs.

### Rythme des séances

Un traitement par radiothérapie nécessite plusieurs séances. Généralement, vous avez une séance par jour, sur une durée de quatre à cinq jours, durant plusieurs semaines. Cela peut être modifié selon votre état général et la région à traiter.

Le temps passé en salle d'attente peut vous paraître long et stressant. Les horaires prévus peuvent parfois être bousculés par des contrôles sur les appareils ou par un surcroît d'activité.



Toute l'équipe soignante est à votre service et s'assure du bon déroulement de votre radiothérapie. Des conseils vous sont donnés pour diminuer les effets secondaires de la radiothérapie : mesures d'hygiène, conseils alimentaires, habillement. Ces effets secondaires peuvent persister quelques semaines après la fin du traitement.

### Après votre traitement

Le suivi permet de faire un bilan régulier de votre état de santé, de contrôler ainsi les étapes de son amélioration et de détecter (et soigner) d'éventuels effets secondaires tardifs\* de la radiothérapie.

Un calendrier de surveillance est défini avec vous. Le nom de l'oncologue radiothérapeute qui vous suit est noté et chaque date de consultation est programmée, au minimum une fois par an pendant cinq ans.

Cette fréquence peut être modifiée en fonction de votre état de santé et/ou de votre bilan de surveillance, ou dans le cadre d'un programme de recherche clinique.

Votre médecin traitant participe également au suivi pendant et après le traitement.

### Pouvez-vous partir en vacances pendant la radiothérapie ?

Il est préférable de ne pas interrompre le traitement tant qu'il n'est pas terminé afin de garantir le maximum d'efficacité.

En cas de déplacements ou d'événements familiaux déjà programmés (mariage, etc.), parlez-en avec votre médecin pour organiser au mieux les séances de radiothérapie.

Dès que le traitement est terminé, vous pouvez partir en vacances si vous le souhaitez. Le médecin vous indiquera les précautions à prendre. Si vous partez en vacances dans une région ensoleillée, il faut absolument éviter d'exposer au soleil les parties traitées par la radiothérapie.

### Pouvez-vous prendre vos médicaments habituels en même temps que la radiothérapie ?

Il est important que vous informiez votre oncologue radiothérapeute et son équipe des autres traitements éventuels en cours ou de leurs modifications.

Celui-ci s'assure qu'ils ne sont pas radiosensibilisants, c'est-à-dire qu'ils ne provoquent pas une sensibilisation particulière aux rayons. En cas de problème, l'oncologue radiothérapeute et le médecin traitant prennent en commun une décision adaptée à votre situation.



# Les effets secondaires

## de la radiothérapie

La difficulté la plus importante liée à la radiothérapie vient du fait qu'en irradiant une tumeur, on ne peut pas éviter totalement d'irradier les tissus environnants.

Il y a un risque d'altération de cellules saines (c'est-à-dire non cancéreuses) situées à proximité de la zone qu'on souhaite traiter. Cependant, les cellules saines sont capables de se régénérer, à l'inverse des cellules de la tumeur. Cette altération entraîne ce que l'on appelle les effets secondaires.

On distingue deux types d'effets secondaires :

- Les effets secondaires immédiats\*, aigus ou précoces. Ils se produisent pendant le traitement et dans les quelques semaines qui suivent.
- Les effets tardifs, complications ou séquelles. Ils peuvent apparaître plusieurs mois après la fin du traitement, voire plus tard.

### EFFETS SECONDAIRES GENERAUX

#### Fatigue

La fatigue a des répercussions importantes sur les activités quotidiennes, ainsi que sur la qualité de vie. Elle est à l'origine de sentiments d'impuissance, de détresse et parfois de dépression\*. C'est la raison pour laquelle elle doit être prise en charge dès qu'elle apparaît.

Votre fatigue ne doit pas être banalisée.

#### Réaction inflammatoire

Un œdème\* de la région irradiée peut apparaître en cours de traitement. Il est le plus souvent modéré, persiste parfois après le traitement et disparaît au cours de l'année qui suit.

#### Peau

Les rayons provoquent parfois des réactions au niveau de la peau. Après deux semaines de traitement, la réaction la plus fréquente est une rougeur de la peau au niveau de la zone irradiée. Cette rougeur, appelée érythème cutané, est semblable à un coup de soleil. Elle varie selon le type de peau. La peau se met ensuite à peler et la rougeur disparaît.



### Conseils pour limiter les érythèmes cutanés

- Éviter de mettre des produits alcoolisés (parfums, lotions, déodorants...) ou des crèmes grasses sur la zone traitée avant la séance. Elles favorisent des brûlures superficielles de la peau.
- Préférer les habits larges et doux au contact de la peau (coton, soie) plutôt que les vêtements synthétiques.
- Utiliser des savons surgras pour la toilette de la zone traitée. Laver avec douceur. Il est conseillé de ne pas frotter directement la zone traitée et de rincer en laissant couler de l'eau tiède sur le savon, puis sur le corps. Les douches ou les bains trop chauds sont déconseillés.
- Ne pas exposer la zone traitée au soleil en cours de traitement et dans l'année qui suit.
- Appliquer une crème hydratante recommandée par le médecin pour éviter les tiraillements de la peau entre les séances de rayons mais jamais avant une séance. Si des brûlures apparaissent, vous devez consulter votre oncologue radiothérapeute.
- Après le traitement, utiliser un produit asséchant recommandé par le médecin, pour nettoyer une plaie ou un suintement.

### Problèmes de fertilité

Une grossesse est contre-indiquée pendant une radiothérapie. Il y a des risques de malformations du fœtus. Il est conseillé d'attendre au moins 18 mois après la fin du traitement.

Si la patiente est enceinte au moment où le cancer est découvert ou avant le début de la radiothérapie, elle doit en informer le médecin.

Chez les femmes non ménopausées, une radiothérapie du bas-ventre perturbe le fonctionnement des ovaires : les règles s'arrêtent et la ménopause peut s'installer.

En fonction du cancer traité, le médecin peut prescrire un traitement hormonal substitutif qui permet de diminuer les effets secondaires de la ménopause.

### Troubles sexuels

De manière générale, il est possible d'avoir des rapports sexuels pendant une radiothérapie, elle ne modifie pas directement votre désir sexuel.

Toutefois, les effets secondaires et la modification de la perception du corps liée à la maladie ou aux traitements peuvent temporairement altérer ou modifier votre désir ou votre capacité physique. Cela varie en fonction des personnes. Il est important d'essayer d'en parler le plus librement possible avec votre partenaire.

### Solutions pour pallier les problèmes de fertilité provoqués par la radiothérapie

- Chez les adolescentes ou les jeunes femmes, il est possible de prélever des ovocytes avant le traitement et de les congeler en vue d'une grossesse ultérieure. On parle de conservation d'ovocytes. Cette possibilité doit être discutée avec le médecin.
- Pour les hommes, il est conseillé de congeler du sperme avant une irradiation du corps entier ou de l'abdomen, comme lors d'un lymphome, d'une maladie de Hodgkin ou d'un cancer du testicule. Cette préservation du sperme se fait au Centre d'Étude et de Conservation des Œufs et du Spermatozoïde ([CECOS](#))\*.



## TETE

Une radiothérapie au niveau de la tête ou du cerveau peut provoquer des maux de tête, accompagnés parfois de nausées et de vomissements. Des médicaments adaptés, [antalgiques\\*](#), [anti-œdémateux\\*](#) ou [antiémétiques\\*](#), vous sont prescrits pour les soulager.

Il est déconseillé de conduire pendant et après la radiothérapie.

Une radiothérapie de la tête s'accompagne d'une chute des cheveux, des cils et des sourcils. On parle d'[alopécie\\*](#). Elle est souvent progressive et commence 15 jours à trois semaines après la première séance de radiothérapie. Elle peut être définitive ou temporaire en fonction de la dose reçue.

Lorsqu'elle est temporaire, vos cheveux commencent à repousser environ huit semaines après la fin du traitement. Plusieurs mois sont nécessaires avant de retrouver votre ancienne chevelure. La couleur des cheveux change parfois. Le port d'une perruque peut vous être proposé et améliorer votre qualité de vie quotidienne.

## THORAX

L'œsophage et la trachée peuvent être irrités. Vous pouvez être gêné pour manger et avaler. Cette gêne apparaît souvent après deux semaines de traitement. Une toux sèche (trachéite) est également possible.

Des précautions peuvent limiter l'apparition d'effets secondaires :

- Ne pas manger trop chaud.
- Éviter les aliments acides et irritants (vinaigrette, épices, etc.).
- Utiliser des pansements œsophagiens sous forme de sirop ou de gel à boire, sur prescription de votre médecin.
- Proposition de pose de sonde gastrique.

## Effets sur le sang

Lors d'une radiothérapie très large du [thorax\\*](#), de l'abdomen et du pelvis, ou en cas d'irradiation d'une partie importante de la moelle osseuse, là où se fabriquent les différents éléments du sang, des effets sur les cellules du sang (globules rouges, globules blancs, plaquettes) sont possibles.

L'apparition inhabituelle de bleus ou de petites taches rouges ou mauves sur la peau ([purpura\\*](#)), notamment au niveau des jambes, doit être signalée, car cela peut être lié à une diminution des plaquettes.

## VENTRE ET BAS VENTRE

### Nausées et vomissements

L'irradiation de l'abdomen ou de la région du bassin peut irriter l'intestin, l'estomac ou le foie, provoquant des nausées ou des vomissements.

Ces troubles peuvent apparaître dès la première semaine de traitement et persister pendant toute sa durée. Les nausées commencent souvent le soir ou le lendemain de la séance. Elles n'entraînent pas forcément de vomissements et ne durent généralement pas plus de quelques jours.



### Lors de vomissements

- Se rincer la bouche avec de l'eau froide.
- Attendre 1 à 2 heures avant de manger.
- Si ces effets secondaires persistent plus de 48 heures, parlez-en à votre médecin.

Des médicaments contre les vomissements, appelés antiémétiques, peuvent être prescrits. Si ces troubles persistent, vous devez le signaler aux manipulateurs et au médecin responsable du traitement.

Parfois, certains patients ressentent des nausées ou des vomissements avant le traitement. Ceci est souvent lié à l'anxiété\* ou aux souvenirs qu'ils associent aux précédentes séances. Des médicaments adaptés permettent de diminuer cette sensation.

L'équipe soignante peut vous indiquer différents moyens pour les limiter : exercices de relaxation (si ces nausées et vomissements sont liés au stress du traitement), conseils alimentaires, etc.

### Conseils alimentaires pour diminuer les nausées et vomissements

- Privilégier les aliments froids ou tièdes, moins odorants que les aliments chauds, manger lentement pour faciliter la digestion.
- Le jour de la séance, prendre un repas léger et éviter de manger une à deux heures avant et après.
- Éviter les aliments difficiles à digérer ou trop riches (aliments frits, gras ou épicés) et privilégier entre les séances plusieurs petits repas plutôt que deux repas traditionnels.
- Éviter de boire pendant les repas, mais plutôt avant ou après. Les boissons gazeuses aident parfois à diminuer les nausées.
- Sucrer des bonbons à la menthe.
- Supprimer le tabac si possible. Des aides peuvent vous être proposées (patch, consultation de sevrage, etc.).

Certains patients perdent l'appétit pendant une radiothérapie. Si c'est votre cas, une diététicienne peut vous conseiller sur la façon de mieux vous alimenter avant, pendant et après les séances de radiothérapie. N'hésitez pas à prendre un rendez-vous avec elle.



### Conseils

- Boire au moins 2 litres de liquide par jour (eau, thé, tisane, eau de riz, bouillon de légumes, jus de carottes ou boissons gazeuses à température ambiante).
- Privilégier une alimentation pauvre en fibres à base de riz, pâtes, pommes vapeur, bananes bien mûres, gelée de coing, fromage à pâte cuite, biscottes et carottes.
- Éviter le café, les boissons glacées, le lait, les fruits et les légumes crus, les céréales et le pain complet.

### Autres troubles

Une radiothérapie au niveau de la région pelvienne peut également provoquer des effets secondaires comme :

- Des crises hémorroïdaires.
- Une inflammation de la vessie (cystite). Cette dernière entraîne une douleur et une envie fréquente d'uriner. Pour réduire ces troubles, il est recommandé de boire beaucoup d'eau et de prendre des médicaments pour soulager la douleur.
- Une inflammation du rectum (rectite), qui peut se manifester par des selles fractionnées, glaireuses et parfois des traces de sang ou une inflammation de l'anus (anite).
- Une inflammation au niveau du vagin et des démangeaisons.

### Diarrhées

Une augmentation de la fréquence des selles (diarrhées) est également possible. Si les diarrhées persistent plus d'une journée ou si elles sont accompagnées de fièvre ou de vomissements, vous risquez de vous déshydrater : il faut donc rapidement contacter votre médecin.

Des douleurs intestinales comme des maux de ventre ou des contractions dans le bas-ventre peuvent apparaître. Des médicaments pour améliorer les problèmes de transit intestinal peuvent vous être prescrits. Il est recommandé de ne pas prendre ce type de médicaments sans avis médical.

### Rapports sexuels

Lors d'une radiothérapie du bassin chez une femme, les rapports sexuels sont déconseillés : les muqueuses génitales sont irritées par les rayons, ce qui entraîne des douleurs pendant les rapports. Chez un homme, des troubles de l'érection ou de l'éjaculation sont possibles, surtout en cas d'intervention chirurgicale associée.



## NEZ, BOUCHE ET GORGE

Une radiothérapie peut provoquer une inflammation des muqueuses, notamment au niveau du nez, de la bouche, de la gorge. Des médicaments adaptés peuvent vous soulager. Une sonde nasogastrique permet de soulager l'inflammation et de se réalimenter.

En cas de radiothérapie de la bouche, si vous avez des prothèses dentaires métalliques amovibles, celles-ci doivent être retirées avant chaque séance.

Quelques précautions peuvent limiter l'apparition de certains effets secondaires ou diminuer leur intensité :

- Avant le début de la radiothérapie, faire un bilan dentaire complet chez un dentiste spécialisé, en concertation avec l'équipe médicale, et se faire suivre de façon régulière pour éviter les caries.
- Se brosser régulièrement les dents et appliquer tous les jours du fluor sur les dents (gouttières fluorées).
- Boire beaucoup d'eau pour maintenir la bouche humide.
- Faire des bains de bouche sans alcool prescrits par le médecin.
- Supprimer la consommation d'alcool, de tabac et autres irritants.

Il est possible que des soins dentaires doivent être poursuivis tout au long de votre vie.

## EFFETS SECONDAIRES TARDIFS

- Une perte de souplesse de la peau, et/ou un œdème, surtout au niveau de la cicatrice s'il y a eu une chirurgie avant la radiothérapie. Vous pouvez masser la cicatrice pour l'assouplir. Un drainage lymphatique exécuté par un kinésithérapeute spécialisé, ou une ponction, peuvent vous être proposés.
- Des douleurs au niveau de la zone traitée et une inflammation des muqueuses (au niveau du côlon, du rectum, de la vessie, etc.), un avis médical spécialisé est alors nécessaire.
- Une couperose\* de la peau, qui apparaît 18 mois à deux ans après la fin de l'irradiation. On parle de télangiectasies. Ce sont des petits vaisseaux superficiels dilatés. Ceci est d'autant plus important que la zone irradiée est exposée au soleil. Il est fortement conseillé de ne pas s'exposer au soleil pendant la radiothérapie et l'année qui suit, et de se protéger avec une crème solaire d'indice élevé. N'hésitez pas à en parler avec votre radiothérapeute.
- Une perte de salive (on parle d'hyposialie ou d'asialie) suite à une irradiation ORL.
- La perte définitive des cheveux.
- En cas de cancers gynécologiques, les différents traitements (chirurgie, radiothérapie externe, curiethérapie) peuvent avoir des conséquences sur la sexualité liées à des muqueuses plus fragiles, une sécheresse vaginale accrue, une fibrose ou un rétrécissement vaginal. Le médecin peut vous proposer des crèmes, gels et lubrifiants locaux qui atténuent ces irritations localisées et diminuent ainsi la douleur lors des rapports sexuels.

Le risque de second cancer provoqué par une radiothérapie est une question qui préoccupe de nombreux patients. Le risque d'apparition d'un second cancer dans la zone qui a été traitée par radiothérapie est extrêmement faible chez l'adulte.

N'hésitez pas à poser au médecin ou à l'équipe médicale toutes les questions qui vous préoccupent : des avis spécialisés sont souvent utiles.



# L'immunothérapie et les thérapies ciblées

## L'IMMUNOTHÉRAPIE...

Elle ne vise pas directement la tumeur. Elle agit principalement sur le système immunitaire\* du patient pour le rendre apte à attaquer les cellules cancéreuses. L'immunothérapie spécifique consiste à stimuler certaines cellules immunitaires pour les rendre plus efficaces ou à rendre les cellules tumorales plus reconnaissables par le système immunitaire. Elle repose sur les anticorps\* monoclonaux, notamment les inhibiteurs de points de contrôle, les anticorps bispécifiques, le transfert adoptif de cellules ou encore la vaccination anti-tumorale.

### ... et ses effets indésirables

Ils sont liés à l'activité du système immunitaire, élevée ou excessive, qui provoque une inflammation de divers organes du corps et peut entraîner des réactions auto-immunes (le système immunitaire attaque ses propres cellules qu'il reconnaît comme étant étrangères à l'organisme).

Les effets indésirables les plus fréquemment observés sont des diarrhées, des rashes\*, des démangeaisons (prurit), de la fatigue, des nausées et une diminution de l'appétit. D'autres effets fréquemment rapportés sont une inflammation des nerfs (engourdissements, faiblesses ou picotements au niveau des bras et des jambes), une inflammation des poumons (pneumopathie inflammatoire), des toux et des dyspnées, une inflammation des intestins (colites) ou encore des maux de tête, des vertiges ou des douleurs dans les muscles, les os et les articulations.

L'équipe médicale est là pour informer les patients sur les effets indésirables pouvant apparaître et sur les moyens d'y faire face. Un suivi régulier permet de les détecter et d'ajuster le traitement si nécessaire.

## THÉRAPIES CIBLÉES...

Elles ont pour objectif de bloquer la croissance ou la propagation de la tumeur, en interférant avec des anomalies moléculaires ou avec des mécanismes qui sont à l'origine du développement ou de la dissémination des cellules cancéreuses.

### ... et ses effets indésirables

Si les thérapies ciblées sont supposées épargner les cellules saines, elles ne sont cependant pas dépourvues d'effets indésirables.

Les plus couramment observés sont la fatigue, des toxicités cutanées, cardiaques ou hématologiques, des nausées ou des vomissements et des diarrhées. Certains effets sont, par ailleurs, différents de ceux générés par les chimiothérapies conventionnelles et dépendent de la cible visée par le médicament (toxicités ophtalmiques par exemple). Ils nécessitent de mettre en place un suivi adapté à chacun de ces traitements.

Certains effets peuvent être limités ou évités grâce à des traitements préventifs appropriés (tels que des antidiarrhéiques) ou des conseils pratiques. À titre d'exemple, une prise du traitement pendant les repas, quand elle est possible, peut permettre d'atténuer les nausées ou les vomissements. De même, limiter les expositions au soleil et appliquer un agent hydratant et adoucissant une à deux fois par jour peut limiter certains effets cutanés.

Ces effets indésirables sont généralement temporaires et disparaissent à la fin du traitement.



# Les soins de support

La prise en charge d'un cancer ne s'arrête pas au traitement de la maladie seule. Terme traduit de l'anglais « supportive care », les « soins de support » sont définis comme l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie. Ils se font en association avec les traitements spécifiques contre le cancer éventuellement mis en place.

## Types de soins

Les soins de support concernent tous les soins qui prennent en charge les conséquences de la maladie et des traitements. Ils regroupent notamment :

- La prise en charge et le traitement de la **douleur**, conséquence des traitements ou de la maladie elle-même.
- La prise en charge de la fatigue, qu'elle soit physique ou psychologique.
- La prise en charge **des effets secondaires des traitements** comme les troubles digestifs ou les problèmes de peau.
- L'aide à la reprise d'une **activité physique adaptée**, pendant ou après la maladie.
- Le **soutien psychologique**. Certains patients peuvent en ressentir le besoin tout au long de leur maladie, d'autres à des moments plus spécifiques (annonce, rechute ou au contraire lorsque tout va mieux...). Le soutien psychologique s'adresse aussi aux proches pour lesquels la traversée de la maladie aux côtés du patient peut engendrer un besoin d'accompagnement.
- **L'aide à l'amélioration de l'image de soi**. Lorsque le cancer modifie votre apparence, comme par exemple lorsque vos cheveux tombent, des professionnelles appelées socio-esthéticiennes peuvent vous accompagner et vous conseiller.
- **Le suivi social**. Les patients atteints de cancer peuvent avoir recours à une aide sociale adaptée. Une assistante sociale peut, par exemple, vous accompagner dans les démarches sociales.
- La prise en charge des **problèmes diététiques** liés à la maladie et aux traitements.
- **Les soins palliatifs** font également partie des soins de support.

## Quels sont les professionnels concernés ?

Prendre en charge un patient dans sa globalité requiert des compétences différentes. Les soins de support sont donc assurés par des équipes multidisciplinaires œuvrant dans des lieux de soins et en ville (médecin traitant qui coordonne les acteurs de proximité, assistante sociale, diététicien, médecin de la douleur, kinésithérapeute, psychologue ou encore socio-esthéticienne, etc.).

Ils interviennent sur votre lieu de soins, en libéral ou au sein de structures dédiées.

## Comment se fait l'orientation vers les soins de support et comment y accéder ?

Les soins de support sont programmés par votre équipe médicale. Vous êtes systématiquement associés aux choix qui sont faits. Dans le cadre du [dispositif d'annonce\\*](#), vos besoins en soins de soutiens complémentaires sont évalués et discutés avec vous à différents moments. Ils sont décrits dans votre PPS (programme personnalisée de soins).

Vos besoins sont également réévalués au fil du temps. N'hésitez pas à les signaler tout au long de votre parcours de soins, que ce soit pendant ou après les traitements. Votre équipe médicale vous proposera une réponse adaptée.

### Sur votre lieu de soins

Le lieu de soins où vous êtes pris en charge ou suivi vous propose un certain nombre de soins relevant des soins de supports. Selon les structures, les professionnels des soins de support, qui vous accompagnent,



exercent dans un service dédié aux soins de supports ou font partie d'autres services. Votre équipe soignante vous oriente vers ces professionnels et consultations.

L'intégralité de l'offre en soins de support peut être décrite dans le livret d'accueil de votre hôpital.

Des équipes mobiles sont également susceptibles d'intervenir. Ces équipes, constituées de professionnels spécialisés dans les soins de support, se déplacent à l'intérieur de votre établissement, dans différents services, en soutien de votre équipe médicale. Elles interviennent souvent dans la médecine de rééducation fonctionnelle, pour la mise en place de soins palliatifs ou la prise en charge de la douleur.

### Les professionnels de santé qui exercent en libéral

Certains professionnels des soins de support peuvent exercer une activité libérale, le plus souvent en dehors de votre lieu de soins. Leur consultation est généralement ouverte à tous et n'est pas réservée uniquement aux malades du cancer. Il peut s'agir ainsi de cabinets de kinésithérapeutes, de diététiciens, de psychologues, d'orthophonistes, etc. Votre médecin traitant vous oriente vers ces différents professionnels et coordonne leur action.

Si vous souhaitez accéder à ce type de consultation, demandez conseil auprès de votre médecin traitant.

### Les soins de support sont-ils remboursés ?

Dans certains cas, les consultations en soins de support sont prises en charge par l'assurance maladie. Votre complémentaire santé (mutuelle, assurance) peut également proposer un remboursement partiel ou en totalité. Renseignez-vous auprès de votre établissement de soins, des professionnels impliqués et de votre complémentaire santé pour connaître les tarifs et les modalités de prise en charge.

### Les lieux ressources

Des lieux d'accueils situés dans les établissements de soins ou en ville, peuvent proposer des activités dans le domaine des soins de support comme par exemple une aide aux démarches sociales, des ateliers socio-esthétiques, des réunions d'information ou encore un soutien psychologique. Ces lieux d'accueils sont animés par des professionnels et/ou des bénévoles.

### Les réseaux territoriaux de cancérologie

Un réseau\* territorial permet d'assurer aux patients des soins coordonnés, continus et de proximité en lien avec le médecin traitant. Cette organisation n'est pas nécessairement structurée exclusivement autour du cancer.

### Quels services sont proposés par les réseaux ?

Un réseau territorial peut proposer des services tels qu'une aide psychologique, l'accès à de l'information, des conseils diététiques ou encore un soutien pour vos démarches sociales. Les services proposés varient d'un réseau à un autre. Si le réseau ne peut directement satisfaire votre demande, il vous oriente vers le professionnel de santé ou la structure qui est le mieux à même de répondre à votre besoin.

Si vous souhaitez en savoir plus sur les réseaux territoriaux proches de chez vous, parlez-en à votre équipe médicale et à votre médecin traitant.





# LA LIGUE CONTRE LE CANCER

Grâce à **103 Comité départementaux**, plus de **600 000 adhérents**, près de **14 000 bénévoles**, la Ligue contre le cancer est la seule association qui lutte sur tous les fronts du cancer, avant, pendant et après la maladie, partout en France.

**Une lutte sans relâche, autour de nos 4 missions :**

## ACCOMPAGNER POUR AIDER

Parce que la maladie cancéreuse a des répercussions physiques, psychologiques, économiques et sociales, nous proposons des services adaptés aux besoins des personnes malades et leurs proches afin d'améliorer la prise en charge personnalisée et la qualité de vie pendant et après la maladie.

Sur différentes communes de l'Essonne, vous avez à votre disposition de nombreux ateliers :

### Accompagnement en soins de support :

- Soins socio-esthétiques,
- Activités physiques adaptées,
- Soutien psychologique par nos cafés convivialité, nos Espaces Ligues et nos écoutants
- Sophrologie, Yoga, Auto-Hypnose
- Activités artistiques
- Programme Nutrition et Cuisine

### Accompagnement social et professionnel :

- Aides financières, programme de retour à l'emploi...

## CHERCHER POUR GUÉRIR

La Ligue contre le cancer est le **1er financeur privé et indépendant de la recherche contre le cancer**.

## PRÉVENIR POUR PROTÉGER

Près de **40% des cancers pourraient être évités**. En agissant sur les facteurs de risque et de protection des cancers et en éduquant les populations, la Ligue contre le cancer permet à chacun de mieux se protéger et d'empêcher l'apparition de la maladie.

## MOBILISER POUR AGIR

Témoin des réalités vécues par les personnes malades grâce à sa présence dans chaque département, **la Ligue contre le cancer s'implique aux côtés des acteurs institutionnels, associatifs et des professionnels de santé** pour faire évoluer les dispositifs de prise en charge aux besoins des personnes malades.



### Renseignements et inscriptions :

COMITÉ DE L'ESSONNE DE LA LIGUE  
CONTRE LE CANCER  
Centre Hospitalier de Bligny  
91640 BRIIS SOUS FORGES

01 64 90 88 88 – [cd91@ligue-cancer.net](mailto:cd91@ligue-cancer.net)



## COORDINATION ET APPUI SPÉCIALISÉS



Les associations **NEPALE** et **SPES**, face à la complexité d'une situation médicale ou médico-sociale, **apportent leur appui** à vos professionnels, hospitaliers et de ville, médecin traitant, infirmières libérales, etc. **pour faciliter le maintien à domicile**. Toute personne en situation complexe peut nous appeler ainsi que ses professionnels, pour envisager avec nous un accompagnement conjoint.

### Nos équipes d'appui et de coordination peuvent :

- Orienter vers les ressources et les compétences du territoire
- Chercher des solutions pratiques en ville pour respecter les choix et le projet des patients
- Faciliter le lien entre tous vos intervenants
- Adapter les expertises des équipes mobiles pluridisciplinaires aux besoins des professionnels et à leurs pratiques
- Collaborer dans l'organisation des retours à domicile
- Participer à des décisions collégiales, aider à la rédaction de directives anticipées...

**Plus concrètement, en collaboration avec vos praticiens**, nos équipes mobiles composées de médecins coordonnateurs, infirmiers coordinateurs, ergothérapeutes, assistantes sociales et psychologues coordinateurs peuvent :

- Conseiller dans la gestion de la douleur et d'autres symptômes
- Conseiller et mettre en place dans la mise en place d'aides techniques et logistiques à domicile
- Conseiller et aider dans les démarches sociales
- Conseiller et aider dans l'aménagement du domicile
- Faciliter l'accès aux soins de support
- Faire des visites à domicile pour évaluer et accompagner le patient et son entourage sur les plans médicaux, psychologiques et sociaux, durant son parcours de santé.

**NEPALE intervient sur les communes de :** Athis-Mons / Ballainvilliers / Bièvres / Boussy-St-Antoine / Brunoy / Bures-sur-Yvette / Champlan / Chilly-Mazarin / Crosne / Draveil / Épinay-sous-Sénart / Épinay-sur-Orge / Gometz-le-Châtel / Gif-sur-Yvette / Grigny / Igny / Juvisy-sur-Orge / La-Ville-du-Bois / Les Ulis / Linas / Longjumeau / Longpont-sur-Orge / Marcoussis / Massy / Montgeron / Monthléry / Morangis / Nozay / Orsay / Palaiseau / Paray-Vieille-Poste / Quincy-sous-Sénart / Saclay / Saint-Aubin / Saulx-Les-Chartreux / Savigny-sur-Orge / Varennes-Jarcy / Vauhallan / Verrières-le-Buisson / Vigneux-sur-Seine / Villebon-sur-Yvette / Villejust / Villiers-Le-Bâcle / Viry-Châtillon / Wissous / Yerres

**SPES intervient sur les communes de :** Abbéville la Rivière / Angerville / Angervilliers / Arpajon / Arrancourt / Authon la Plaine / Auvernaux / Auvers Saint Georges / Avrainville / Ballancourt sur Essonne / Baulne / Blandy / Boigneville / Bois Herpin / Boissy la Rivière / Boissy le Cutté / Boissy le Sec / Boissy sous Saint Yon 8/ Bondoufle / Boullay les Troux / Bouray sur Juine / Boutervilliers / Boutigny sur Essonne / Bouville / Brétigny sur Orge / Breuillet / Breux Jouy / Brières les Scellés / Briis sous Forges / Brouy / Bruyères le Chatel / Buno Bonnevaux / Cerny / Chalo Saint Mars / Chalou Moulineux / Chamarande / Champcueil / Champmotteux / Chatignonville / Chauffour lès-Etrechy / Cheptainville / Chevannes / Congerville-Thionville / Corbeil Essonnes / Corbeuse / Le Coudray-Montceaux / Courances / Courcouronnes / Courdimanche sur Essonne / Coursion Monteloup / D'Huisson Longueville / Dannemois / Dourdan / Echarcon / Egly / Estouches / Etampes / Etiolles / Etrechy / Evry / La Ferté Alais / Fleury Mérogis / Fontaine la Rivière / Fontenay le Vicomte / Fontenay les Briis / La Forêt le Roi / La Forêt Sainte Croix / Forges les Bains / Gironville sur Essonne / Gometz la Ville / Les Granges le Roi / Guiberville / Guigneville / Guillerval / Itteville / Janville sur Juine / Janvry / Lardy / Leudeville / Leuville sur Orge / Limours / Lisses / Maisse / Marolles en Beauce / Marolles en Hurepoix / Mauchamps / Mennecy / Méréville / Mérobert / Mespuits / Milly la Forêt / Moigny sur École / Les Molières / Mondeville / Monnerville / Morigny Champigny / Morsang sur Orge / Morsang sur Seine / Nainville les Roches / La Norville / Ollainville / Oncy sur École / Ormoy / Ormoy la Rivière / Orveau / Pecqueuse / Le Plessis Pâté / Plessis Saint Benoist / Prunay sur Essonne / Puisélet le Marais / Pussay / Richardville / Ris Orangis / Roinville / Roinvilliers / Saclas / Saint Chéron / Saint Cyr la Rivière / Saint Cyr s/s Dourdan / Saint Escobille / Saint Germain lès Arpajons / Saint Germain lès Corbeil / Saint Hilaire / Saint Jean de Beaugard / Saint Maurice Montcouronne / Saint Michel sur Orge / Saint Pierre du Perray / Saint Sulpice de Favières / Saint Vrain / Saint Yon / Ste Geneviève des Bois / Saintrysur Seine / Sermaies / soisy sur École / Soisy sur Seine / Souzy la Briche / Tigery / Torfou / Le Val Saint Germain / Valpuseaux / Vaugrigneuse / Vayres sur Essonne / Vert le Grand / Vert le Petit / Videlles / Villabé / Villeconin / Villemoisson-sur-Orge / Villeneuve sur Auvers / Villiers-sur-Orge



2 route de Longpont  
91700 **STE-GENEVIEVE-DES-BOIS**  
01 69 63 29 70 – [reseau@nepale.fr](mailto:reseau@nepale.fr)  
[www.nepale.fr](http://www.nepale.fr)



Parc de la Julienne – 26 rue des champs  
Bât. F -  
91830 **LE COUDRAY-MONTCEAUX**  
01 64 99 08 59 – [spes@spes-asso.fr](mailto:spes@spes-asso.fr)  
[www.spes-asso.fr](http://www.spes-asso.fr)



# Mieux vivre le cancer

## Être soutenu

Dans la vie d'un homme ou d'une femme, la maladie et ses traitements sont des moments difficiles. Ils engendrent des émotions particulièrement intenses chez la personne malade et son entourage. Chaque étape génère des sentiments différents.

Les exprimer et les partager avec d'autres permet souvent de mieux les vivre.

Vous pouvez trouver du soutien auprès d'associations, de groupes de parole, d'espaces de rencontre et d'information (ERI) dans les établissements de soins, du service téléphonique Cancer info 0 805 123 124 (service et appel gratuits).

Vous pouvez également rencontrer un psychologue ou un psychiatre. L'équipe soignante peut vous aider à vous rapprocher de ces structures ou de ces professionnels.

## Le rôle important des proches

Accompagner une personne atteinte d'un cancer est une épreuve difficile. L'investissement personnel auprès d'une personne malade est très éprouvant, sur le plan tant physique que psychologique.

Différentes associations d'anciens patients et de bénévoles peuvent apporter leur soutien. N'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre établissement de soins ou de la Ligue contre le cancer au 0 800 940 939.

## Pouvez-vous continuer à travailler ?

Certains patients souhaitent maintenir leur activité professionnelle pendant la radiothérapie. D'autres l'interrompent et la retrouvent ou non peu de temps après le traitement. Cela dépend de votre cancer, de la façon dont le traitement se déroule, de votre état physique, de votre profession et de vos préférences.

Quand cela est possible, l'équipe soignante fait le maximum pour adapter les horaires des soins afin que vous puissiez poursuivre votre activité professionnelle.

Si l'interruption de votre travail occasionne des difficultés financières ou professionnelles, il est conseillé de rencontrer très tôt un(e) assistant(e) social(e), notamment pour essayer d'anticiper les difficultés et de les résoudre quand elles surviennent.

## ATTENTION AUX SECTES

Des patients, anciens patients atteints de cancer et proches signalent avoir été sollicités par des sectes ou des personnes appartenant à des associations non identifiées. Ces sollicitations prennent le plus souvent plusieurs formes : propositions d'aide à la guérison, invitations à des groupes de discussion, etc. Ces mouvements sectaires profitent du désarroi des patients ou de leur entourage. Ils se manifestent aux abords de l'établissement où est suivi le patient ou en le démarchant à son domicile.

### **En cas de doute, renseignez-vous auprès de :**

La Mission Interministérielle de Vigilance et LUTte contre les DÉrives Sectaires (Miviludes)

13, rue de Bourgogne - 75007 Paris

Tél. : 01 42 75 76 10

[www.derives-sectes.gouv.fr](http://www.derives-sectes.gouv.fr)

L'Union Nationale des Associations de Défense des Familles et de l'Individu victimes de sectes UNADFI),

Tél. : 01 44 92 35 92

[www.unadfi.org](http://www.unadfi.org)



Le site officiel [www.info-sectes.org](http://www.info-sectes.org) propose une liste des sectes et précise comment les reconnaître.

### Les cures thermales post cancer

Le traitement des cancers est une prise en charge lourde qui a des répercussions sur le corps à différents niveaux selon les zones et la manière de le traiter.

Il est important de prendre soin de son corps à chaque étape de la prise en charge de la maladie, mais aussi à la fin des traitements. Il est primordial de renouer le contact avec son corps et de se le réapproprier, afin de retrouver confiance en soi, un équilibre social et mental en veillant au bien-être physique.

La cure thermique post cancer est une approche thérapeutique récente, elle propose des programmes post oncologie, pour permettre aux personnes soignées d'un cancer, de retrouver leur corps et de reprendre confiance.

Certaines cures peuvent être prises en charge en partie par la Sécurité Sociale, pour cela il est important de remplir certaines conditions :

- L'établissement thermal doit être conventionné par l'Assurance Maladie.
- Au moins 3 semaines de cure (18 jours de traitement effectif).
- Une prescription médicale faite par votre médecin.
- Demande de prise en charge par la Sécurité Sociale :
  - Questionnaire de prise en charge : <https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/127/s3185.pdf>
  - Déclaration des ressources.

L'hébergement est à la charge du patient.

Si deux stations sont conventionnées et réalisent les mêmes spécialités, le remboursement éventuel des frais de transport se fera sur la station la plus proche de votre lieu de prescription.

Vous pouvez également bénéficier d'aides par votre mutuelle, il est donc primordial que vous contactiez votre mutuelle afin de voir les remboursements que votre contrat peut vous proposer.



# Vos droits : les directives anticipées

## Définition des directives anticipées :

Afin de garantir l'expression de la volonté du malade, la loi Claeys Léonetti du 2 février 2016 dispose que « Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux ».

Elles peuvent être rédigées sur un document libre, daté et signé par la personne ou sur un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Haute Autorité de Santé. Ce modèle prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave ou les rédiger. En cas d'impossibilité d'écrire ou de signer, elles peuvent être rédigées par deux témoins dont la personne de confiance si elle a été désignée. Ces témoins doivent indiquer leur nom et qualité et attestent que le document constitue l'expression de sa volonté libre et éclairée.

Elles sont **valables sans limite de temps** mais peuvent être modifiées ou annulées à tout moment.

« **Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle**, (au sens du chapitre II du titre XI du livre Ier du code civil), elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Le tuteur ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion ».

Le médecin a obligation de rechercher et de prendre en compte les éventuelles Directives Anticipées :  
**Lorsque le médecin envisage de prendre une décision de limitation ou d'arrêt de traitement, celui-ci doit rechercher l'existence éventuelle de directives anticipées.**

Si elles ne figurent pas dans le dossier du patient, il faut les rechercher auprès de la personne de confiance, à défaut la famille, ou le médecin traitant.

Si elles existent, le médecin doit alors s'assurer que les **conditions de validité** sont respectées: **Lorsqu'elles existent**, les directives anticipées **s'imposent** au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, **sauf en cas d'urgence vitale** pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent **manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.**

**Le médecin doit en tenir compte pour prendre sa décision de limiter ou d'arrêter les traitements** quand les actes de soins apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie et que le patient n'est pas en état d'exprimer sa volonté.

**Le médecin doit toujours rechercher la volonté du patient soit directement s'il peut s'exprimer sinon par la personne de confiance et la recherche de Directives Anticipées.**

« **La décision de refus d'application des directives anticipées**, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise **à l'issue d'une procédure collégiale** 3 février 2016 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 1 sur 124 définie par voie réglementaire et est **inscrite au dossier médical** ».

La décision de cette RCP est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches.

« Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, définit les conditions d'information des patients et les conditions de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées ».



### La conservation des directives anticipées :

**Il appartient à son auteur souhaitant que ses directives soient prises en compte de le faire savoir et de les rendre accessibles au médecin qui le prendra en charge, au sein de l'établissement.**

A cette fin, les directives doivent être conservées selon des modalités les rendant aisément accessibles pour le médecin appelé à prendre une décision:

- Elles sont conservées dans le dossier de la personne constitué par un médecin de ville (médecin traitant ou autre).
- En cas d'hospitalisation, elles sont conservées **dans le dossier patient** (un exemplaire dans le dossier soins infirmiers, une copie dans le dossier médical).
- Elles peuvent aussi être conservées par la personne elle-même.
- Enfin, elles peuvent être conservées par la personne de confiance, ou à défaut un membre de la famille, ou un proche. Dans ce cas, les coordonnées de la personne détentrice doivent être mentionnées dans le dossier médical ou dans le dossier constitué par le médecin de ville.

Les directives anticipées sont notamment conservées sur un registre national faisant l'objet d'un traitement automatisé dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Lorsqu'elles sont conservées dans ce registre, un rappel de leur existence est régulièrement adressé à leur auteur.

**Le personnel peut proposer la rédaction de directives anticipées** ou répondre à une telle demande **en délivrant le formulaire** de directives anticipées, qui répond entièrement aux conditions de forme.

Dans ce cadre, le médecin pourra être amené, suite à la demande du patient, à compléter le formulaire en attestant que celui-ci a librement exprimé sa volonté, après avoir pris connaissance de toutes les informations appropriées.





**En cas d'impossibilité d'écrire et de signer :**

Personne de confiance (ou témoin à défaut de désignation) :

Nom.....Prénom.....

Témoin :

Nom.....Prénom.....

Attestent que ce document est l'expression de la volonté libre et éclairée du patient.

Signature de la personne de confiance :

Signature du témoin :

**Partie à remplir par le médecin, en cas de demande formulée par le patient :**

Le médecin Nom.....Prénom.....

Constata que le patient Nom.....Prénom.....

A exprimé librement sa volonté, après avoir pris connaissances de toutes les informations appropriées.

Signature du médecin



# Glossaire

**Alopécie** : chute partielle ou complète des cheveux et, parfois, également des poils (sourcils, cils, barbe, poils des aisselles, du pubis). Il s'agit de l'un des effets secondaires temporaires de certains médicaments de chimiothérapie.

**Ambulatoire** : se dit d'un traitement qui permet au patient de sortir de l'établissement de santé quelques heures après un traitement.

**Anesthésie** : acte qui consiste à endormir et rendre insensible un patient (anesthésie générale) ou une partie du corps (anesthésie locale).

**Anesthésique local** : produit utilisé pour endormir une partie du corps du patient.

**Antalgique** : se dit d'un médicament ou de tout autre moyen qui prévient, atténue ou supprime la douleur. On parle aussi d'analgésique.

**Antécédent** : fait antérieur concernant la santé du patient ou de sa famille.

**Antécédent chirurgical** : opération déjà subie.

**Antécédent médical** : traitement déjà subi ou en cours, ou maladie antérieure (diabète, maladie cardiaque, etc.).

**Anticorps** : protéine du sérum sanguin sécrétée par les lymphocytes B (globules blancs intervenant dans l'immunité) en réaction à l'introduction d'une substance étrangère (antigène) dans l'organisme.

**Antiémétique** : médicament qui agit contre les nausées et les vomissements.

**Anti-œdémateux** : médicament qui s'oppose à la formation d'un œdème, gonflement provoqué par une accumulation anormale de liquide.

**Anxiété** : sentiment de danger imminent face à une situation précise ou non. L'anxiété se traduit par un malaise général, un désarroi, une agitation ou une sensation d'anéantissement.

**Aplasie** : très forte diminution des globules blancs, accompagnée d'une baisse des autres composants du sang (globules rouges et plaquettes). C'est un effet secondaire temporaire de certains médicaments de chimiothérapie.

**Cancer** : maladie provoquée par la transformation de cellules qui deviennent anormales et prolifèrent de façon incontrôlée. Ces cellules dérégées finissent souvent par former une masse qu'on appelle tumeur maligne.

**Cathéter** : tuyau souple et fin installé dans une veine afin d'y injecter un produit ou des médicaments, et qui permet également d'effectuer des prises de sang. Un cathéter diminue le risque d'abîmer les veines et facilite les perfusions de chimiothérapie. Le cathéter améliore le confort du patient qui n'a pas besoin de subir une piqûre à chaque injection. On parle aussi de port-à-cath<sup>®</sup> ou PAC, ou encore de chambre implantable.



**CECOS (Centre d'Étude et de Conservation des Œufs et du Sperme)** : organisme où il est possible de déposer son sperme et qui le conserve avant un traitement susceptible d'entraîner une stérilité.

**Cellule** : élément visible au microscope dont est constitué tout organisme vivant. Plantes et animaux sont composés de cellules très différentes qui se multiplient, meurent et se renouvellent. Des cellules cancéreuses sont des cellules qui se sont modifiées et se multiplient de façon incontrôlée.

**Chimiothérapie** : traitement du cancer par des substances chimiques qui tuent ou affaiblissent les cellules cancéreuses. Une chimiothérapie est un traitement général. Les médicaments visent à détruire les cellules cancéreuses ou à les empêcher de se multiplier dans l'ensemble du corps. On utilise aussi l'abréviation chimio.

**Chirurgie** : acte médical qui consiste à opérer un patient. Une opération chirurgicale a pour but soit de prélever un fragment d'une anomalie afin de l'analyser (c'est alors un examen), soit d'enlever une tumeur et éventuellement, les ganglions proches de l'organe atteint (c'est alors un traitement).

**Clavicule** : os long sur l'avant de l'épaule.

**Couperose** : dilatation permanente et visible des petits vaisseaux de la peau du visage.

**Cure** : traitement médical d'une durée déterminée.

**Cystite** : inflammation de la vessie, organe qui stocke l'urine avant que celle-ci ne soit évacuée.

**Dépression** : état de profonde tristesse, accompagné de perte de désir et d'intérêt pour le monde environnant, et parfois de troubles de l'appétit et du sommeil.

**Diagnostic** : démarche qui identifie la maladie à l'origine des manifestations anormales ressenties par le patient.

**Diffuseur portable** : petit réservoir contenant un produit de chimiothérapie, branché sur un cathéter et permettant une diffusion continue du produit.

**Dispositif d'annonce** : ensemble des dispositions prévues par le Plan national de lutte contre le cancer pour améliorer les conditions dans lesquelles le diagnostic de cancer et les traitements sont annoncés aux personnes malades. Ce dispositif d'annonce a pour objectif d'instaurer dès le début de la maladie des moments d'information, de discussion et de soutien avec les différents professionnels de santé en fonction des besoins de la personne malade et de ses proches.

**Dosimétriste** : c'est la personne qui participe, avec l'oncologue radiothérapeute et le physicien, au calcul de la dose de rayons nécessaire à la radiothérapie et à la planification du traitement.

**Effet secondaire** : conséquence désagréable d'un traitement. Les effets secondaires n'apparaissent pas de façon systématique. Ils dépendent des traitements reçus, des doses administrées, du type de cancer



et de la façon dont chacun réagit aux traitements. Il existe deux types d'effets secondaires : les effets secondaires immédiats et les effets secondaires tardifs. On parle aussi d'effets indésirables.

**Effet secondaire immédiat** : effet secondaire qui apparaît dans les premiers mois d'un traitement (nausées, perte de cheveux, etc.). Temporaire, il disparaît généralement après la fin des traitements.

**Effet secondaire tardif** : effet secondaire qui apparaît après la fin d'un traitement (cicatrice qui devient douloureuse...). Un effet secondaire peut persister longtemps après l'arrêt des traitements et parfois, devenir définitif. Il est alors appelé séquelle.

**Érythème** : rougeur de la peau.

**Essai thérapeutique** : étude dont l'objectif est d'évaluer certains aspects d'un traitement déjà connu ou de tester un nouveau traitement afin de montrer s'il apporte un avantage par rapport aux traitements habituels utilisés : meilleure efficacité, diminution des effets secondaires, amélioration de la qualité de vie... On parle aussi d'essai clinique.

**Examen d'imagerie** : examen qui permet d'obtenir des images d'une partie du corps ou d'un organe. Il existe différents types d'examens d'imagerie : les examens radiologiques (radiographie, échographie, scanner, IRM...) et les examens de médecine nucléaire (scintigraphie, TEP).

**Ganglion** : petit renflement réparti le long des vaisseaux lymphatiques. Les ganglions jouent un rôle essentiel dans la protection du corps contre les infections ou les cellules cancéreuses. Ils mesurent normalement moins d'un centimètre de diamètre. Si leur taille est anormale, on parle d'adénopathie.

**Globule blanc** : cellule qui combat les infections. Les globules blancs se trouvent dans la lymphe et dans le sang.

**Globule rouge** : cellule qui sert à transporter l'oxygène dans le sang.

**Grefe cancéreuse** : cellules cancéreuses qui se sont détachées de la tumeur et qui se sont propagées dans un autre endroit de l'organisme.

**Guérison** : disparition de toute trace de cancer après un certain temps.

**Hormone** : substance chimique produite par certaines glandes de l'organisme. Les hormones agissent sur le développement ou le fonctionnement d'un organe. Parfois, elles stimulent la croissance des cellules cancéreuses.

**Hormonodépendant** : se dit d'un cancer dont le développement est sensible aux hormones. On dit aussi qu'il est hormonosensible.

**Hormonothérapie** : traitement du cancer qui consiste à réduire ou à empêcher l'activité ou la production d'une hormone susceptible de stimuler la croissance d'une tumeur cancéreuse. Une hormonothérapie est un traitement général : il agit dans l'ensemble du corps.



**IDE** : Infirmier Diplômé d'Etat.

**IDE Annonce** : IDE d'accompagnement à l'annonce.

**IDE HDJ** : IDE d'Hôpital De Jour.

**IDE MED** : IDE en médecine.

**Immunothérapie** : traitement qui vise à stimuler les défenses immunitaires de l'organisme, que constituent les cellules, les tissus et les organes, contre les cellules cancéreuses.

**Infection** : pénétration et prolifération dans le corps d'un micro-organisme invisible à l'oeil nu (bactérie, virus...), susceptible de provoquer des troubles. Une infection est locale ou généralisée (septicémie).

**Laxatif** : aliment ou médicament facilitant l'évacuation des selles.

**Liquide céphalorachidien** : liquide dans lequel baignent le cerveau et la moelle épinière.

**Manipulateur** : c'est le technicien responsable du maniement des appareils de radiothérapie. Il est chargé de veiller au bon déroulement des séances de radiothérapie, en collaboration avec le physicien et l'oncologue radiothérapeute.

Lors de chaque séance, le manipulateur s'occupe de vous dans la salle de traitement, vous aide à vous installer, vous explique le déroulement de la séance et vérifie que les régions à traiter sont bien délimitées. Il s'assure également que vous ne présentez pas de réactions anormales.

**Métastase** : tumeur formée à partir de cellules cancéreuses qui se sont détachées d'une première tumeur et qui ont migré par les vaisseaux lymphatiques ou les vaisseaux sanguins dans une autre partie du corps où elles se sont installées.

**Métastatique** : qui a produit des métastases. Un cancer est dit métastatique quand ses cellules se sont propagées dans un ou plusieurs autres endroits du corps.

**Moelle osseuse** : substance qui se trouve à l'intérieur des os et qui produit les différentes cellules du sang (globules rouges, globules blancs et plaquettes).

**Mucite** : inflammation des muqueuses, membranes qui tapissent les cavités de l'organisme. Une mucite de la bouche est parfois douloureuse, mais temporaire.

**Mycose** : affection provoquée par des champignons microscopiques. Les mycoses peuvent atteindre la peau, les orteils, les ongles, le cuir chevelu, ainsi que le cœur, le foie, l'estomac, l'utérus, etc.

**Œdème** : gonflement des tissus causé par une accumulation anormale de liquide.

**Pacemaker** : appareil destiné à stimuler les contractions du cœur.



**Perfusion** : injection continue goutte à goutte de médicament liquide dans les veines lors d'une chimiothérapie, par exemple.

**Plaquette** : composant du sang qui arrête les saignements et permet la cicatrisation.

**Programme personnalisé de soins (PPS)** : description du traitement particulier proposé à chaque patient. Ce programme est élaboré au cours d'une réunion de concertation pluridisciplinaire et soumis au patient lors d'une consultation spécifique dans le cadre du dispositif d'annonce. À l'issue de cette consultation, le médecin lui remet un document qui indique le ou les traitements à réaliser, leur durée, le lieu et les dates prévisibles auxquelles ils doivent se dérouler. Le programme personnalisé de soins, parfois abrégé en PPS, est adapté ou interrompu en fonction de la réaction du patient aux traitements ou de leur efficacité, et de l'évolution de la maladie.

**Protocole** : description précise des conditions et du déroulement d'une étude ou d'un traitement. Un protocole de chimiothérapie a pour but de spécifier les noms et les doses de médicaments, le nombre de cures, etc.

**Purpura** : petites taches rouges sur la peau qui apparaissent à la suite d'une rupture de petits vaisseaux sanguins.

**Radiophysicien (physicien médical)** : c'est un spécialiste en radiophysique médicale. Il définit, en collaboration avec l'oncologue radiothérapeute, les modalités précises du traitement : le type de rayons, leur dosage, leur répartition pour chaque séance de radiothérapie... Il est chargé du fonctionnement et du contrôle de la qualité des appareils de radiothérapie, de radiologie ou de médecine nucléaire.

**Radiothérapeute** : c'est le médecin spécialiste des traitements des cancers par radiothérapie. Il adapte chaque radiothérapie aux caractéristiques du cancer et à chaque patient. Un radiothérapeute peut être spécialisé en curiethérapie.

Outre sa participation aux réunions de concertation pluridisciplinaires, le radiothérapeute est responsable de l'indication du traitement, de sa préparation et de son bon déroulement. Le radiothérapeute participe, avec les autres professionnels impliqués, à votre surveillance pendant et après le traitement.

**Radiothérapie** : traitement du cancer par des rayons qui détruisent les cellules cancéreuses ou stoppent leur développement. Les rayons sont dirigés directement vers la tumeur et, parfois, sur certains ganglions reliés à l'organe atteint. La radiothérapie est un traitement local. Ce traitement se fait dans un service spécialisé de radiothérapie. On parle aussi de rayons ou de séances de rayons.

**Rash** : éruption cutanée de courte durée.

**Rayon** : particule ou onde invisible qui détruit les cellules lors d'une radiothérapie. Les rayons utilisés sont de plusieurs types : proton, neutrons, électrons, photons... On parle aussi de rayonnements ou de radiations.

**Réseau** : organisation qui vise à coordonner les acteurs de soins autour du patient. Lorsqu'il s'agit de la prise en charge de patients atteints de cancer, on parle de réseau de cancérologie.



**Réunion de concertation pluridisciplinaire** : réunion régulière entre professionnels de santé, au cours de laquelle sont discutés la situation d'un patient, les traitements possibles en fonction des dernières études scientifiques, l'analyse des bénéfices et les risques encourus, ainsi que l'évaluation de la qualité de vie qui va en résulter. Les réunions de concertation pluridisciplinaires rassemblent au minimum un chirurgien, un oncologue médical et un radiothérapeute. Le médecin informe ensuite le patient et lui remet son programme personnalisé de soins (PPS).

**Scanner** : examen qui permet d'obtenir des images du corps à l'aide de rayons X. C'est un type de radiographie dont les images sont reconstituées par ordinateur et grâce auxquelles on procède à une analyse précise de différentes régions du corps. Les radiologues parlent aussi de tomodensitomètre, abrégé en TDM. Le terme scanner désigne aussi l'appareil utilisé pour réaliser cet examen.

**Site implantable** : petit boîtier placé sous la peau du thorax et relié à une veine par un petit tuyau (cathéter). Grâce à une aiguille, on peut injecter un produit à travers la peau dans le sang sans abîmer les veines des bras. On parle aussi de chambre implantable ou de Port-à-Cath® (PAC).

**Stade d'évolution** : extension du cancer. Un cancer commence par le développement d'une ou plusieurs cellules cancéreuses. Ces cellules se multiplient et forment une tumeur. Quand les cellules cancéreuses restent dans l'organe d'origine, on parle d'évolution ou d'extension locale du cancer. Plus les cellules se multiplient, plus la tumeur grossit. Elle risque alors de laisser échapper des cellules cancéreuses vers d'autres endroits de l'organisme. Si les cellules cancéreuses atteignent des ganglions, on parle d'extension régionale. Lorsqu'on retrouve des cellules cancéreuses dans d'autres organes (foie, os, poumon, etc.), on parle d'extension métastatique ou d'extension à distance du cancer.

**Stérile** : qui ne contient pas de microbe.

**Système immunitaire** : c'est l'ensemble des organes, tissus, cellules et molécules assurant l'immunité d'un organisme. Il fonctionne grâce à un ensemble de cellules hétérogènes dans leur forme, leurs fonctions, leur capacité à se multiplier et à se transformer, ainsi que dans la durée de leur vie. Ce sont les globules blancs, ou leucocytes, qui naissent dans la moelle des os, puis circulent dans tout l'organisme, transportés par le sang et par la lymphe.

**Thorax** : partie supérieure du tronc qui contient le cœur et les poumons.

**Tissu** : ensemble de cellules qui ont une même fonction (tissu musculaire ou tissu osseux par exemple).

**Traitement adjuvant** : traitement complémentaire d'un traitement principal. Une chimiothérapie est un traitement adjuvant lorsqu'elle complète une opération chirurgicale par exemple.

**Tumeur** : grosseur plus ou moins volumineuse due à une multiplication excessive de cellules normales (tumeur bénigne) ou anormales (tumeur maligne). Les tumeurs bénignes (comme par exemple les grains de beauté, les verrues...) se développent de façon localisée sans altérer les tissus voisins. Les tumeurs malignes (cancer) ont tendance à envahir les tissus avoisinants et à migrer dans d'autres parties du corps (métastases).

**Ulcération** : plaie parfois profonde, qui ne cicatrise pas facilement.

**Urticaire** : éruption cutanée, ressemblant à des piqûres d'ortie, souvent due à une réaction allergique.



**Vaisseau lymphatique** : canal par lequel circule la lymphe (liquide dans lequel baignent les cellules) et qui relie les ganglions entre eux pour former le système lymphatique.

**Vaisseau sanguin** : canal par lequel circule le sang (artère, veine ou petit vaisseau capillaire).



# Bibliographie

## Informations sur la chimiothérapie

Comprendre la Chimiothérapie (Guide patients publié par l'INCa en septembre 2011)

<https://www.cancer.ca/~media/CCE/9552/de253975942f6b37fdeb5fce3c2d40f7.png>

## Informations sur la radiothérapie

<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements/Radiotherapie>

<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements/Radiotherapie/Deroulement>

<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements/Radiotherapie/Effets-secondaires>

## Informations sur l'Immunothérapie et les thérapies ciblées

<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements/Therapies-ciblees-et-immunotherapie-specifique/Immunotherapie-mode-d-action>

<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements/Therapies-ciblees-et-immunotherapie-specifique/Therapies-ciblees-modes-d-action>

<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements/Therapies-ciblees-et-immunotherapie-specifique/Effets-indesirables>

## Informations sur les soins de support

<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements/Soins-de-support>

<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Soins-de-support/Definition>

<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Soins-de-support/Acceder-aux-soins-de-support>

## Informations mieux vivre le cancer

Comprendre la Chimiothérapie (Guide patients publié par l'INCa en septembre 2011)

<http://institutcancerologieprive.fr/cures-thermales-post-cancer-station-thermes/>

Ce classeur a été réalisé par le 3CFS : La Coopération Contre le Cancer Francilienne Sud. Les rédacteurs sont le Dr Sylvie BOULESTEIX, Maria-Grazia CIRENI et Anne-Laure MACEL.

Nous remercions tout particulièrement l'Equipe Mobile d'Accompagnement des Soins Palliatifs du CHSF, les infirmières et cadres d'Oncologie du CHSF et du GHNE – Longjumeau, les secrétaires du 3CFS du CHSF et du GHNE – Longjumeau pour leur relecture avisée, ainsi que les équipes du CHSE.