

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE MOULOU MAMMARI DE TIZI-OUZOU
FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET DES SCIENCES
DE GESTION
DEPARTEMENT DES SCIENCES ECONOMIQUES



Mémoire de fin de cycle



En vue de l'obtention du diplôme de Master en Sciences Economiques
Option : Economie de la santé

Thème :

Le parcours du patient atteint de cancer
Cas : Du Centre Anti Cancer
De Draa Ben KHEDDA

Réaliser par :

M^{elle} HABOUS Kenza.

Encadrer par : M^{me} SALMI Samya.

M^{me} MAHIOUS Hayat.

Devant les jurys :

- M^{me} SALMI Samya, Encadreur.
- M^{me} METMAR Dalila Pr. Présidente.
- M^{me} SI MENSOUR Farida Examinatrice.

Promotion : 2021/2023

Remerciements

Tout d'abord, nous tenons à remercier le bon Dieu de nous avoir donnés du courage et de la patience afin de réaliser ce travail.

Nous tenons à exprimer notre profonde reconnaissance envers notre promotrice « **Mme SALMI** » d'avoir accepté de nous encadrer avec générosité, et son investissement en temps, en conseils, et sa gentillesse ont été inestimables. Son expertise et sa disponibilité ont joué un rôle clé dans la direction de ce travail, guidant chacune de nos étapes et nous apportant des éclairages précieux.

Nous souhaitons adresser nos sincères remerciements au Directrice du Centre de Cancer (CLCC) de DBK, et également exprimer notre gratitude au Dr BEN ZIDANE, Chef du Service d'Oncologie et de Radiothérapie du CLCC de DBK.

Nous tenons également à exprimer nos chaleureux remerciements au Dr KHIDER, médecin généraliste au service d'oncologie-radiothérapie du DBK CLCC, d'avoir accepté de nous encadrer dans cet établissement. Nous sommes inspirés par votre expertise, votre sagesse et votre engagement envers la recherche en oncologie.

N'oublions pas le personnel du centre dont tous les membres, notamment M. Achour (assistant médical au service d'oncologie-radiothérapie), ont contribué à créer un environnement propice à la recherche et à l'apprentissage. Leur professionnalisme et leur dévouement envers les patients ont grandement enrichi notre expérience au sein de l'organisation.

Dédicaces

*C'est avec tous les mots qui expriment la reconnaissance et le respect,
Je dédie ce modeste travail à*

À mes chers parents, qui se sont sacrifiés pour m'élever et m'éduquer, qui ont toujours été ma source d'inspiration, ma force et ma boussole dans la vie. Votre amour, votre soutien inconditionnel et vos sacrifices ont été la fondation de ma réussite. Pour toutes les fois où vous avez cru en moi.

À ma chère grand-mère, la source de tant d'amour, de sagesse et de bienveillance dans ma vie. Votre présence et vos enseignements ont été une lumière constante qui a guidé mon chemin.

À mes deux frères, « Amara » et « Bilal », qui ont toujours été à mes côtés, Votre amitié, votre soutien mutuel m'ont guidé tout au long de ce chemin. Vous êtes ma motivation constante.

À mes amis, mes confidents et mes compagnons de route.

À tous les malades atteints du cancer, ainsi qu'à leurs proches. Votre courage, votre détermination et votre résilience sont une source d'inspiration pour nous tous. Ce travail est dédiée à l'espoir, à la lutte, et à la recherche d'une meilleure compréhension et d'un meilleur traitement de cette maladie dévastatrice.

Et à ma binôme HAYAT et sa famille.

H. Kenza

Avec tout mon respect et ma reconnaissance, je présente ce travail à mes chers parents, pour leur amour inconditionnel, leur soutien, leur encouragement et leur confiance en moi tout au long de ce parcours

A mes chères sœurs « Rachida », « Ourida » et mes chers frères « Ouamer », « Essaid », « Mbarek », « Mourad », « Abdelkrim » pour leur conseils, leur encouragement durant toutes ces années d'études. Et pour tous les moments qui ont été toujours là pour moi.

A mon cher homme pour sa patience, sa compréhension, son soutien et son amour qui m'ont permis de concilier mes études avec ma vie personnelle.

A ma belle mère et mon beau père, à mes belles sœurs « Samira », « Tassadit », « Kahina » qui m'ont soutenu toujours et me poussant vers l'avant.

A mes beaux frères « Karim » et « Fouad »

A mes nièces « Imene » et « Amel » et mes neveux « Essaid », « Hocine » et « Abd Allah ».

A mes amis et collègues et à toutes les personnes qui m'ont soutenu de près ou de loin dans la réalisation de ce mémoire

Ainsi à toutes les personnes atteintes du cancer. J'espère de tout mon cœur qu'ils puissent traversé cette maladie et toutes ces périodes difficiles ainsi leur famille. Et que dieu leur donne le courage de combattre cette maladie.

Et à ma binôme KENZA et sa famille

M.HAYAT

Liste des abréviations

Liste des abréviations

ADN : Acide Désoxyribonucléique
CAC : Centre Anti Cancer
CHU : Centre Hospitalo-universitaire
CIRC : Centre International de Recherche sur le Cancer
CLCC : Centre de Lutte Contre le Cancer
CT : Coupe Transversale
DBK : Draa Ben KHEDDA
DES : Dossier Electronique de Santé
EPH : Etablissement Public Hospitalier
ERD : Examens rectaux numériques
ES : Etablissement de santé
FU : Fluorouracile
HAP : Hydrocarbures Aromatiques Polycycliques
HDJ : Hospitalisation Du Jour
HPV : Humain Papilloma Virus
IGRT : Imagerie Guidé par la Radio Thérapie
IMRT : Radiothérapie par Modulation d'Intensité
IRM : Imagerie par Résonance Magnétique
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ORL : Oto-Rhino-Laryngologiste
PSA : Antigène Prostatique Spécifique
RRP : Prostatectomie radicale rétro-pubienne.
RT : Radiothérapie externe
TDM : Tomodensitométrie
TEP : Tomographie par Emission de Positons
TEP-CT : Tomographie par Emission de Positrons Couplée à la Tomodensitométrie
TO: TIZI-OUZOU
TNM: Tumor Node Metastasis
TPS : Système de Planification de Traitement
UV: Ultra-Violet

Listes des tableaux et des figures

Liste des Tableaux et des figures

Tableau 01 : La différence entre une tumeur bénigne et maligne.

Tableau 02 : Projections des incidences du cancer en Algérie pour les deux sexes de 2020 à 2040

Tableau 03 : Projections des incidences du cancer en Algérie chez les hommes de 2020 à 2040

Tableau 04 : Projections des incidences du cancer en Algérie chez les hommes de 2020 à 2040.

Tableau 05 : Projections des incidences du cancer en Algérie chez les Femmes de 2020 à 2040.

Tableau 06 : Présentation de l'état générale d'un patient (score de l'OMS).

Tableau 07 : les ressources du service de Radiothérapie au sein du CLCC de DBK

Tableau 08 : Un échantillon de 20 patients atteints de cancer au sein de CLCC de DBK

Liste des Tableaux et des figures

Figure N°01 : Les étapes de la cancérogenèse.

Figure N°02 : présentation de la distribution de l'incidence et des décès pour les cancers les plus connus dans le monde pour les deux sexes en 2020 (A).

Figure N°07 : présentation de la distribution de l'incidence et des décès pour les cancers les plus connus dans le monde chez les Hommes en 2020 (B).

Figure N°06 : présentation de la distribution de l'incidence et des décès pour les cancers les plus connus dans le monde chez les Femmes en 2020 (C).

Figure N°05 : la projection pour les cancers les plus connus dans le monde de 2020 à 2040.

Figure N°06 : présentation de la distribution de l'incidence pour les cancers les plus connus chez les femmes en Algérie (2020).

Figure N°07 : présentation de la distribution des décès pour les cancers les plus connus chez les femmes en Algérie (2020).

Figure N°08 : présentation de la distribution de l'incidence pour les cancers les plus connus chez les Hommes en Algérie (2020).

Figure N°09 : présentation de la distribution des décès pour les cancers les plus connus chez les Hommes en Algérie (2020).

Figure N°10 : illustration des différents types des cancers les plus fréquents en Algérie 2020

Figure N°11 : présentation des 06 types de cancers les plus fréquents au sein du CLCC de Draa Ben KHEDDA.

Sommaire

Sommaire

Introduction générale

Chapitre I : Généralités sur le cancer

Introduction..

I-01 le cancer un phénomène mondiale

I-02 le diagnostic du cancer

I-03 les traitements du cancer

Conclusion

Chapitre II : le parcours et le cheminement d'un patient atteint du cancer.

Introduction

II-01 l'annonce de la maladie du cancer

II-02 le parcours d'un patient atteint du cancer au sein d'un EHS de cancérologie

II-03 les technologies utilisées pour la prise en charge du cancer

Conclusion

Chapitre III : De la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au

Centre de cancérologie Draa Ben KHEDDA (CLCC de DBK)

III-01 le centre de la lutte contre le cancer de Draa Ben KHEDDA (CLCC DBK)

III-02 le parcours du patient atteint du cancer, cas du CLCC de DBK

III-03 la confrontation des patients atteints du cancer avec la maladie et la structure hospitalière cas du CLCC de DBK

Conclusion

Conclusion générale

Introduction générale

Introduction Générale

La santé est l'un des biens les plus précieux de l'être humain, et elle repose sur un équilibre fragile. Cependant, malheureusement, l'un des défis les plus redoutables pour la santé humaine est le cancer. Le cancer est une maladie complexe et sournoise qui se caractérise par la croissance incontrôlée de cellules anormales dans le corps. Elle peut toucher pratiquement tous les organes et tissus.

Il existe de nombreux types de cancer, tels que **le cancer du sein, du poumon, du foie, de la prostate, du colon, de l'estomac, de la peau, le cancer du col de l'utérus**, etc. chaque type de cancer se manifeste différemment, présente des symptômes spécifiques et nécessite des traitements adaptés.

Ces dernières années, le cancer est devenu un défi majeur pour la santé publique à l'échelle mondiale, touchant des millions de vies, y compris en Algérie. L'incidence du cancer, c'est-à-dire le nombre de nouveaux cas observés, ainsi que le nombre de décès liés à la maladie, ont connu une augmentation significative, mettant en évidence l'urgence de la situation.

En Algérie, comme dans de nombreux pays, les données spécifiques sur l'incidence et le nombre de décès liés au cancer peuvent varier au fil du temps en raison de facteurs tels que le mode de vie, l'accès aux soins de santé et la démographie. Cependant, il est généralement admis que le cancer est l'une des principales causes de décès en Algérie, tout comme dans de nombreuses autres parties du monde.

Le diagnostic précoce du cancer revêt une importance cruciale, car il offre aux patients de meilleures chances de traitement et de survie. C'est là que le dépistage entre en jeu. Il s'agit d'une étape essentielle pour la prévention et le contrôle du cancer, car il permet d'identifier les cancers à un stade précoce, où les options de traitement sont souvent plus efficaces.

Le parcours d'un patient atteint de cancer est souvent un voyage éprouvant, à la fois physique et émotionnel. Ce parcours commence généralement par la découverte des symptômes ou des résultats de tests anormaux, ce qui conduit à un diagnostic de cancer. À partir de là, le patient doit faire face à un ensemble complexe de défis, Le choix du traitement dépend du type de cancer, de son stade, de la santé générale du patient et de ses préférences personnelles.

Le traitement du cancer peut inclure la chirurgie, la chimiothérapie, la radiothérapie, l'immunothérapie et d'autres approches, en fonction du type et du stade du cancer. Le parcours du patient peut être long et difficile, marqué par des hauts et des bas, des moments d'espoir et

Introduction Générale

de désespoir. Cependant, de nombreux patients atteints de cancer bénéficient d'un soutien précieux dans leur famille, leurs amis et leur équipe de soins de santé, ce qui les aide à traverser cette période difficile.

La prise en charge du cancer ne se limite pas au traitement médical, mais englobe également la gestion des aspects psychologiques, sociaux et pratiques de la maladie. L'exercice et d'autres formes de thérapies complémentaires peuvent jouer un rôle crucial dans le bien-être global du patient. Le parcours du patient atteint de cancer est un voyage complexe, mais de nombreuses personnes atteintes de cette maladie trouvent la force de lutter et d'espérer pour un avenir meilleur.

C'est pour ces raisons que nous avons choisis de s'intéresser à la prise en charge et le parcours d'un patient atteint de la pathologie cancéreuse.

Ce travail s'appuie sur une étude qualitative, réalisée à l'aide d'entretiens structurés auprès des patients atteints du cancer dans différentes étapes de leurs maladies. Notre travail est divisé en deux parties, d'abord une partie théorique d'où nous avons identifié les causes et facteurs de risques du cancer, ainsi son diagnostic et ces principaux traitements. Ensuite, on s'est étalé sur la prise en charge de la pathologie et les différentes techniques et technologies mises en place contre le cancer.

Dans la deuxième partie, on s'est focalisé sur l'aspect pratique de notre travail réalisé au niveau du centre de lutte contre le cancer (CLCC de DBK), cette étude est effectuée à l'aide d'un entretien auprès des patients et le personnel médical, pour évaluer les différentes étapes du parcours et de la prise en charge médicale et psychosociale globale des patients atteints du cancer pour répondre aux besoins de ces patients au sein de cet établissement.

Notre objectif à travers cette étude est d'examiner de plus près le parcours d'un patient atteint du cancer. Cette étude nous aidera à explorer les différents défis auxquels ils peuvent être confrontés tout au long de leur parcours, ainsi que les ressources et les soutiens disponibles pour les aider. Nous aborderons également les différentes options de traitement disponibles pour les patients atteints de cancer et les décisions difficiles auxquelles ils peuvent être confrontés en cours de route.

Enfin, nous aborderons le sujet sensible de la fin de vie et des soins palliatifs pour les patients atteints de cancer avancé. Nous discuterons également des différentes options de soins disponibles et de l'importance de la communication et du soutien émotionnel pour les patients et leurs familles.

Introduction Générale

Dans l'ensemble, ce travail vise à offrir une vue d'ensemble du parcours de soins d'un patient atteint du cancer. Nous espérons qu'il servira de ressource utile pour les patients et leurs proches, ainsi que pour les professionnels de la santé travaillant dans le domaine de l'oncologie.

Pour cela, notre point de départ pour aborder cette problématique passe par la question suivante :

Quel parcours de soins pour une prise en charge optimale des patients atteints du cancer et une qualité de vie plus humanisée ?

Afin d'apporter une réponse à cette problématique, d'autres questions secondaires s'imposent par elles-mêmes, à savoir

- ✓ **Quel parcours pour une multiplicité des types du cancer ?**
- ✓ **Quels moyens technique et technologique pour la prise en charge des cas du cancer ?**
- ✓ **Quels moyens sont mise en place pour la prise en charge des cas du cancer dans le centre de lutte contre le cancer de Draa Ben KHEDDA ?**

Un stage pratique d'une durée de deux mois au sein du service Radiothérapie-Oncologie du CLCC Draa Ben KHEDDA, où nous avons recueilli des données à partir de l'enquête sur le terrain on va procéder à l'identification des parcours des patients orientés vers ce centre. Nous nous attacherons à nous enquérir des comportements des personnels de cet établissement face au ressenti des patients et ce pour mettre en exergue l'accompagnement mis en place pour la réussite du parcours du patient de passage dans ce centre.

En ce qui concerne la taille de l'échantillon, elle concerne quelques patients atteints de cancer au sein du service de Radiothérapie-Oncologie du CLCC de Draa Ben KHEDDA.

La population concernée par l'étude : Les patients orientés vers le service de Radiothérapie-Oncologie de CLCC de Draa Ben KHEDDA et le personnel médical du CLCC de Draa Ben KHEDDA.

Chapitre I :
Généralités sur le cancer

Chapitre I : Généralités sur le cancer

Le cancer est une maladie complexe qui englobe un large éventail de conditions caractérisées par une prolifération incontrôlée de cellules anormales dans le corps. Il constitue un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale, touchant des millions de personnes chaque année. Comprendre les généralités sur le cancer, son diagnostic et son traitement est essentiel pour faire face à cette maladie dévastatrice.

Le présent chapitre offre une vue d'ensemble des principales notions liées au cancer, en mettant l'accent sur son diagnostic et son traitement. Nous aborderons les concepts fondamentaux, les facteurs de risque, les symptômes courants et les méthodes de dépistage précoce.

1. Le cancer un phénomène mondiale

Le cancer est un phénomène mondial qui touche de nombreuses personnes. Son impact est indésirable. L'aperçu du cancer peut variées en fonction du type de cancer et son stade.

1. Aperçu sur la pathologie du cancer :

Le cancer est l'une des maladies modernes les plus dangereuses qui menacent la santé publique dans le monde entier, et cette maladie s'est largement propagée au cours des siècles passés, où des cas de cancer ont été décrits pour la première fois.

1) Historique :

En 1862, l'égyptologue et collectionneur de ferraille « Edwin Smith » acheta à un fermier égyptien de Louxor un ancien manuscrit égyptien dans un état déplorable. Ce manuscrit fut traduit en 1930 et est considéré comme le plus ancien document médical de l'histoire et appartient aux « Pharaons ».

Ce document médical contient les instructions du célèbre médecin égyptien « IMHOTEP », qui vivait vers 2560 av. J.-C., comme il le décrit dans son manuscrit de nombreuses conditions pathologiques en langage moderne, et lorsqu'il atteint le cas n° 45, il décrit une tumeur solide qui affecte le sein de la taille d'un grain de fruit ,puis il a mis fin « IMHOTEP » sa discussion sur toutes les conditions pathologiques en décrivant le traitement qu'il juge approprié, sauf dans le cas n° 45 , car il était satisfait d'une phrase "pas de traitement".

Après « IMHOTEP », le cancer a disparu des yeux du monde, laissant place à d'autres maladies plus meurtrières qui ont balayé le monde et miné les civilisations comme « la

Chapitre I : Généralités sur le cancer

l'« peste », « la rougeole », « la tuberculose » et d'autres, jusqu'à ce qu'apparaisse une description du ce que l'on croyait être un cancer. Dans les mots du célèbre historien grec

« HORODOTUS » lorsqu'il a relaté l'histoire de la reine « ATOSSA », la reine de Fares, qu'elle avait une tumeur au sein, que l'on pense être ce qu'on appelle maintenant le cancer du sein inflammatoire, puis « ATOSSA » a choisi de cacher sa maladie au lieu de demander une hospitalisation, elle en a donc souffert dans l'isolement du peuple, s'imposant une pierre facultative par crainte d'être stigmatisée par la maladie. Et cela a continué jusqu'à ce que l'esclave de la reine grecque, « DEMOSIDES », réussisse à la persuader de la traiter chirurgicalement, puis les historiens restent silencieux sur le sort « d'ATOSSA », car personne ne sait si la tumeur est revenue ou si elle s'en est remise.

Le cancer est resté sans nom jusqu'à ce qu'il soit venu du médecin grec, "Hippocrate"(460 – 377 avant Jésus Christ), surnommé le père de médecine au IV^e siècle avant JC, pour lui donner son nom, qu'il a gardé à ce jour, "CANCER", qui est dérivé du mot grec "Karkinos" et signifie le cancer de la mer (crabe), qui, selon Hippocrate, ressemblait à une petite tumeur. (D'autres ont expliqué la nomination de la similitude entre le mouvement de la tumeur et sa transmission dans le corps avec le mouvement des crabes, ou même s'il est sévère attaché à l'organe blessé comme le font les crabes).

L'image du cancer moderne est née de 1912 à aujourd'hui, la recherche se concentre sur le noyau cellulaire. La réalisation du mécanisme de formation du cancer commence: elle correspond à la tendance de la cellule à se transformer et à se diviser de manière chaotique pour devenir malveillant ou dangereux. Lorsque le système immunitaire n'est pas en mesure de détruire ces cellules malades, leur nombre continue de former une bonne tumeur spécifique au début, mais elle envahira les tissus adjacents pour les détruire progressivement. Aujourd'hui, nous avons commencé à voir la possibilité de contrôler le cancer par le diagnostic précoce ou le plus confirmé et donc le traitement le plus efficace et avec les

L'équipe de contenu médical et éditorial de l'American Cancer Society [en ligne]. Dernière révision:4 janvier 2018. Consulter le 26/06/2023. Disponible sur :<https://www.cancer.org/cancer/understanding-cancer/history-of-cancer/what-is-cancer.html>.

ARCAGY GINECO. Le cancer à travers l'âge [en ligne]. Mise à jour le 08 Aout 2020. Consulter le 14/06/2023. Disponible sur [<https://www.arcagy.org/infocancer/en-savoir-plus/le-cancer/le-cancer-travers-les-ages.html/>].

Marie Schoonbrodt. Le cancer, histoire et regards portés sur la maladie [en ligne]. Consulter le 20/06/2023. Disponible sur : <https://perso.helmo.be/jamin/euxaussi/sante/cancer.html> .

Anne NARDIN, « Naissance de la radiothérapie », Histoire par l'image. PDF en ligne. Disponible sur:<http://www.histoire-image.org/fr/etudes/naissanceradiotherapie>

Chapitre I : Généralités sur le cancer

progrès de la science et de la chirurgie, les médecins sont revenus à la surveillance directe du corps humain.

2) Le cancer : (qu'est ce qu'un cancer) :

Le corps humain est un groupe de cellules qui se développent et se reproduisent selon un processus appelé division cellulaire, qui est la division d'une cellule vivante en deux nouvelles cellules, chacune avec un nouveau noyau, pour former de nouvelles cellules au fur et à mesure que le corps en a besoin, et c'est dans la situation normale.² Lorsque les cellules vieillissent ou sont endommagées, elles meurent et de nouvelles cellules prennent leur place. Mais parfois, ce processus organisé est perturbé, et des cellules anormales ou endommagées se développent et se multiplient, et sur cette base, des tissus étranges se forment à partir des tissus habituels, c'est ce que nous appelons le cancer

Le cancer est un terme général appliqué à un large éventail de maladies qui peuvent affecter n'importe quelle partie du corps, et l'une de ses caractéristiques est la propagation rapide des cellules, car il se caractérise par la croissance anormale et incontrôlable des cellules dans le corps, donc ces cellules envahissent les tissus voisins et provoquent la destruction des cellules saines et normales des tissus. De plus, cette croissance anormale peut affecter n'importe quel organe du corps humain, et donc les organes touchés par cette maladie prennent des formes différentes selon le type et la localisation du cancer. En général, la croissance des tumeurs entraîne des perturbations dans le fonctionnement des organes et peut affecter les fonctions de la zone environnante. Le cancer peut également avoir des effets sur la santé générale du corps dans son ensemble, si le cancer se propage à différentes zones du corps et affecte ainsi le système immunitaire et provoque de la fatigue, une perte de poids et une sensation d'inconfort.

Organisation mondiale de la santé

HAMOUR Lyes, FERRAH Nour El Imane (2019). La prise en charge des pathologies cancéreuses : moyens techniques et ressources humaines, mémoire de fin d'étude, UMMTO, FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET DES SCIENCES DE GESTION, Algérie. Disponible sur : <https://www.ummo.dz/dspace/handle/ummo/16885>

Dr. KHIDHER.M, cours d'oncologie. Services d'Oncologie-Radiothérapie. CLCC.T-O.

Boice JD. Cancer following irradiation in childhood and adolescence. MedPediatrOncol 1996.

TUBIANA M, Koscielny S. Histoire naturelle des cancers humains et facteurs pronostiques. L'exemple du cancer du sein. Bull Cancer 1987.

HOUARI Dihia, AMRANI Anissa (2019). « L'efficacité de lutte contre le cancer du sein entre action publique de santé et rôle du mouvement associatif Cas du CAC de DBK ». UMMTO. FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALE ET DES SCIENCES DE GESTION. Algérie. disponible sur : <https://www.ummo.dz/dspace/bitstream/handle/ummo/16352/final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chapitre I : Généralités sur le cancer

3) La cellule cancéreuse :

Sont des cellules qui se développent de manière incontrôlable et anormale. Elles peuvent se diviser rapidement et se propager à d'autres parties du corps, envahissent ainsi les tissus et les organes voisins. Les cellules cancéreuses peuvent avoir des mutations génétiques qui les rendent résistantes aux signaux qui règlent la croissance cellulaire. Les causes des mutations génétiques peuvent être variées, allant de l'hérédité à l'exposition à des facteurs environnementaux tels que le tabagisme, l'exposition à des produits chimiques ou l'excès de rayonnement. On distingue trois (03) types de cellules cancéreuses :

✓ **La Cancérogenèse :**

La cancérogenèse est l'ensemble de phénomènes transformant une cellule normale en cellule cancéreuse (ou bien c'est un processus pathologique par lequel une cellule saine se transforme en une cellule cancéreuse). Ce processus peut être causé par une variété de facteurs, notamment des mutations génétiques, des substances cancérogènes, des infections virales, des troubles immunitaires et des facteurs environnementaux. La cancérogenèse comprend plusieurs étapes, notamment une initiation, une promotion et une progression qui impliquent une série de mutations et de changements dans les cellules qui favorisent la croissance et la dissémination des cellules cancéreuses.

➤ Les étapes de la cancérogenèse :

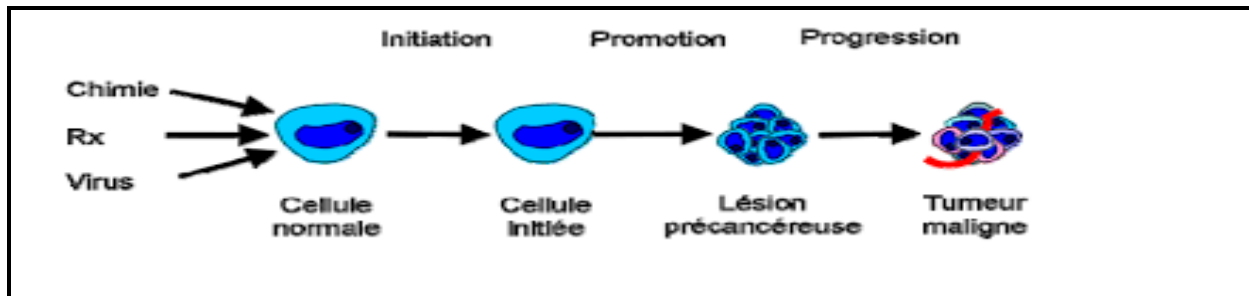
Elle se fait selon 3 étapes

- **1ère étape : l'initiation** : elle est la première étape du processus de carcinogénèse, qui est la formation d'un cancer. L'initiation se produit lorsque l'ADN des cellules est endommagé de manière permanente par un agent cancérogène, tel qu'une substance chimique, un rayonnement, une infection virale ou une mutation génétique spontanée.
- **2ème étape : la promotion** : caractérisée par la prolifération cellulaire anormale qui suit une exposition initiale à un carcinogène. Cette étape peut durer des années et même des décennies. Elle se caractérise par la modification progressive des tissus sains, qui entraîne des lésions précancéreuses.
- **3ème étape : progression** : c'est l'étape finale de développement du cancer. À ce stade les cellules cancéreuses se multiplient rapidement et envahissent les tissus locaux. Elles ont une charge génétique altérée qui leur permet de continuer à proliférer et à survivre malgré

Chapitre I : Généralités sur le cancer

des signaux de régulation normaux. Ensuite elles peuvent également se déplacer dans d'autres parties du corps, ce qui leur permet de former des métastases à distance. Cela peut entraîner la propagation du cancer à d'autres organes et systèmes, compliquant le traitement et augmentant le risque de décès.

Figure N° 01: les étapes de la cancérogenèse.



Source : Mécanismes de la cancérogenèse: <https://www.sahgeed.com>.

✓ Les Tumeurs :

Une tumeur est une masse anormale (tuméfaction, nodule, ou « grosseur »), de cellules qui se multiplient de manière incontrôlée (L'ensemble des cellules cancéreuses d'un organisme est une tumeur). Elle peut se former dans n'importe quel tissu ou organe du corps. Les tumeurs sont généralement classées en tumeurs bénignes (non cancéreuses) et tumeurs malignes (cancéreuses) :

Chapitre I : Généralités sur le cancer

- **Une tumeur bénigne** : est une masse anormale de tissu qui se forme dans le corps, mais qui ne se propage pas à d'autres parties de l'organisme. Elle reste généralement localisée et présente peu de risques pour la santé. Les cellules d'une tumeur bénigne ressemblent et fonctionnent normalement, et elles ne sont pas invasives, c'est-à-dire qu'elles ne se propagent pas aux tissus adjacents.
- **Une tumeur maligne** : est une masse de tissu qui a la capacité de se propager à d'autres parties de l'organisme. Elle est considérée comme cancéreuse et peut présenter des risques pour la santé. Les cellules d'une tumeur maligne ont tendance à se diviser rapidement et de manière incontrôlée, et elles peuvent envahir les tissus et organes environnants.⁴
- **La différence entre une tumeur bénigne et maligne** :

Tableau N° 01 : La différence entre une tumeur bénigne et maligne.

Critère	Tumeur bénigne	Tumeur maligne
Croissance	lente et régulière	rapide et anarchique
Infiltration	Ne s'étend pas aux tissus avoisinants	S'étend aux tissus avoisinants
Capsule	Généralement encapsulée	Non encapsulée, invasive
Métastase	Aucune métastase, reste localisée	Peut générer des métastases à distance
Différenciation cellulaire	Cellules bien différenciées, ressemblant aux cellules normales	Cellules peu différenciées, anormales
Réponse au traitement	Généralement bien répondre au traitement	Généralement moins bien répondre au traitement
Risque récidive	Faible risque de récidive après traitement	Risque élevé de récidive après traitement

Source : Dr. KHIDHER.M, cours d'oncologie. Services d'Oncologie-Radiothérapie. CLCC.T-O.

Chapitre I : Généralités sur le cancer

✓ Métastase :

Les métastases sont des cellules cancéreuses qui se sont propagées à partir de la tumeur initiale vers d'autres parties du corps. Elles se forment lorsque les cellules cancéreuses pénètrent dans le système sanguin ou lymphatique et se déplacent vers d'autres tissus ou organes. Les métastases sont responsables de la majorité des décès liés au cancer, car elles rendent la maladie beaucoup plus difficile à traiter. Leur présence est souvent un signe que le cancer est à un stade avancé et nécessite un traitement agressif.⁵

✓ Les caractéristiques des cellules cancéreuses :

- Prolifération incontrôlée : les cellules cancéreuses se divisent et se multiplient de manière incontrôlable et rapide, Echappant à la régulation normale de l'organisme.
- Résistance a la mort cellulaire programmé : les cellules cancéreuses ne subissent pas l'apoptose, un processus de mort cellulaire programmé, qui est normalement déclenché pour détruire les cellules endommagé ou normale.
- Défaut dans la réparation de l'ADN : les cellules cancéreuses ont souvent des mutations dans leur ADN, qui peuvent altérer leurs fonctionnement normal et leur capacité a réparer les dommages de l'ADN.
- Angiogenèse : les cellules cancéreuses peuvent sécréter des substances qui stimulent la croissance de nouveaux vaisseaux sanguins pour apporter l'oxygène et les nutriments nécessaires à leur croissance.
- Invasion et métastase : les cellules cancéreuses peuvent envahir les tissus voisins et se propager vers d'autres parties du corps, formant des métastases qui peuvent causer des dommages dans d'autres organes.

2. L'épidémiologie du cancer :

L'épidémiologie du cancer est la branche de la science médicale qui étudie la fréquence, la distribution, les facteurs de risque et les tendances temporelles du cancer au sein de populations humaines.

1) L'épidémiologie du cancer dans le monde :

Le cancer est l'une des principales causes de décès dans le monde constituant un défi majeur pour la santé publique. Chaque année, des millions de personne sont diagnostiquées

Ibid.

Chapitre I : Généralités sur le cancer

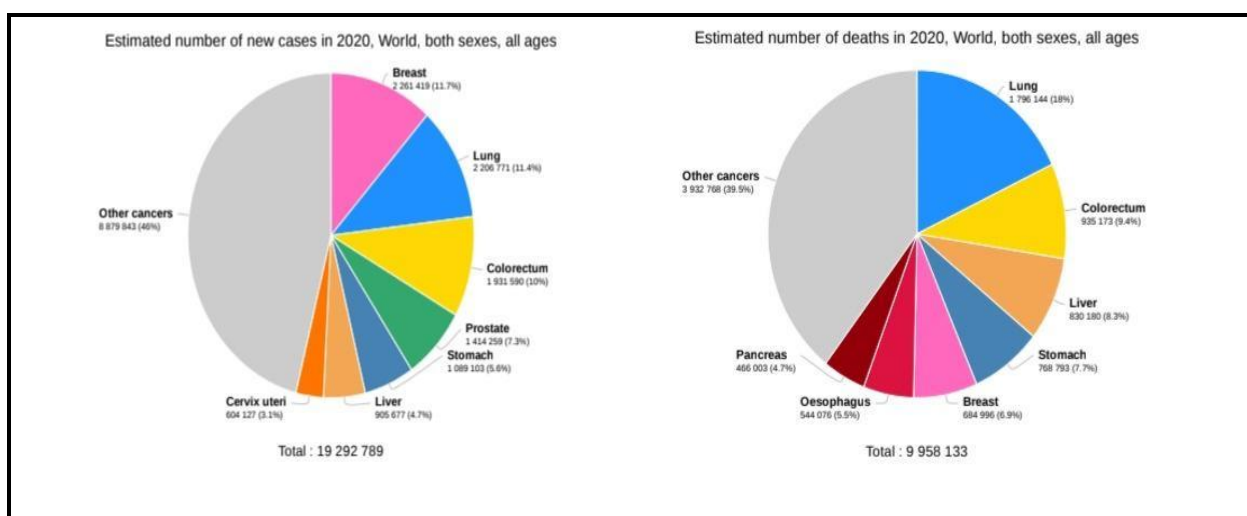
avec différents types de cancer, ce qui entraîne un fardeau considérable pour les individus, les familles et le système de santé, il existe plus de 100 types de cancer différents. Les types les plus courants incluent le cancer du sein, le cancer du poumon, le cancer d'estomac, le cancer du col de l'utérus, le cancer colorectal et le cancer du foie.

Selon une étude publiée par l'OMS, le nombre de nouveaux cas devrait augmenter de 70% au cours de prochaines décennies, on passerait de 19 millions de nouveaux cas en 2020, à 30 millions à l'horizon 2040, et selon cette organisation c'est la tumeur du sein figure parmi les cancers les plus fréquemment diagnostiqués. Ce type de cancer représente 11,7% des nouveaux cas rapportés dans la population mondiale en 2020.

✓ L'incidence du cancer dans le monde :

Selon l'OMS, en 2020, l'incidence s'élève à 19.2 millions de nouveaux cas de cancers, dont 10 millions chez les hommes (soit 52.17% de l'incidence totale) et environ 9.2 millions chez les femmes (soit 47.83%). Dans la même année, environ 9.9 millions de personnes sont décédées de suite d'un cancer, dont 5 millions chez les hommes (55.52%) et environ 4 millions chez les femmes (44.48%). Le cancer du poumon, le cancer colorectal et le cancer du sein, dont ils représentent un tiers des nouveaux cas.⁶ Les cancers qui causent le plus de décès sont : le cancer du poumon et le cancer du foie et le cancer colorectal, comme décrit sur la figure N°02 ci-après.

Figure N°02 : présentation de la distribution de l'incidence et des décès pour les cancers les plus communs pour les deux sexes en 2020 (A)



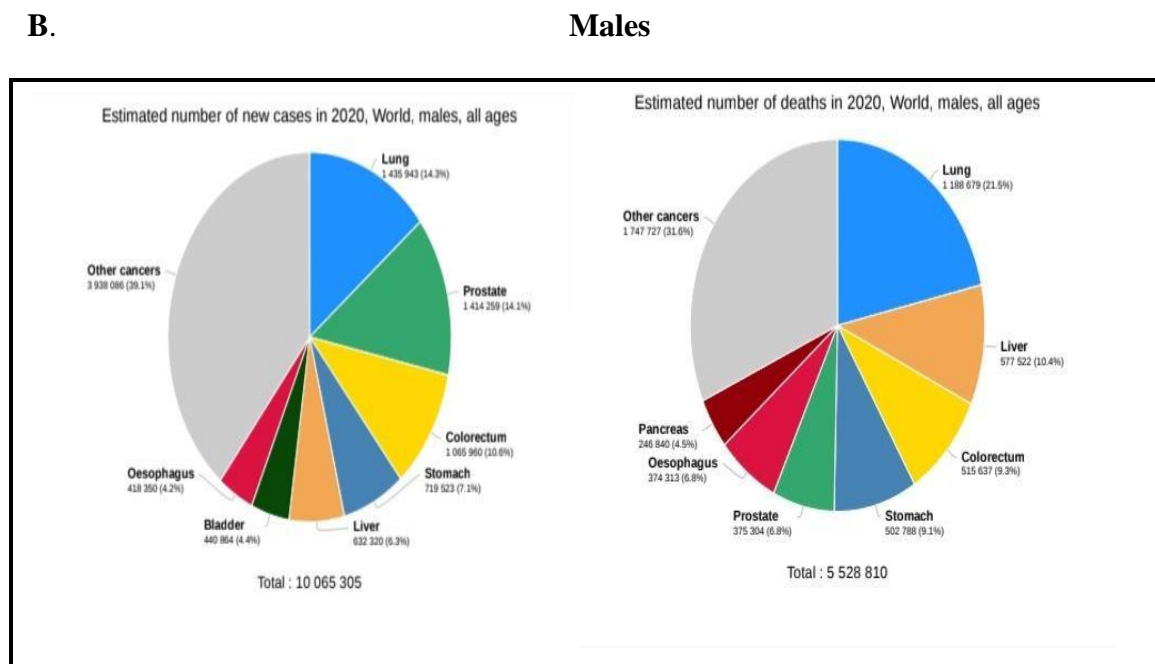
Source : Observatoire mondial du cancer (<https://gco.iarc.fr/>).

Observatoire mondial du cancer (<https://gco.iarc.fr/>).

Chapitre I : Généralités sur le cancer

Chez les hommes, le cancer du poumon et la prostate sont les plus diagnostiqués, ensuite le cancer colorectale, mais par rapport aux décès, le cancer du poumon et le cancer colorectale et aussi le cancer du foie sont marqués le plus nombres de décès. La catégorie « autre cancers », selon l’OMS est plus difficile à constater, ces chiffres sont illustrés dans la figure N°03.

Figure N°03 : présentation de la distribution de l'incidence et des décès pour les cancers les plus communs chez l'homme en 2020 (B).



Source : Observatoire mondial du cancer (<https://gco.iarc.fr/>).

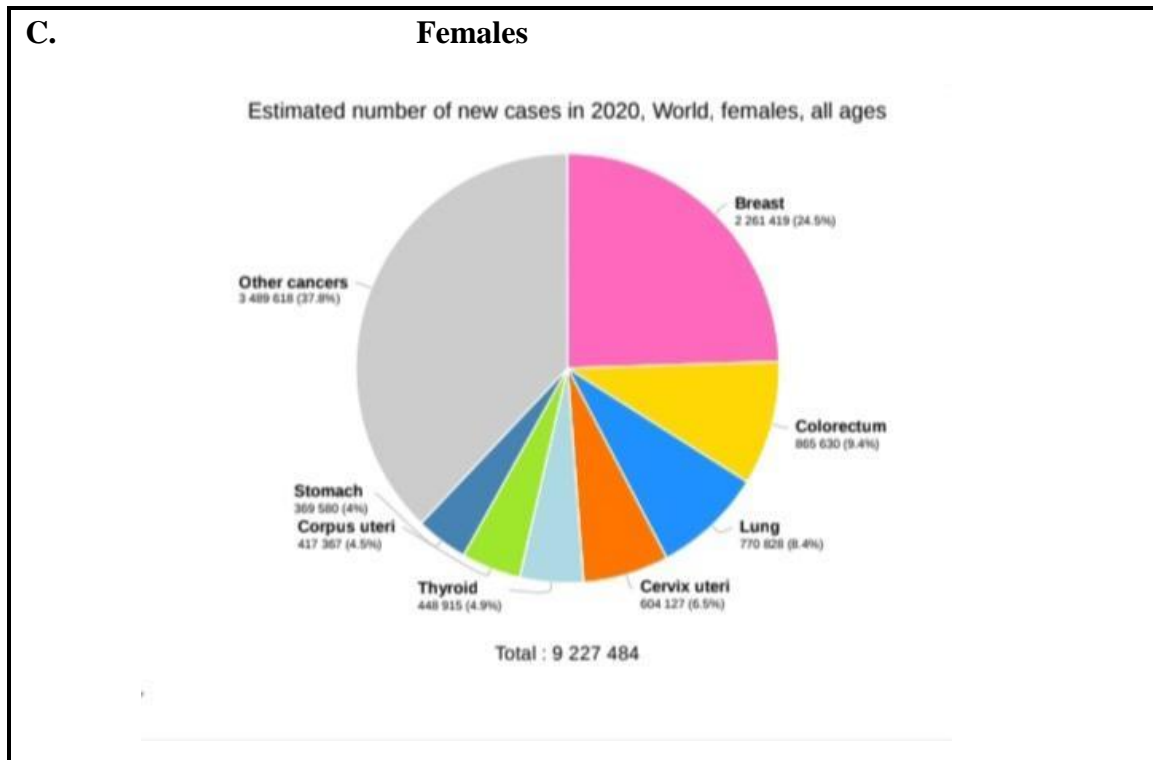
Pour les femmes, le cancer du sein est non seulement la première cause de nouveaux cas, mais aussi la première cause de mortalité.⁷ Le cancer colorectal et le cancer du poumon sont les causes suivantes, à la fois de nouveaux cas et de mortalité. Dans l’ensemble, les cancers les plus fréquents représentent plus de 65% des cancers diagnostiqués et des décès. Ces propos sont résumés dans la figure N°04.

Organisation mondiale de la santé, International Agency For Research On Cancer. Observatoire mondial du cancer (septembre 2023). Disponible sur : gco.iarc.fr

HAMOUR Lyes, FERRAH Nour El Imane (2019). La prise en charge des pathologies cancéreuses : moyens techniques et ressources humaines, mémoire de fin d'étude, UMMTO, FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET DES SCIENCES DE GESTION, Algérie. Disponible sur : <https://www.ummtto.dz/dspace/handle/ummtto/16885>

Chapitre I : Généralités sur le cancer

Figure N°04 : présentation la distribution de l'incidence et des décès pour les cancers les plus communs pour les femmes en 2020 (C).



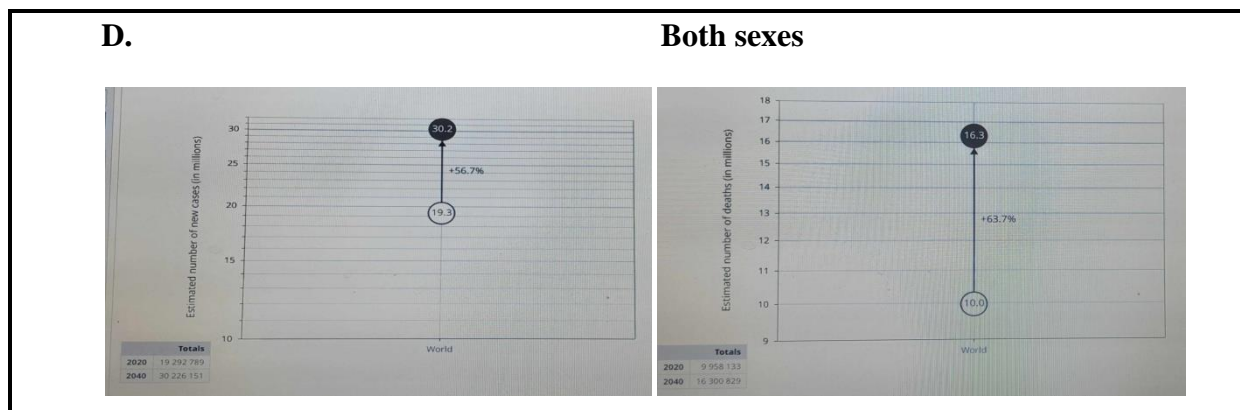
Source : Observatoire mondial du cancer (<https://gco.iarc.fr/>).

Dans les décennies à venir, l’OMS estime que le cancer va encore gagner du terrain. En 2040, le nombre de nouveaux cas devrait s’élever à 30,2 millions. Soit une augmentation de 56.7% par rapport aux 19,3 millions de cas estimés en 2020.⁸ Ainsi, le nombre de décès devrait s’élever à environ 16 millions (soit une augmentation de 63.7%) par rapport aux 9 millions en 2020. En cause, la hausse globale des principaux facteurs de risque : le tabagisme, l’alimentation déséquilibrée, le surpoids et l’inactivité physique. Comme décrit sur la figure N°05 ci-après.

Organisation mondiale de la santé, International Agency For Research On Cancer. Observatoire mondial du cancer (septembre 2023). Disponible sur : gco.iarc.fr

Chapitre I : Généralités sur le cancer

Figure N°05 : présentation la projection des incidences et des décès pour les cancers les plus communs pour les deux sexes de 2020 à 2040.



Source : Observatoire mondial du cancer (<https://gco.iarc.fr/>).

2) Épidémiologie du cancer en Algérie :

Selon les derniers chiffres du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), qui dépend de l'OMS en 2020, il y a eu 32802 cas de décès par cancer et plus de 58418 nouvelles personnes touchées par cancer en Algérie,⁹ dont le cancer du sein se place en premier rang par 12536 nouveaux cas avec un taux de (12,5%) des cancers prévalent suivi par les cancers du poumon par 4774 cas avec un taux de (8,2%) et le cancer colorectale par 3811 avec un taux de (6,5%).¹⁰ Selon le même rapport au cours des cinq dernières années le nombre de cas prévalent égale à 150390 malades (IARC, 2023).

Tableau 02 : Projection de l'incidence du cancer en Algérie, les deux sexes, (2020-2040).

Les deux sexes						
Tous les cancers	Cas en 2020	L'année	Projection	Changement risqué	Pourcentage de risque	
	58418	2020	58418	0	0%	
	58418	2025	68524	10106	17,3%	
	58418	2030	79582	21164	36,2%	
	58418	2035	91532	33114	56,7%	
	58418	2040	104154	45736	78,3%	

Source : Centre International de recherche sur le cancer

Organisation mondiale de la santé, International Agency For Research On Cancer. Observatoire mondial du cancer (septembre 2023). Disponible sur : gco.iarc.fr

Chapitre I : Généralités sur le cancer

Tableau 03 : Projection de l'incidence du cancer en Algérie, hommes, (2020-2040).

Sexe : Homme					
Tous les cancers	Cas en 2020	L'année	Projection	Changement risqué	Pourcentage de risque
	27328	2020	27328	0	0%
	27328	225	32565	5237	19,2%
	27328	2030	38589	11261	41,2%
	27328	2035	45406	18078	66,2%
	27328	2040	52882	25554	93,5%

Source : Centre International de recherche sur le cancer

Tableau 04 : Projection de l'incidence du cancer en Algérie, femmes, (2020-2040).

Sexe : Femme					
Tous les cancers	Cas en 2020	L'année	Projection	Changement risqué	Pourcentage de risque
	31090	2020	31090	0	0%
	31090	2025	35959	4869	15,7%
	31090	2030	40993	9903	31,9%
	31090	2035	46126	15036	48,4%
	31090	2040	51272	20182	64,9%

Source : Centre International de recherche sur le cancer

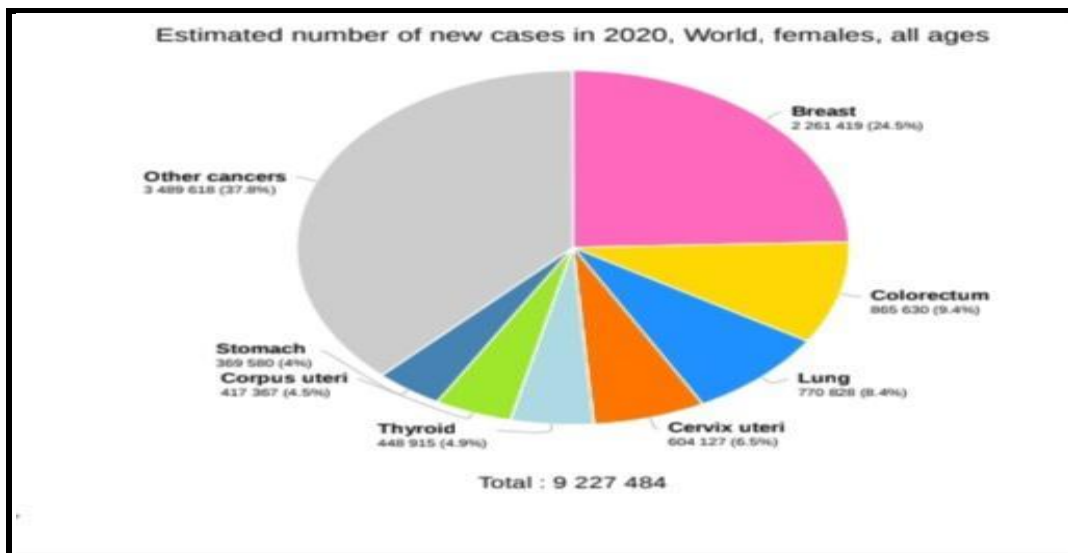
✓ L'incidence du cancer en Algérie :

Selon le sexe il est également indiqué que le nombre de femmes malades avoisine les 31090 cas , avec en première position le cancer du sein avec un taux de 40,3% soit 12536 cas (figure N°06) et un taux de mortalité de ce cancer qui est équivalent de 27,6% soit 4116 cas

Chapitre I : Généralités sur le cancer

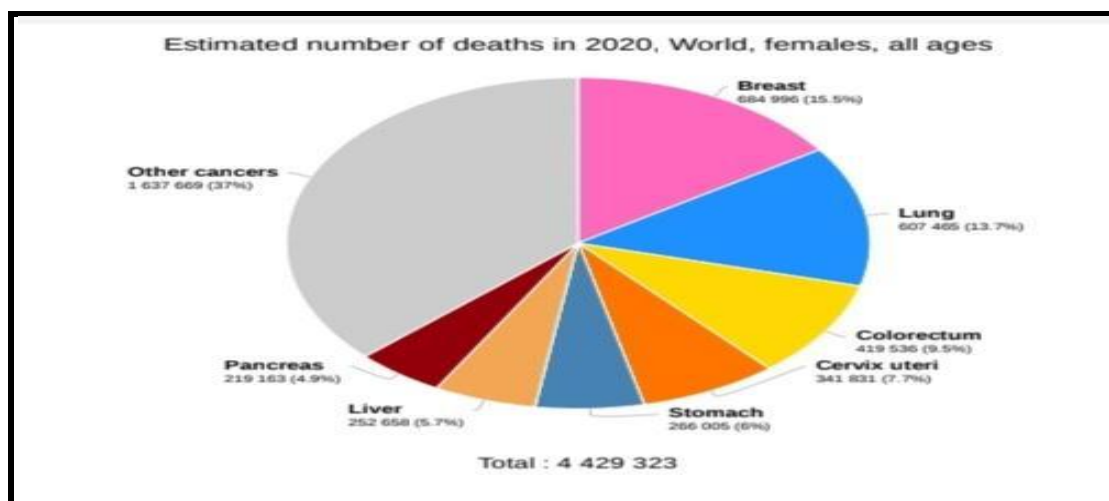
de décès en 2020 (figure N° 07), ¹¹ Par contre pour les hommes, le cancer des poumons qui se place en tête, avec un taux de 13,61 %, soit 3271 personnes atteintes (figure N°08) et un taux de mortalité de ce cancer qui est équivalent de 21,1% soit 3776 cas de décès en 2020 (figure N°8).

Figure N°06 : présentation de la distribution de l'incidence pour les cancers les plus communs pour les femmes en Algérie (2020)



Source : Observatoire mondial du cancer (<https://gco.iarc.fr/>).

Figure N°07 : présentation la distribution des cas de décès pour les cancer les plus communs pour les femmes.

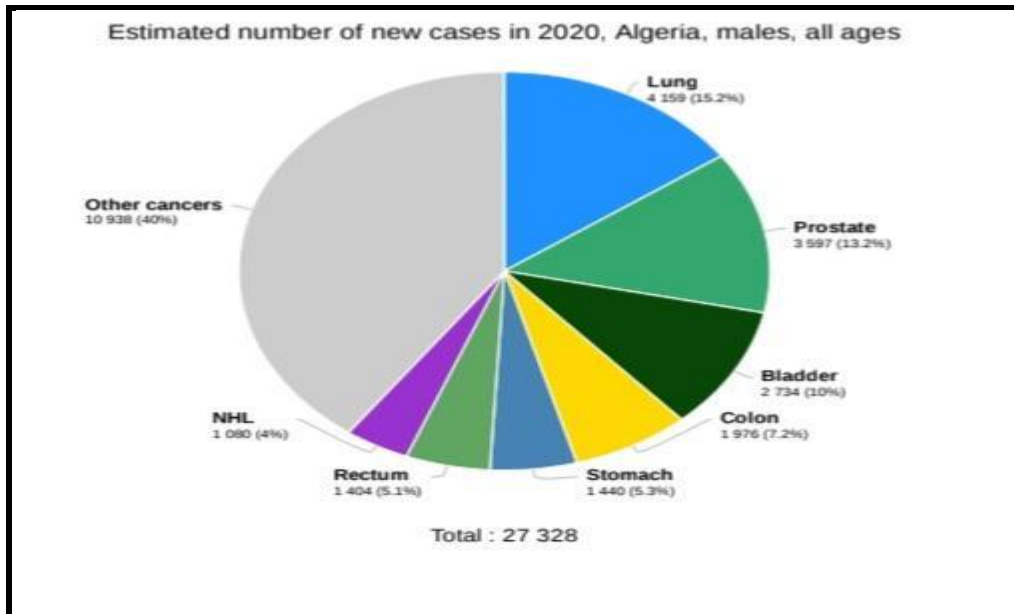


Source : Observatoire mondial du cancer (<https://gco.iarc.fr/>).

Organisation mondiale de la santé, International Agency For Research On Cancer. Observatoire mondial du cancer (septembre 2023). Disponible sur : gco.iarc.fr

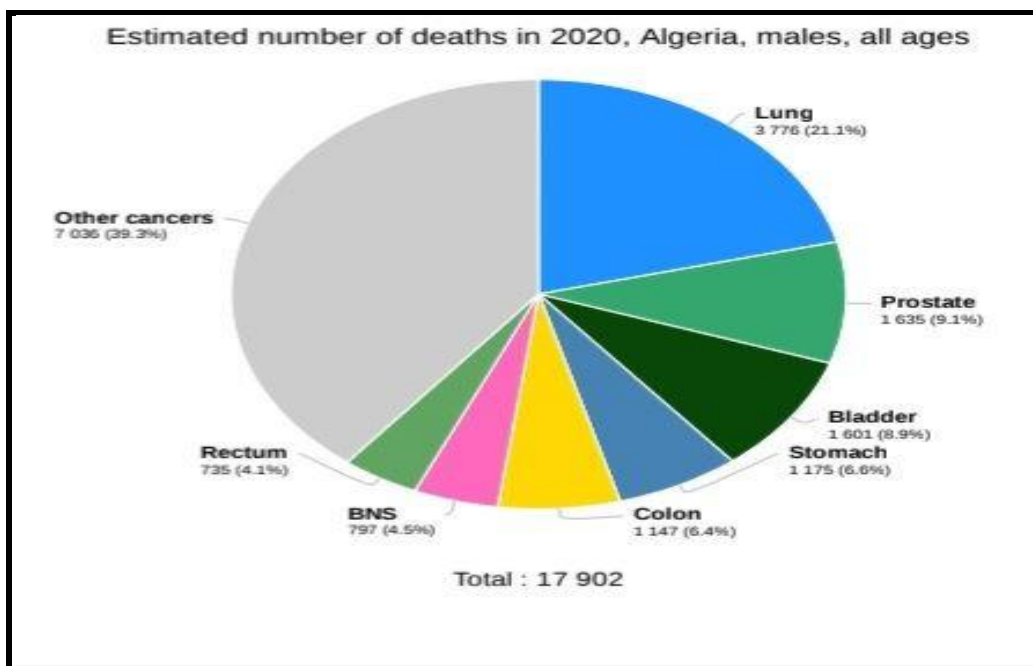
Chapitre I : Généralités sur le cancer

Figure N°08 :présentation de la distribution de l'incidence pour les cancers les plus communs pour les hommes en Algérie (2020).



Source : Observatoire mondial du cancer (<https://gco.iarc.fr/>).

Figure N°09 :présentation la distributions des cas de décès pour les cancers communs pour les hommes en Algérie (2020).



Source : Observatoire mondial du cancer (<https://gco.iarc.fr/>).

Chapitre I : Généralités sur le cancer

✓ Les cancers les plus fréquents en Algérie (2020) :

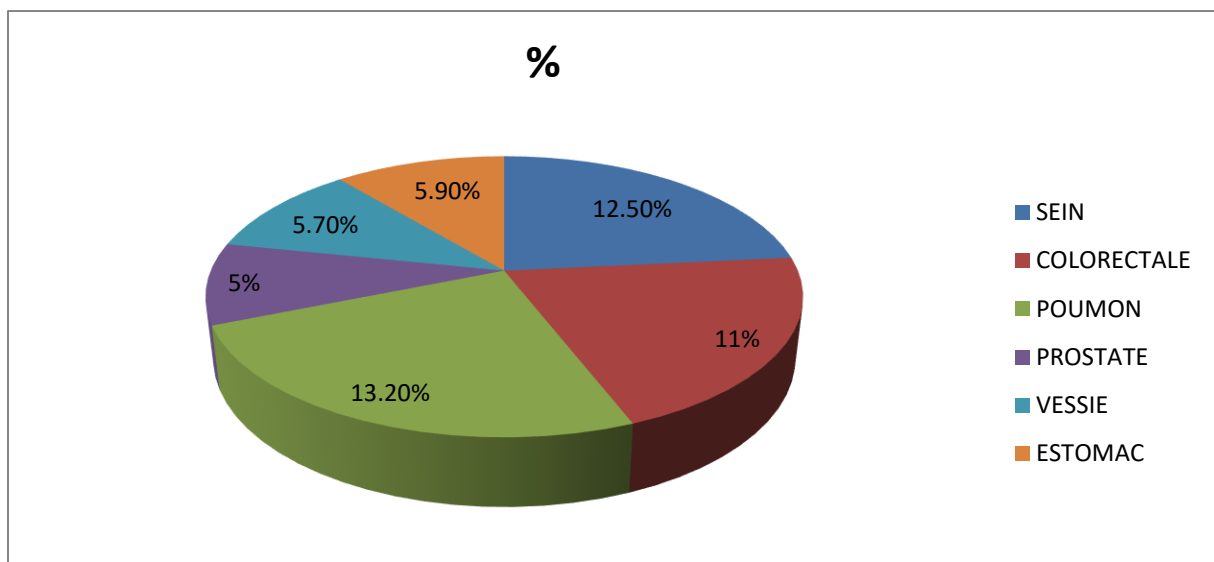
Selon les derniers chiffres du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), qui dépend de l'OMS en 2020 voici les cancers les plus fréquents en Algérie :

Tableau 05 : Nombre de nouveaux cas de cancer (2020)

Cancers	Nombre de cas	Pourcentage des décès
Sein	12536	12,5%
Colorectale	6526	11%
Poumon	4774	13,2%
Prostate	3597	5%
Vessie	3201	5,7%
Estomac	2396	5,9%

Source : Centre International de recherche sur le cancer

Figure N° 10: illustration des différents types des cancers les plus fréquents en Algérie 2020.



Source : fait par nous-mêmes d'après les données du centre internationale de la recherche sur le cancer.

Chapitre I : Généralités sur le cancer

3. Les classifications du cancer : Grade, TNM, Stade, Hesto-pathologique :

Il existe plusieurs classification du cancer parmi ces classification on trouve :

1) Une classification selon le stade d'évolution :

✓ **Le grade du cancer** correspond au degré d'agressivité de la tumeur. Il est mesuré selon une échelle numérotée de 1 à 3 :

- **Grade 1** : les cellules tumorales ressemblent à des cellules normales et leur développement est lent ;
- **Grade 2** : les cellules tumorales sont plus grandes que les cellules normales et se multiplient plus vite que ces dernières,
- **Grade 3** : les cellules tumorales sont très différentes des cellules normales et elles présentent une croissance beaucoup plus rapide.

✓ **le stade du cancer** : permet de mesurer la gravité du cancer et le pronostic de survie.

2) Le TNM :

Est un système de classement reposant sur l'extension tumorale locale, régionale (ganglionnaire) et métastatique.¹² Il a été établi pour permettre des comparaisons en particulier internationales. Il était initialement exclusivement clinique afin d'être applicable par toutes les équipes (classement simple à faire, peu coûteux).

✓ **Le TNM permet au médecin de rendre compte du stade de gravité de la maladie.**

T : Tumor (**tumeur**), renseigne sur la taille et l'étendue de la tumeur.

N : Node (**ganglion**), renseigne sur une éventuelle atteinte des ganglions lymphatiques.

M : Metastasis (**métastases**), renseigne sur la présence éventuelle de métastases dans les autres régions du corps.

Un système universel appelé le système TNM (Tumor, Node, Metastasis) :

Organisation mondial de la santé, International Agency For Research On Cancer. Observatoire mondial du cancer (septembre 2023). Disponible sur : gco.iarc.fr

HAMOUR Lyes, FERRAH Nour El Imane (2019). La prise en charge des pathologies cancéreuses : moyens techniques et ressources humaines, mémoire de fin d'étude, UMMTO, FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET DES SCIENCES DE GESTION, Algérie. Disponible sur : <https://www.ummo.dz/dspace/handle/ummo/16885>

Dr. KHIDHER.M, cours d'oncologie. Services d'Oncologie-Radiothérapie. CLCC.T-O.

Chapitre I : Généralités sur le cancer

- **Stade 0** ou stade précancéreux ;
- **Stade 1**: la tumeur est unique et de petite taille ;
- **Stade 2**: la tumeur est plus volumineuse ;
- **Stade 3**: la tumeur envahit les ganglions lymphatiques ou les tissus avoisinants ;
- **Stade 4**: présence de métastases dans d'autres organes à distance de la tumeur d'origine

3) Le stade précancéreux :

Également appelé précurseur de cancer, se réfère à une condition dans laquelle les cellules d'un certain tissu ou organe présentent des anomalies ou des changements structuraux, mais ne sont pas encore devenues cancéreuses. Ces anomalies peuvent inclure des mutations génétiques, des altérations des gènes suppresseurs de tumeurs, des modifications de l'expression génique ou des anomalies morphologiques des cellules.

Le stade précancéreux est souvent considéré comme une réaction préalable au développement du cancer et peut être un indicateur de risque accru de développer une tumeur maligne. Cependant, tous les stades précancéreux ne se développent pas nécessairement en cancer, et seule une proportion des individus atteints de stades précancéreux iront effectivement développer un cancer.

La détection et la surveillance des stades précancéreux sont essentielles pour la prévention et le dépistage précoce du cancer. ¹³Certains stades précancéreux peuvent être traités, prévenant ainsi le développement ultérieur du cancer. Cela peut inclure des méthodes telles que l'ablation chirurgicale des tissus précancéreux, la chimiothérapie, la radiothérapie ou l'immunothérapie.

4) La Classification histo-pathologique (par type du tissu):

Le cancer peut être classifié en fonction du type de tissu à partir duquel il se développe. Par exemple, le cancer du sein, le cancer du poumon, le cancer de la peau.

✓ Le carcinome :

Désigne un type de cancer qui se développe à partir des cellules épithéliales, qui tapissent les surfaces internes et externes du corps. Le carcinome peut se former dans différentes parties du corps, telles que la peau, les poumons, le sein, le colon, etc.

Chapitre I : Généralités sur le cancer

✓ Le sarcome :

Un type de cancer qui se forme dans les tissus mous du corps, tels que les muscles, les tendons, les graisses, les vaisseaux sanguins, etc. Le sarcome peut également se développer dans les tissus osseux, où il est appelé ostéosarcome.

✓ La leucémie :

Un cancer du sang qui affecte les cellules souches hématopoïétiques, qui sont responsables de la production de cellules sanguines. Elle se caractérise par une production excessive et anormale de globules blancs, qui envahissent la moelle osseuse et interfèrent avec la production de globules rouges et de plaquettes.

✓ Le lymphome :

Un type de cancer qui se développe dans les lymphocytes, un type de globules blancs qui font partie du système lymphatique. Le lymphome peut se former dans les ganglions lymphatiques, les amygdales, la rate, les amygdales, ou d'autres tissus lymphoïdes.

4. Les facteurs de risques de cancer :

Il existe de nombreux facteurs de risque de cancer, dont certains sont modifiables et d'autres non. Les principaux facteurs de risque sont :

1) Les facteurs liés à l'individu et son histoire :

Ces risques peuvent varier en fonction de nombreux facteurs, y compris les caractéristiques personnelles de chaque individu, leur environnement et leur mode de vie.

✓ Les origines héréditaires :

L'origine génétique joue un rôle important en tant que facteur de risque de cancer. Certaines mutations génétiques peuvent se transmettre de génération en génération et augmenter le risque de développer certains types de cancer. Les meilleurs exemples sont les cancers héréditaires du sein et des ovaires, provoqués par des mutations génétiques. Les personnes qui héritent de ces mutations courent un risque plus élevé de cancer du sein et de l'ovaire. Il existe d'autres types de cancers héréditaires, comme le cancer colorectal héréditaire, également connu sous le nom de syndrome de Lynch, qui est provoqué par des mutations dans certains gènes de réparation de l'ADN. ¹⁴Les personnes atteintes de ce

*Facteurs de risques du cancer de la prostate - procure. (2023). Disponible sur : www.procure.ca.
Tout sur les hormones | Société canadienne du cancer. (2023). Disponible sur : cancer.ca.
ColonScreen. (2023). Disponible sur : swissgenoma.ch/fr/vue-densemble/colonscreen.html*

Chapitre I : Généralités sur le cancer

syndrome courent un risque plus élevé de cancer colorectal ainsi que d'autres types de cancer, comme le cancer de l'utérus, de l'estomac et des ovaires. Il convient de noter que dans la plupart des cas, les cancers héréditaires ne représentent qu'une petite proportion de tous les cas de cancer. Il est important de souligner que même si une personne hérite de mutations génétiques associées à un risque accru de cancer, cela ne signifie pas nécessairement qu'elle développera le cancer.

Certaines hormones favorisent la croissance des cellules cancéreuses et augmentent le risque de cancer. Par exemple, l'œstrogène, une hormone féminine, peut favoriser la croissance des cellules cancéreuses du sein et de l'utérus.

Par conséquent, les femmes présentant des taux élevés d'œstrogènes, qu'ils soient naturels ou administrés par le biais d'un traitement hormonal substitutif, peuvent courir un risque plus élevé de développer un cancer du sein ou de l'utérus. De même, les androgènes, les hormones mâles, pourraient jouer un rôle dans le développement du cancer de la prostate. Des niveaux élevés d'androgènes peuvent stimuler la croissance des cellules cancéreuses de la prostate et augmenter le risque de ce type de cancer. Les hormones peuvent également avoir un impact sur d'autres types de cancer, tels que le cancer de l'ovaire, le cancer du testicule et le cancer de la thyroïde.

✓ L'âge :

L'âge est en effet un facteur de risque majeur de cancer. Les statistiques montrent que, de manière générale, plus une personne est âgée, plus elle risque de développer un cancer. Cela est dû à plusieurs raisons. Premièrement, les mutations génétiques sont l'une des principales causes de cancer et ces mutations s'accumulent avec l'âge. Plus nous vieillissons, plus notre ADN est sensible aux facteurs environnementaux et aux processus cellulaires qui peuvent endommager notre matériel génétique. Les mutations qui s'accumulent au fil du temps augmentent le risque de développement de cellules cancéreuses. De plus, le système immunitaire, qui joue un rôle clé dans la surveillance et l'élimination des cellules cancéreuses, peut devenir moins efficace avec l'âge.¹⁵ Cela est dû en partie au déclin de la fonction immunitaire associé au vieillissement, qui facilite la prolifération des cellules cancéreuses.

Ibid.

Des scientifiques découvrent un facteur clé du (2023). Disponible sur : www.salk.edu

Les facteurs de risque de cancer. Fondation pour la recherche sur le cancer. Disponible sur : <https://www.fondation-arc.org/cancer/facteurs-risque-cancer>

Chapitre I : Généralités sur le cancer

Enfin, certains types de cancers sont plus fréquents chez les personnes âgées en raison de facteurs spécifiques liés au vieillissement. Par exemple, le cancer du sein, de la prostate et du côlon sont plus courants chez les personnes âgées

2) Les facteurs liés aux comportements :

Les risques liés au comportement font référence aux dangers ou aux menaces pour la santé qui résultent des choix et des actions individuelles, en particulier en ce qui concerne le mode de vie.

✓ Le Tabagisme :

Le tabagisme est l'un des principaux facteurs de risque de cancer. Environ 30% de tous les décès par cancer sont liés au tabagisme. ¹⁶Les cigarettes contiennent plus de 70 produits chimiques cancérigènes, y compris le goudron, le formaldéhyde, l'arsenic, la nicotine et le benzène, qui endommagent l'ADN des cellules et augmentent le risque de développer divers types de cancer.

Les dangers du tabac pour la santé sont bien connus et documentés depuis des décennies. Les fumeurs ont un risque accru de développer des cancers des voies respiratoires (poumons, trachée, bronches), de la bouche, du pharynx, de l'œsophage, du pancréas, de la vessie, du rein, du col de l'utérus, de l'estomac et du foie. Ils sont également plus susceptibles de développer des cancers du sang (leucémie) et du système lymphatique (lymphome). Le risque de cancer augmente avec la durée du tabagisme et le nombre de cigarettes fumées par jour. Cependant, il est important de souligner que le risque diminue considérablement après avoir arrêté de fumer. Même si vous avez fumé pendant des années, arrêter de fumer peut réduire votre risque de cancer et améliorer votre santé globale. Le tabagisme est un facteur de risque majeur pour le cancer et a un impact considérable sur la santé en général. Arrêter de fumer est la meilleure décision que vous puissiez prendre pour réduire votre risque de cancer et améliorer votre qualité de vie.

*Facteurs de risques du cancer de la prostate - procure. (2023). Disponible sur : www.procuire.ca.
Tout sur les hormones | Société canadienne du cancer. (2023). Disponible sur : cancer.ca.
ColonScreen. (2023). Disponible sur : swissgenoma.ch/fr/vue-densemble/colonscreen.html
Des scientifiques découvrent un facteur clé du (2023). Disponible sur : www.salk.edu
Dr. KHIDHER.M, cours d'oncologie. Services d'Oncologie-Radiothérapie. CLCC.T-O.*

Chapitre I : Généralités sur le cancer

✓ L'Alcoolisme :

L'alcoolisme est souvent considéré comme l'un des principaux facteurs de risque de cancer. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'alcool est classé comme carcinogène, c'est-à-dire qu'il peut causer le cancer. En effet, la consommation régulière et excessive d'alcool peut augmenter le risque de développer différents types de cancer. Voici quelques exemples :

- Cancer du foie : l'alcool est responsable de plus de la moitié des cas de cancer du foie dans le monde.
- Cancer de la bouche, de la gorge et de l'œsophage : l'alcool et le tabac sont souvent associés dans le développement de ces types de cancer.
- Cancer du sein : la consommation d'alcool est associée à un risque accru de développer un cancer du sein, surtout chez les femmes qui consomment plus de 1 à 2 verres par jour.
- Cancer du côlon et du rectum : la consommation d'alcool et une alimentation riche en viande rouge sont des facteurs de risque pour le cancer du côlon et du rectum.

Il est important de noter que le risque de cancer augmente avec la quantité d'alcool consommée et que même une consommation modérée peut augmenter le risque. Il est donc recommandé de limiter sa consommation d'alcool pour réduire le risque de cancer et d'autres maladies chroniques.

✓ L'Alimentation :

L'alimentation peut jouer un rôle important dans le développement du cancer. Certains aliments contiennent des substances susceptibles de provoquer des mutations génétiques conduisant à la formation de cellules cancéreuses. D'autres aliments peuvent causer des inflammations chroniques, qui peuvent favoriser la croissance et la propagation des cellules cancéreuses. Les facteurs alimentaires qui augmentent les risques de cancer comprennent :

- La consommation excessive d'aliments riches en gras saturés et en acides gras trans, tels que les viandes rouges, les viandes transformées, les produits laitiers gras et les aliments frits.
- La consommation excessive d'aliments sucrés, comme les boissons sucrées et les desserts.

Chapitre I : Généralités sur le cancer

- La consommation de quantités insuffisantes de fruits et de légumes riches en antioxydants, tels que les baies, les agrumes, les légumes crucifères et les légumes verts à feuilles.
- La consommation de viande grillée ou cuite à haute température, qui peut produire des composés cancérigènes.
- La consommation de nourriture contenant des additifs alimentaires potentiellement cancérigènes, comme les nitrates et les nitrites utilisés dans les charcuteries et les viandes transformées.

Cependant, certains aliments peuvent également aider à prévenir le cancer, comme les fruits et légumes riches en antioxydants, les légumineuses, les noix, les graines et les aliments riches en fibres. Une alimentation équilibrée et variée, avec une consommation modérée d'aliments potentiellement nocifs, est donc essentielle pour réduire les risques de cancer.

✓ L'Exposition aux rayonnements :

L'exposition aux rayonnements est en effet un facteur de risque de cancer. Les rayonnements ionisants, tels que les rayons X et les rayons gamma, peuvent endommager l'ADN dans les cellules du corps humain. Cela peut entraîner des mutations génétiques qui peuvent conduire au développement d'un cancer. L'exposition aux rayonnements peut se produire de différentes manières. Les rayons X médicaux, par exemple, sont utilisés pour diagnostiquer et traiter certaines maladies, mais une exposition excessive peut augmenter le risque de cancer. De même, une exposition professionnelle à des sources de rayonnement, comme dans l'industrie nucléaire, peut également entraîner un risque accru de cancer. Il est important de noter que le risque de cancer lié à l'exposition aux rayonnements dépend de plusieurs facteurs, tels que la dose de rayonnement reçue, la durée de l'exposition et la sensibilité individuelle.¹⁷ Certaines personnes peuvent être plus sensibles aux effets cancérigènes des rayonnements, surtout si elles ont d'autres facteurs de risque, tels que des antécédents familiaux de cancer. Dans le but de réduire les risques, il est essentiel de prendre des mesures de protection appropriées. Cela peut inclure l'utilisation de techniques d'imagerie médicale avec des doses de rayonnement aussi faibles que possible, ainsi que le respect de normes de sécurité et de protection dans les environnements professionnels exposés aux rayonnements. L'exposition aux rayonnements est un facteur de risque de cancer, et il est

Dr. KHIDHER.M, cours d'oncologie. Services d'Oncologie-Radiothérapie. CLCC.T-O.

Chapitre I : Généralités sur le cancer

important de prendre des précautions pour minimiser cette exposition, en particulier dans les situations où elle est évitable. Les mesures de protection et les politiques de sécurité contribuent à réduire le risque de cancer lié aux rayonnements.

3) Les facteurs liés à l'environnement :

Les facteurs liés à l'environnement sont des éléments extérieurs à l'individu qui peuvent avoir un impact significatif sur sa santé.

✓ Les Agents infectieux :

Il est bien établi que certains agents infectieux comme les virus, les bactéries et les parasites peuvent augmenter le risque de certains types de cancer. Les exemples les plus connus sont : Le virus HPV (papillomavirus humain) est associé à plusieurs types de cancer, notamment le cancer du col de l'utérus, de la vulve, du vagin, de l'anus, de la gorge et de la langue.

Le virus de l'hépatite B et C est associé au cancer du foie. La bactérie *Helicobacter pylori* est associée au cancer de l'estomac. Le parasite *Schistosoma haematobium* est associé au cancer de la vessie. Dans ces cas, l'agent infectieux provoque des lésions et des inflammations chroniques qui, avec le temps, peuvent endommager l'ADN des cellules et favoriser la formation de tumeurs. Les agents infectieux peuvent également interférer avec le système immunitaire, qui joue un rôle important dans la reconnaissance et l'élimination des cellules cancéreuses. La prévention de ces infections par la vaccination (dans le cas du HPV et de l'hépatite B) ou l'hygiène (dans le cas de la bactérie *H. pylori* et du parasite *S. haematobium*) est donc importante pour réduire le risque de cancer associé.

✓ Des polluants d'origine physique ou chimique, surtout en milieu professionnel :

Les polluants d'origine physique ou chimique peuvent être des facteurs de risque de cancer en milieu professionnel. Parmi les exemples de polluants, on peut citer : Les substances chimiques telles que l'amiante, les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP), les solvants organiques, les métaux (plomb, arsenic, chrome, nickel), les pesticides, etc. Ces substances sont souvent présentes dans les industries chimiques, pétrochimiques, métallurgiques, agricoles, etc. Ces polluants peuvent être émis par les matériaux de construction, les produits d'entretien, les systèmes de ventilation, etc. Les polluants peuvent agir de différentes manières pour causer le cancer, par exemple, en endommageant l'ADN des cellules, en induisant des mutations génétiques, en perturbant les mécanismes de réparation de l'ADN, en inhibant la mort cellulaire programmée, en favorisant la prolifération cellulaire, en

Chapitre I : Généralités sur le cancer

altérant le système immunitaire, etc. Les effets dépendent du type de polluant, de la dose, de la durée et du mode d'exposition, ainsi que des facteurs individuels (âge, sexe, génétique, mode de vie, etc.). Il est donc important de réduire les niveaux d'exposition professionnelle à ces polluants pour protéger la santé des travailleurs. Cela peut être réalisé par une évaluation des risques, la mise en place de mesures de prévention et de contrôle, la sensibilisation des travailleurs, la surveillance de la santé, etc.

✓ L'Exposition aux ultra-violets (UV) :

L'exposition aux ultra-violets (UV) peut avoir des effets néfastes sur la santé humaine. Les rayons UV peuvent causer des coups de soleil, endommager la peau, réduire l'immunité, et augmenter le risque de cancer de la peau.¹⁸ Une exposition prolongée aux UV peut affecter la vue en causant des cataractes et d'autres problèmes oculaires. Les rayons UV peuvent également affecter l'environnement en contribuant à la destruction de la couche d'ozone. Pour se protéger des effets nocifs des UV, il est important de limiter l'exposition au soleil, porter des vêtements de protection et utiliser des crèmes solaires avec un indice de protection élevé.

2. Le diagnostic de cancer

Le diagnostic d'un cancer revêt une importance cruciale dans la prise en charge de cette maladie complexe. Il constitue la première étape permettant d'identifier la présence d'une tumeur maligne, de déterminer son type, son stade et ses caractéristiques spécifiques. La précision et la rapidité du diagnostic jouent un rôle essentiel dans la planification du traitement et l'amélioration des chances de succès thérapeutique. On peut définir le diagnostic comme un processus de détermination et d'identification de la cause ou de la nature d'un problème ou d'une maladie. Cela implique l'utilisation d'outils, de tests et de techniques pour évaluer l'état d'un système, d'un objet ou d'une personne afin de déterminer ce qui ne fonctionne pas ou ce qui doit être réparé ou traité.

Le diagnostic d'un cancer est l'identification de la maladie à partir de différents examens médicaux tels que l'analyse clinique, l'imagerie médicale, la biopsie et les tests de

Facteurs de risques du cancer de la prostate - procure. (2023). Disponible sur : www.procure.ca.

Tout sur les hormones | Société canadienne du cancer. (2023). Disponible sur : cancer.ca.

ColonScreen. (2023). Disponible sur : swissgenoma.ch/fr/vue-d'ensemble/colonscreen.html

Des scientifiques découvrent un facteur clé du (2023). Disponible sur : www.salk.edu

Dr. KHIDHER.M, cours d'oncologie. Services d'Oncologie-Radiothérapie. CLCC.T-O.

Chapitre I : Généralités sur le cancer

laboratoire. ¹⁹Ces derniers, permettent de déterminer la présence du cancer, son type, sa localisation et son stade. Le diagnostic permet ensuite d'établir un plan de traitement personnalisé en fonction des caractéristiques spécifiques du cancer de chaque patient.

1. Les symptômes courants de certains types du cancer :

Parmi ces symptômes on distingue 3 signes principalement suspect, qui sont :

- L'hémorragie.
- Les troubles fonctionnels.
- L'apparition d'une tuméfaction.

1) L'hémorragie :

L'hémorragie fait référence à une perte de sang importante, anormale, incontrôlé et excessive qui peut se produire à partir de différentes parties du corps. Elle peut se manifester sous forme de saignements internes ou externes.

Dans le contexte du cancer, une hémorragie peut être considérée comme un symptôme suspect si elle survient de manière inexplicée ou si elle persiste malgré un traitement ou des soins appropriés. Cela signifie que la personne atteinte de cancer présente des saignements anormaux sans raison apparente, comme des saignements rectaux, vaginaux ou urinaires. Ces saignements peuvent être dus à la présence d'une tumeur ou de cellules cancéreuses dans l'organisme, qui endommagent les vaisseaux sanguins et entraînent des saignements. ²⁰L'hémorragie peut donc être un symptôme alarmant et important de la présence d'un cancer, nécessitant une attention médicale immédiate.

Certains types de cancer peuvent provoquer des saignements dans les tissus affectés. Par exemple :

- ✓ le cancer du poumon : le cancer du poumon ou les tumeurs bronchiques, peut entraîner des saignements dans les voies respiratoires. Lorsque les cellules cancéreuses se développent dans les bronches, les vaisseaux sanguins peuvent être endommagés,

Fondation pour la recherche sur le cancer. Cancer : le diagnostic, Dernière mise à jour: 23-02-2022. Consulter le 02/07/2023. Disponible sur : <https://www.fondation-arc.org/cancer/cancer-le-diagnostic>.

Dr. KHIDER.M. Cours d'Oncologie. Services d'Oncologie-Radiothérapie de CLCC. T-O.

HAMOUR Lyes, FERRAH Nour El Imane (2019). La prise en charge des pathologies cancéreuses : moyens techniques et ressources humaines, mémoire de fin d'étude, ummo, FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET DES SCIENCES DE GESTION, Algérie.

Chapitre I : Généralités sur le cancer

entraînant des saignements dans les expectorations. Ce symptôme est connu sous le nom d'Hémoptysie.

- ✓ Le cancer de l'utérus : le cancer de l'utérus, en particulier le cancer de l'endomètre ou de col, peut provoquer des saignements utérins anormaux. Ces saignements peuvent être plus abondants que les règles normales, se produire en dehors de la période menstruelle ou se produire après la ménopause. Ce symptôme est connu sous le nom de Métrorragie.
- ✓ Le cancer de l'estomac : le cancer de l'estomac peut provoquer des saignements gastro-intestinaux. La tumeur maligne peut ulcérer la muqueuse gastrique, provoquant ainsi des saignements rectaux ou des vomissements de sang. Lorsque le sang est présent dans les selles, on parle de méléna.
- ✓ Le cancer de l'œsophage : le cancer de l'œsophage peut également entraîner des saignements gastro-intestinaux. La tumeur peut éroder les parois de l'œsophage, provoquant des saignements lors de la déglutition ou de vomissements de sang.
- ✓ Le cancer de la prostate : les hommes atteints d'un cancer de la prostate avancé peuvent présenter des saignements dans l'urine ou le sperme.

Le cancer colorectal peut provoquer des saignements rectaux (Rectorragie) et le cancer de la vessie peut provoquer des saignements dans l'urine (Hématurie). Dans ce contexte, une hémorragie peut être considérée comme un signe d'alarme et peut inciter les médecins à rechercher une éventuelle présence de cancer chez la personne concernée.

2) Les troubles fonctionnels :

Les troubles fonctionnels désignent l'ensemble des perturbations de la fonction d'un organe ou d'un système, qui peuvent être causées par divers facteurs, y compris le cancer.

Le cancer peut causer des troubles fonctionnels en affectant les organes et les tissus de l'organisme. Les cellules cancéreuses peuvent envahir les tissus voisins, altérer la fonction des organes et provoquer des symptômes tels que la fatigue, la douleur et les problèmes digestifs ou urinaires.

Ces troubles peuvent varier en fonction de la localisation, de type et du stade du cancer, ainsi que de la réponse du corps aux traitements. Ils peuvent entraîner une altération de la qualité de vie des patients et nécessitent souvent une prise en charge spécifique pour les soulager.

Voici un exemple courant de troubles fonctionnels associés au cancer :

Chapitre I : Généralités sur le cancer

Le cancer de larynx : le larynx fait partie de l'appareil respiratoire, C'est le tube qui relie la gorge à la trachée, est responsable de la production de la voix. Les cellules cancéreuses peuvent se développer dans les tissus du larynx et affecter sa capacité à produire des sons normaux. Parmi les symptômes de ce type de cancer, on trouve les changements de la voix (la dysphonie). Le cancer de larynx peut changer la voix de différentes manières. Les changements peuvent inclure une voix rauque, un timbre de voix plus grave, une voix plus faible ou une perte de la voix complète. Cela est dû au fait que les cellules cancéreuses peuvent endommager les cordes vocales ou d'autres structures du larynx qui jouent un rôle dans la production de la voix.

Il est important de noter que chaque personne réagit différemment au cancer et que les troubles fonctionnels peuvent varier d'un individu à l'autre.²¹ Il est essentiel de consulter un professionnel de la santé pour évaluer et traiter spécifiquement les symptômes et les troubles liés à votre situation.

3) L'apparition d'une tuméfaction :

Une tuméfaction est une augmentation de volume anormale et souvent visible ou palpable d'une partie du corps. Elle se manifeste sous la forme d'une masse ou d'une bosse qui peut être ressentie à travers la peau ou détectée par des examens médicaux tels que l'imagerie médicale.

Les tuméfactions peuvent être causées par différentes conditions médicales, y compris le cancer.²² Dans le contexte du cancer, une tuméfaction est généralement le résultat de la croissance anormale des cellules cancéreuses. Ces cellules cancéreuses se multiplient de manière incontrôlée, formant ainsi une masse tumorale (une boule). Mais aussi on peut trouver des cas où Certaines tuméfactions peuvent être bénignes, ce qui signifie qu'elles ne sont pas cancéreuses et ne se propagent pas à d'autres parties du corps.

Voici quelques exemples des tuméfactions cancéreuses :

Ibid.

Dr. KHIDER.M. Cours d'Oncologie. Services d'Oncologie-Radiothérapie de CLCC. T-O.

Chapitre I : Généralités sur le cancer

✓ Le cancer du sein :

Dans certains cas de cancer du sein, une femme peut détecter une masse dans sa poitrine lors d'un auto-examen ou un médecin peut sentir une tuméfaction lors d'un examen clinique. Les tumeurs cancéreuses du sein peuvent se manifester sous forme de masse dure et nodulaire « NODULE » dans le tissu mammaire, qui peut être douloureuse ou indolore. Cette tuméfaction peut être le premier signe de cancer du sein, et il est essentiel de la faire évaluer par un professionnel de la santé pour un diagnostic précis et des mesures de suivi appropriées.

✓ Le cancer de la prostate :

La prostate est une petite glande de la taille d'une noix située sous la vessie chez les hommes. La tuméfaction dans le cancer de la prostate est principalement due à la croissance anormale des cellules de la prostate, qui se multiplient de manière incontrôlable et forment une masse de tissu cancéreux. Cette masse tumorale peut comprimer les structures environnantes, telles que l'urètre ou le rectum, provoquant ainsi des douleurs et des problèmes de miction ou de selles.

✓ Le cancer de l'œsophage (la dysphagie) :

Le cancer de l'œsophage se développe dans la muqueuse de l'œsophage,²³ la croissance anormale de cellules cancéreuses dans cette partie du tube digestif qui relie la bouche à l'estomac, peut entraîner une obstruction de l'œsophage, ce qui peut causer des difficultés à avaler des aliments et liquides, ainsi que des douleurs thoraciques, ce qu'on appelle la dysphagie.

✓ La dysphagie :

Désigne des difficultés à avaler aussi parmi les premiers signes de cancer de l'œsophage. Cela peut se produire en raison d'un problème avec les muscles ou les nerfs responsables de la commande des mouvements de la bouche, de la langue et de la gorge lors de la déglutition. Des problèmes de coordination peuvent également empêcher la nourriture de passer correctement dans le tube digestif.

Les symptômes de la dysphagie incluent la douleur lors de la déglutition, des sensations de blocage dans la gorge, des reflux alimentaires, des nausées ou des vomissements. Si vous ressentez ces symptômes, il est important de consulter un médecin pour déterminer la cause sous-jacente de la dysphagie et de recevoir un traitement approprié.

Ibid.

Chapitre I : Généralités sur le cancer

4) Les signes d'invasion locale :

C'est un groupe de symptômes qui apparaissent au même endroit que la tumeur (localement), c'est-à-dire qu'il n'affecte que l'organe affecté et perturbe sa fonction, et n'affecte pas les organes voisins.

2. Le dépistage et le diagnostic d'un cancer précoce :

Le diagnostic précoce et le dépistage du cancer revêtent une grande importance en matière de santé publique et individuelle.

1) Le dépistage :

Le dépistage du cancer consiste à détecter la présence de cellules cancéreuses dans le corps avant que des symptômes se manifestent. Les tests de dépistages peuvent aider à diagnostiquer le cancer à un stade précoce, ce qui augmente les chances de guérison et de survie.

Un exemple de dépistage du cancer : le cancer de sein : signifie de faire un dépistage organisés du cancer du sein propose toutes les femmes de 40 à 74 ans, un examen de mammographie chaque 2 ans, qui comprend deux clichés radiologique par sein, associé à un examen clinique avec questionnaire médical, qui permettra au radiologue, de connaître leurs antécédents familiaux et personnels.

Si les résultats sont difficiles à lire le radiologue peut compléter par une échographie mammaire.

Plus le cancer est détecté tôt, plus les chances de guérison sont grandes. Un groupe de résultats d'études a confirmé que le taux de mortalité peut être réduit à 30 chez les femmes participant à des programmes de dépistage

✓ **La mammographie :** est une radiographie des seins. Elle peut détecter des lésions ou des masses avant qu'elles ne soient palpables.

✓ **L'échographie mammaire :** utilise des ondes sonores pour produire des images des tissus mammaires. Elle peut aider à déterminer si une masse est solide ou remplie de liquide. Elle est souvent utilisée pour évaluer une anomalie détectée. Lors d'une mammographie

Chapitre I : Généralités sur le cancer

2) Le diagnostic précoce d'un cancer :

L'intérêt de ce diagnostic est de déterminer le cancer au stade de début, cela signifie qu'une personne a été diagnostiquée au stade initial de la maladie alors qu'elle est traitable et qu'il y a de bonnes chances de guérison. ²⁴Ce diagnostic est crucial pour augmenter les chances de guérison et améliorer les options de traitement, c'est-à-dire que plus le cancer est détecté tôt, plus les traitements sont efficaces et moins les conséquences sur la qualité de vie du patient sont importantes. Ce diagnostic précoce a des avantages tels que :

Premièrement, le traitement est souvent plus facile et moins invasif, ce qui signifie moins d'effet secondaire pour la personne. En outre, les résultats du traitement sont souvent meilleurs pour les personnes diagnostiquées tôt. ²⁵Une détection précoce peut également aider à éliminer les cellules cancéreuses avant qu'elles ne se propagent à d'autres parties du corps.

Malheureusement, de nombreux cas de cancer ne sont pas diagnostiqués jusqu'à ce qu'ils soient à un stade plus avancé. Ce qui est considéré comme un diagnostic tardif.

Les raisons peuvent varier, notamment un manque de conscience ou d'accès aux soins de santé, des symptômes qui ne sont pas encore affectés. Dans ce cas, le traitement est souvent plus difficile et peut entraîner des effets secondaires plus graves et les chances de guérison sont également réduites.

Il est donc crucial de dépister et de diagnostiquer le cancer dès que possible pour augmenter les chances de réussite du traitement. Les tests de dépistage réguliers, en particulier pour les personnes qui sont à risque ou qui ont des antécédents de cancer dans leur famille, peuvent aider à détecter la maladie à un stade précoce. Il est important que les personnes soient conscientes des signes et des symptômes du cancer et qu'elles consultent rapidement un médecin si elles remarquent quelque chose d'inhabituel.

Cancer : comment le dépister et le diagnostiquer ?(2023). Disponible sur : www.interimairesante.fr.

BENRISSOUL, LallaWassima. Dépistage et prévention du cancer du col utérin [en ligne]. Thèse de doctorat, Médecine. Maroc : université MOUHAMED V, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, 2009.Format PDF. Disponible sur : <http://ao.um5.ac.ma/xmlui/bitstream/handle/123456789/420/M1242011.pdf>

Ibid.

Traitement de cancer (octobre 2009). Instituts nationale de cancer. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements>

TUBIANA- MATHIEU, Nicol. Cancers :prévention et dépistage. Paris : Edition MASSON.2002

Chapitre I : Généralités sur le cancer

3. Les Arguments en faveur du diagnostic du cancer :

Le diagnostic du cancer est essentiel pour diverses raisons, et de nombreux arguments plaident en sa faveur.

1) Un Diagnostic « précoce » d'un cancer :

Le diagnostic précoce d'un cancer peut sauver des vies. Plus tôt le cancer est détecté ; plus les options de traitements sont diverses et plus les chances de guérison sont élevées. Le diagnostic précoce est bénéfique car les tumeurs plus évoluées diagnostiquées plus tard, ont des résultats moins bons que les tumeurs plus petites.

2) Les Arguments locaux :

Sont cliniquement associés à une ulcération et à un bourgeonnement hémorragique. Alors qu'une ulcération qui persiste au delà de 10 jours est suspecte, une ulcération traumatique ou infectieuse se répare rapidement seule ou avec un traitement antibiotique.

Certains endroits ont des signes distincts. Par exemple : Un cancer du sein est une tuméfaction du sein qui provoque une rétraction cutanée.

3) Les Arguments liés au contexte :

Tiennent compte de l'âge, d'une éventuelle intoxication alcool-tabagique, d'un contexte familial d'orientation (par exemple, plusieurs cancers du sein dans la famille alors qu'une petite tuméfaction mammaire avec une image peu convaincante),²⁶ d'une pathologie prédisposant (par exemple, antécédents de polypes coliques pour les cancers du côlon et du rectum).

4) Argumentations biologiques :

Les marqueurs tumoraux ne sont élevés que dans les cas de tumeurs significatives. PSA (Antigène Prostatique Spécifique) pour le cancer de la prostate par exemple.

5) Les Arguments de la certitude :

Le diagnostic de cancer est confirmé par des biopsies anatomopathologiques (histologiques ou cytologiques). Ils sont basés sur l'apparence intelligente des cellules et l'invasion des tissus normaux. Ils permettent la certitude médicale et précisent la variété, ce

*Dr. KHIDHER.M, cours d'oncologie. Services d'Oncologie-Radiothérapie. CLCC.T-O.
Sauver des vies grâce au dépistage et au diagnostic (2023). Disponible sur : cancer.ca.
Détection précoce du cancer. (2023). disponible sur : cancer.ca/Fr./cancer-information/find-cancer-early.*

Chapitre I : Généralités sur le cancer

qui est utile pour le pronostic et le traitement. Finalement, l'intérêt concerne également le domaine médico-légal.

4. Le bilan d'extension :

Le bilan d'extension est un ensemble d'examen qui a pour but de connaître l'évaluation du stade de cancer. Cette étape est longue et peut être difficile, mais elle est nécessaire pour mettre en place une stratégie thérapeutique.

1) Les Examens cliniques :

Examiner l'état de patient dans le but de diagnostiquer la présence d'une tumeur et repérer la présence des métastases, pour définir les possibilités thérapeutiques.

2) Les Examens biologiques :

Un bilan sanguin ou urinaire il permet de mesurer les paramètres relatif a l'état de santé du patient. ou bien sont réalisés sur des liquides ou tissus du corps au moyen de plusieurs techniques de prélèvement.

3) L'échographie :

Est une des **techniques d'imagerie** les plus connues. Elle se base sur les propriétés des **ultrasons**, ou **ondes sonores**, qui s'apparentent à des vibrations, non audibles par l'oreille humaine.²⁷Cet examen peut être nécessaire pour e suivi d'un cancer.

4) IRM : (examen d'imagerie par ondes électromagnétiques) :

C'est examiner les organes et les tissus de manière détaillée a partir de divers angles, elle produit des images à haute résolution du corps qui peuvent résoudre à diagnostiquer plusieurs problèmes.

5) Scanner :

Le scanner est utilisé pour étudier une anomalie détectée par la radiographie ou par échographie. Et il facilite l'étude de certains organes difficiles à caractériser par la radiographie comme : pancréas, poumon, sein, foie...

6) La radiographie :

Est une technique d'imagerie qui utilise des rayons X pour chercher certains types de tumeur et les examiner.

Ibid.

Chapitre I : Généralités sur le cancer

7) Biopsie :

Un examen qui consiste à prélever un échantillon de tissu suspect pour l'examiner par microscopie. C'est la meilleure technique pour confirmer le cancer et de préciser la nature de la lésion cancéreuse.

8) Scintigraphie osseuse :

Examen d'imagerie pour rechercher les métastases osseuses.

5. L'évaluation de l'état général (le SCORE de l'OMS) :

Le score de l'OMS peut être utilisé pour évaluer l'état général de santé d'une personne. Il est basé sur la capacité fonctionnelle d'une personne, c'est-à-dire sa capacité à accomplir les tâches quotidiennes. ²⁸Le score de l'OMS utilise une échelle de 0 à 5 pour évaluer l'état général de santé d'une personne.

- Le tableau ci-dessous représente l'état général d'un patient :

Tableau 06 : l'état général d'un patient

Indice de performance de l'OMS : autonomie et état physique
<ul style="list-style-type: none">• 0 = activité normale sans restriction• 1 = restreint pour des activités physiques importantes, mais patient ambulant et capable de fournir un travail léger• 2 = ambulant et capable de se prendre en charge, mais incapable de fournir un travail et alité pendant moins de 50 % de son temps• 3 = capacité de prise en charge propre beaucoup plus limitée. Passe plus de 50 % de son temps au lit ou dans une chaise.• 4 = complètement grabataire. Incapable de se prendre en charge. Le patient reste totalement confiné au lit ou dans une chaise.• 5 = décès

Source : ARCAGY GINECO. Les moyens d'évaluations.

ARCAGY GINECO. Les moyens d'évaluations, 28 mars 2020. Consulter le 07/06/2023. Disponible sur : <https://www.arcagy.org/infocancer/en-savoir-plus/le-cancer/les-echelles-de-performance-l-etat-general/les-moyens-d-evaluation.html/>

Chapitre I : Généralités sur le cancer

3. Le traitement du cancer :

Le traitement désigne l'ensemble des mesures et des interventions prises pour soigner, guérir ou atténuer les symptômes d'une maladie ou d'un trouble. Il peut inclure l'utilisation de médicaments, de thérapies, de procédures chirurgicales, de changements de mode de vie, etc.

Le traitement du cancer fait référence à l'ensemble des approches médicales et thérapeutiques utilisées pour combattre la maladie et réduire ou éliminer les cellules cancéreuses présentes dans l'organisme. Les options de traitement du cancer dépendent du type de cancer, de son stade, de la localisation et des caractéristiques individuelles du patient

1. Le choix de la stratégie thérapeutique :

Le choix de la stratégie thérapeutique dépend de nombreux facteurs, notamment du diagnostic médical, de la gravité de la maladie,²⁹ des antécédents médicaux du patient, de ses préférences personnelles et des meilleures pratiques cliniques actuelles.

En général, le processus de décision pour déterminer la stratégie thérapeutique implique les étapes suivantes :

✓ **Évaluation initiale** : Le médecin effectue une évaluation initiale approfondie du patient, y compris une histoire médicale complète, un examen physique et des tests diagnostiques si nécessaire. Cette étape permet d'identifier la maladie, d'évaluer sa gravité et de comprendre les facteurs individuels du patient qui pourraient influencer le choix du traitement.

✓ **Élaboration d'un plan de traitement** : En fonction du diagnostic, le médecin développe un plan de traitement individualisé pour le patient. Cela peut inclure des médicaments, des procédures médicales, des interventions chirurgicales, des thérapies physiques ou occupationnelles, des changements de mode de vie ou une combinaison de ces éléments.

✓ **Informations sur les options de traitement** : Le médecin informe le patient des différentes options de traitement disponibles, explique les avantages et les inconvénients de chaque option, ainsi que les risques potentiels et les résultats attendus. Le patient peut également être encouragé à poser des questions et à exprimer ses préférences.

Dr. KHIDHER.M, cours d'oncologie. Services d'Oncologie-Radiothérapie. CLCC.T-O.

Le traitement de cancer et les soins du support (2023). Fondation pour le recherche sur le cancer. Disponible sur : <https://www.fondation-arc.org/cancer/cancer-les-traitements-et-les-soins-de-support>

Chapitre I : Généralités sur le cancer

✓ **Prise de décision partagée :** Il est important de promouvoir une prise de décision partagée entre le médecin et le patient. Les préférences et les valeurs du patient jouent un rôle crucial dans le choix de la stratégie thérapeutique. Le médecin fournit des informations basées sur des preuves et son expertise, tandis que le patient exprime ses préférences en fonction de ses propres valeurs, de son mode de vie et de ses attentes.

✓ **Suivi et ajustements :** Une fois que la stratégie thérapeutique a été décidée, le médecin surveille attentivement la réponse du patient au traitement et effectue les ajustements nécessaires en fonction de la progression de la maladie, des effets secondaires ou des préférences changeantes du patient.

2. Types de traitement de cancer :

Il existe plusieurs types de traitement du cancer :

1) La Chirurgie :

La chirurgie est une technique médicale qui consiste à retirer les tissus cancéreux d'un patient atteint d'un cancer.

Elle peut être utilisée comme traitement principal ou comme intervention complémentaire à d'autres traitements tels que la chimiothérapie et la radiothérapie. Elle est utilisée dans environ 80% des cas et reste donc le principal traitement du cancer. Son but est de guérir (lorsqu'il élimine 100% des cellules tumorales). Mais il peut aussi être utilisé à des fins diagnostiques (analyse des tissus réséqués pour élucider la nature de la lésion et aider à la sélection de traitements alternatifs) ou pour les soins palliatifs (soulager la douleur liée à la taille de la tumeur, faciliter la fonction des organes touchés...).³⁰ Le type de chirurgie dépend du stade du cancer et de son emplacement dans le corps. La chirurgie en cancer vise à éliminer toutes les cellules cancéreuses visibles pour réduire le risque de récurrence et de propagation de la maladie. Dans certains cas, les interventions peuvent se faire en ambulatoire, c'est-à-dire sur une base programmée sans nuitées. Il permet aux patients de quitter l'hôpital le jour de l'admission si les conditions de sécurité sont réunies.

HAMOUR Lyes, FERRAH Nour El Imane (2019). La prise en charge des pathologies cancéreuses : moyens techniques et ressources humaines, mémoire de fin d'étude, UMMTO, FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET DES SCIENCES DE GESTION, Algérie. Disponible sur : <https://www.ummo.dz/dspace/handle/ummo/16885>

Le traitement de cancer et les soins du support (2023). Fondation pour le recherche sur le cancer. Disponible sur : <https://www.fondation-arc.org/cancer/cancer-les-traitements-et-les-soins-de-support>

Chapitre I : Généralités sur le cancer

La détection précoce de nombreux cancers permet une chirurgie moins invasive sur des tumeurs plus petites, en utilisant des micro-incisions pour réduire les traumatismes.

2) La Radiothérapie :

La radiothérapie est une technique médicale utilisée pour traiter le cancer. Elle consiste à utiliser des rayonnements ionisants pour détruire les cellules cancéreuses à l'intérieur du corps.³¹ La radiothérapie peut être administrée de différentes manières, notamment par rayonnement externe ou par implantation de sources radioactives dans le corps du patient. La radiothérapie peut être utilisée pour traiter les tumeurs cancéreuses et pour soulager les symptômes associés au cancer, tels que la douleur et la difficulté à respirer. Cependant, la radiothérapie peut également avoir des effets secondaires indésirables sur le corps, tels que la fatigue, les nausées et les douleurs. Les effets secondaires de la radiothérapie varient en fonction du type et de la durée du traitement, ainsi que de la sensibilité individuelle du patient. C'est pourquoi la radiothérapie est souvent utilisée en combinaison avec d'autres traitements tels que la chirurgie et la chimiothérapie pour augmenter les chances de succès du traitement et réduire les effets secondaires. Il existe trois (03) types de radiothérapie :

✓ La radiothérapie externe :

Est un traitement de cancer qui consiste à utiliser des rayons X ou des rayons gamma pour cibler une tumeur ou une zone du corps où des cellules cancéreuses sont présentes. Ces rayonnements aident à détruire les cellules cancéreuses en provoquant des dommages à leur ADN. Le processus de radiothérapie externe implique généralement plusieurs séances réparties sur plusieurs semaines, permettant aux cellules saines environnantes de récupérer entre chaque traitement. Les effets secondaires courants de la radiothérapie externe sont la fatigue, les nausées, la perte d'appétit et des problèmes de peau dans la zone traitée.

Cependant, ces effets secondaires sont généralement temporaires et se résorbent souvent rapidement après la fin du traitement. La radiothérapie externe peut être utilisée seule ou en combinaison avec d'autres traitements tels que la chirurgie ou la chimiothérapie, selon le type de cancer et son stade de développement.³² C'est l'un des traitements les plus courants pour le

Huang J, Barbera L, Brouwers M, et al. Does delay in starting treatment affect the outcomes of radiotherapy. A systematic review. *J Clin Oncol* 2003. 38-Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES). Inégalités sociales de santé. Février ,2012. Disponible sur : <http://www.ecancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Radiotherapie>

Dr. KHIDHER.M, cours d'oncologie. Services d'Oncologie-Radiothérapie. CLCC.T-O.

Chapitre I : Généralités sur le cancer

cancer et est utilisé pour traiter une grande variété de types de cancer, notamment le cancer du poumon, du sein, de la prostate, du cerveau, de la tête et du cou, entre autres.

✓ **La radiothérapie interne (la curiethérapie) :**

Est une technique de traitement contre le cancer qui consiste à placer une source de rayonnement radioactive à l'intérieur du corps, soit à proximité immédiate ou même à l'intérieur de la tumeur. Cette technique permet de délivrer une forte dose de rayonnement à la zone cible tout en épargnant les tissus sains environnants. Elle peut être utilisée seule ou associée à d'autres traitements tels que la chirurgie ou la radiothérapie externe. Les implants utilisés pour la curiethérapie peuvent être permanents ou temporaires et peuvent être placés dans différentes parties du corps en fonction du type de cancer traité.

✓ **La radiothérapie métabolique :**

Est une technique de traitement des cancers qui utilise des substances radioactives pour détruire les cellules cancéreuses. Ces substances sont généralement administrées par injection ou par voie orale, et elles se concentrent dans les cellules cancéreuses, leur fournissant une dose de rayonnement qui détruit les cellules cancéreuses tout en minimisant les dommages aux tissus sains environnants. Cette forme de traitement est particulièrement efficace pour les cancers qui ont métastasé ou qui sont difficiles à atteindre par d'autres moyens, tels que la chimiothérapie ou la chirurgie.

➤ **Les effets secondaires de la radiothérapie :**

La radiothérapie est un traitement utilisé pour détruire les cellules cancéreuses en utilisant des rayonnements ionisants. Bien que la radiothérapie soit ciblée pour minimiser les effets sur les tissus normaux environnants, il est possible qu'elle entraîne certains effets secondaires. Voici quelques-uns des effets secondaires courants associés à la radiothérapie :

- **Fatigue :** La radiothérapie peut provoquer une fatigue accrue, qui peut s'accumuler au fil du temps. Le repos adéquat et la gestion de l'énergie peuvent aider à atténuer ce symptôme.
- **Irritation cutanée :** La peau dans la zone traitée peut devenir rouge, sèche, irritée et sensible. Dans certains cas, des desquamations ou des ulcérations cutanées peuvent se

Traitement de cancer (octobre 2009). Instituts nationale de cancer. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements>

Le traitement de cancer et les soins du support (2023). Fondation pour le recherche sur le cancer. Disponible sur : <https://www.fondation-arc.org/cancer/cancer-les-traitements-et-les-soins-de-support>

Chapitre I : Généralités sur le cancer

produire. Un soin approprié de la peau et l'utilisation de produits recommandés par l'équipe médicale peuvent aider à soulager ces symptômes.

- **Problèmes gastro-intestinaux** : Si la radiothérapie est administrée dans la région abdominale ou pelvienne, des effets secondaires tels que la diarrhée, la nausée, les crampes abdominales et la perte d'appétit peuvent survenir. Des médicaments et des ajustements alimentaires peuvent être recommandés pour gérer ces symptômes.
- **Problèmes urinaires** : Si la radiothérapie est administrée dans la région pelvienne, des problèmes urinaires tels que la fréquence urinaire accrue, l'urgence urinaire, la douleur à la miction ou la difficulté à uriner peuvent survenir. Ces symptômes sont généralement temporaires, mais il est important de les signaler à l'équipe médicale.
- **Problèmes sexuels** : La radiothérapie dans la région pelvienne peut entraîner des problèmes sexuels tels que la sécheresse vaginale, la diminution de la libido et la dysfonction érectile.³³ Il existe des options de traitement et des mesures d'adaptation qui peuvent aider à atténuer ces effets secondaires.
- **Problèmes de fertilité** : La radiothérapie peut avoir un impact sur la fertilité chez les hommes et les femmes, en fonction de la zone traitée et de la dose de rayonnement administrée. Il est important de discuter de ces préoccupations avec l'équipe médicale avant le traitement.
- **Problèmes de salive** : Si la radiothérapie est administrée dans la région de la tête et du cou, cela peut entraîner une diminution de la production de salive, ce qui peut provoquer une sécheresse buccale, des problèmes dentaires et des difficultés à manger et à parler.

3) Les thérapies ciblées :

Les thérapies ciblées, également appelées thérapies moléculaires ou thérapies ciblées contre le cancer, sont un type de traitement médical qui vise spécifiquement les anomalies moléculaires et génétiques qui contribuent à la croissance et à la propagation du cancer.

Dr. KHIDHER.M, cours d'oncologie. Services d'Oncologie-Radiothérapie. CLCC.T-O.

Le traitement de cancer et les effets secondaires. Instituts national de cancer. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements>

Chapitre I : Généralités sur le cancer

✓ La Chimiothérapie :

La chimiothérapie est un traitement médicamenteux utilisé pour lutter contre le cancer. Elle consiste à administrer des médicaments anticancéreux (appelés cytotoxiques) par voie intraveineuse, orale ou locale afin de détruire les cellules cancéreuses qui se multiplient rapidement. ³⁴La plupart de ces produits cytotoxiques ciblent les composants cellulaires tels que : l'ADN, les protéines du cytoplasme et les mitochondries (les responsables de la production d'énergie pour la cellule). Il existe de nombreux médicaments différents utilisés en chimiothérapie, et le choix des médicaments dépend du type de cancer spécifique, de son stade, de la santé générale du patient et d'autres facteurs. Voici quelques exemples de médicaments utilisés en chimiothérapie :

- Cyclophosphamide : il appartient à une classe de médicaments appelés agents alkylants et est utilisé pour traiter divers types de cancer, y compris le lymphome, la leucémie et certains cancers solides.
- Doxorubicine : il s'agit d'un anthracycline utilisé pour traiter différents types de cancer, tels que le cancer du sein, le sarcome, la leucémie et certains cancers du poumon.
- Fluorouracile (5-FU) : il est utilisé pour traiter plusieurs types de cancer, notamment le cancer du côlon, le cancer de l'estomac et le cancer de la peau.
- Paclitaxel : il est utilisé pour traiter le cancer du sein, le cancer des ovaires, le cancer du poumon et d'autres types de cancer.
- Cisplatine : il est utilisé pour traiter divers cancers, tels que le cancer du poumon, le cancer de l'ovaire, le cancer de la vessie et le cancer de la tête et du cou.
- Methotrexate : il est utilisé pour traiter le cancer du sein, le cancer de l'utérus, la leucémie, le lymphome et d'autres cancers. Vinblastine : il est utilisé pour traiter le lymphome de Hodgkin, le cancer du testicule et d'autres types de cancer.

On distingue trois (03) cas:

Dr. KHIDHER M, cours d'oncologie. Services d'Oncologie-Radiothérapie. CLCC.T-O BOUKSIL Dyhia, TACHOUR Siham (2019). Étude des effets secondaires liés au Capegard «Capécitabine» au niveau du service d'oncologie, unité de Belloua, CHU de Tizi-Ouzou, mémoire de fin d'étude, UMMTO, FACULTÉ DE MEDECINE TIZI-OUZOU, Algérie.

Chapitre I : Généralités sur le cancer

• Chimiothérapie néoadjuvante :

La chimiothérapie néoadjuvante est un traitement utilisé avant une intervention chirurgicale pour réduire ou stabiliser la taille de la tumeur. La chimiothérapie néoadjuvante peut aider à augmenter les chances de succès de la chirurgie en réduisant la taille de la tumeur avant l'intervention chirurgicale, ce qui peut faciliter la procédure et améliorer les résultats à long terme.³⁵ Elle peut également aider à déterminer la réceptivité de la tumeur à la chimiothérapie avant de planifier un traitement futur. La chimiothérapie néoadjuvante peut inclure un ou plusieurs médicaments anticancéreux, administrés par voie intraveineuse ou orale. Elle est généralement administrée sur plusieurs cycles, avec des périodes de repos entre chaque cycle.

• La chimiothérapie adjuvante :

La chimiothérapie adjuvante est une forme de traitement du cancer qui vise à éliminer les cellules cancéreuses qui pourraient avoir été laissées après la chirurgie ou la radiothérapie. Elle est généralement administrée après une intervention chirurgicale pour enlever une tumeur. La chimiothérapie adjuvante a pour but de réduire le risque de récurrence du cancer et d'améliorer les chances de guérison. Elle est souvent utilisée pour traiter les cancers du sein, du côlon, de l'estomac, de l'ovaire, du poumon et de la prostate. La durée et le nombre de cycles de chimiothérapie dépendent de chaque cas individuel et sont décidés par l'oncologue. Les effets secondaires de la chimiothérapie peuvent être nombreux, mais ils varient en fonction du type de médicament utilisé. Les patients peuvent également recevoir des médicaments pour soulager les effets secondaires tels que la nausée, la fatigue et la perte de cheveux.

• La chimiothérapie palliative :

La chimiothérapie palliative est un traitement qui vise à soulager les symptômes et à améliorer la qualité de vie des patients atteints de cancer avancé ou en phase terminale. Elle utilise des médicaments anticancéreux pour ralentir la progression de la maladie, réduire la taille des tumeurs et soulager la douleur, l'inconfort et d'autres symptômes associés au cancer. La chimiothérapie palliative est souvent utilisée lorsque la thérapie curative n'est plus possible ou lorsque le cancer est trop avancé pour être traité efficacement.

Elle peut être administrée par voie orale, intraveineuse, intra-artérielle ou sous-cutanée et peut être utilisée seule ou combinée à d'autres traitements palliatifs, tels que la

Ibid.

Chapitre I : Généralités sur le cancer

radiothérapie et les opioïdes contre la douleur. ³⁶Bien que la chimiothérapie palliative ne guérisse pas le cancer, elle peut aider les patients à vivre plus longtemps et à soulager les symptômes pour améliorer leur qualité de vie. Le choix du traitement dépend du type et de la localisation du cancer, de l'état général de santé du patient et de ses préférences personnelles.

La chimiothérapie peut être utilisée seule ou en combinaison avec d'autres traitements, tels que la radiothérapie ou la chirurgie. Les effets secondaires de la chimiothérapie incluent notamment des nausées, des vomissements, de la fatigue, de la perte de cheveux et une vulnérabilité accrue aux infections. Cependant, la chimiothérapie reste un traitement important et efficace contre le cancer.

➤ **Les effets secondaires de la chimiothérapie :**

La chimiothérapie est un traitement utilisé pour lutter contre le cancer. Bien qu'elle soit souvent efficace pour tuer les cellules cancéreuses, elle peut également avoir des effets secondaires indésirables. Voici quelques-uns des effets secondaires courants associés à la chimiothérapie :

- **Nausées et vomissements :** C'est l'un des effets secondaires les plus fréquents. Les médicaments antiémétiques sont généralement prescrits pour aider à prévenir ces symptômes.

- **Fatigue :** La chimiothérapie peut entraîner une fatigue intense, qui peut durer plusieurs semaines après la fin du traitement.

- **Perte de cheveux :** Certains médicaments de chimiothérapie peuvent provoquer une perte de cheveux totale ou partielle. Cela peut affecter le cuir chevelu, les sourcils, les cils et même les poils corporels.

- **Changements dans la peau et les ongles :** La chimiothérapie peut provoquer des éruptions cutanées, une sensibilité accrue au soleil et des changements dans la texture des ongles.

- **Modifications du système immunitaire :** La chimiothérapie peut affaiblir le système immunitaire, ce qui rend le corps plus vulnérable aux infections.

- **Problèmes gastro-intestinaux :** La chimiothérapie peut provoquer des diarrhées, de la constipation, des douleurs abdominales et des ulcérations de la bouche.

Le traitement de cancer et les effets secondaires. Instituts national de cancer. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements>

Chapitre I : Généralités sur le cancer

• **Anémie** : Certains types de chimiothérapie peuvent réduire le nombre de globules rouges dans le sang, provoquant une anémie et une sensation de faiblesse.

• **Problèmes de fertilité** : La chimiothérapie peut endommager les cellules reproductrices, ce qui peut entraîner une diminution de la fertilité ou une ménopause précoce chez les femmes.

• **Problèmes de mémoire et de concentration** : Certaines personnes traitées par chimiothérapie peuvent éprouver des problèmes de mémoire et de concentration, souvent appelés « brouillard chimio cérébral ».

✓ **L'Hormonothérapie :**

L'hormonothérapie est un traitement contre le cancer qui consiste à utiliser des médicaments pour bloquer ou supprimer la production d'hormones dans le corps qui stimulent la croissance des cellules cancéreuses.³⁷ Elle est principalement utilisée pour traiter les cancers hormono-dépendants, tels que le cancer du sein, de la prostate et de l'ovaire par rapport à leurs évolutions. L'hormonothérapie peut être administrée sous forme de comprimés, d'injections ou d'implants. Elle peut être utilisée seule ou en combinaison avec d'autres thérapies telles que la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie.

✓ **L'Immunothérapie :**

L'immunothérapie est une approche de traitement innovante qui utilise le système immunitaire du corps pour lutter contre les cellules cancéreuses. Cette méthode implique l'utilisation de médicaments qui ciblent les cellules cancéreuses et stimulent la réponse immunitaire du corps pour les éliminer. L'immunothérapie peut être administrée sous différentes formes, y compris des vaccins, des anticorps, des cytokines et des médicaments immunomodulateurs (modificateurs immunitaires). Elle est souvent utilisée en combinaison avec d'autres traitements, tels que la chimiothérapie ou la radiothérapie.

Les avantages de l'immunothérapie comprennent une réponse plus rapide du système immunitaire, des effets secondaires moins risqués que la chimiothérapie et la radiothérapie, une rémission prolongée pour certains types de cancer et une amélioration de la qualité de vie des patients. Cependant, l'immunothérapie n'est pas une solution miracle et ne convient pas à tous les types de cancer et à tous les patients. Les effets secondaires peuvent être graves dans certains cas, et le coût du traitement est souvent élevé. Malgré cela, l'immunothérapie

Chapitre I : Généralités sur le cancer

continue de représenter une percée importante dans le traitement du cancer, offrant de nouvelles options pour les patients atteints de cancer avancé qui n'avaient auparavant que des options de traitement limitées.

4) Les soins du support :

Les soins de support désignent l'ensemble des soins de soutiens et des interventions pour prendre en charge les besoins et les préoccupations des patients. Elles sont proposées dès le début de la prise en charge, pendant le traitement et après le traitement. Ces soins sont prodigués dans le but d'améliorer la qualité de vie des patients, et de soulager les symptômes ou les effets secondaires des traitements, et d'augmenter leur bien-être physique, psychologique et social.

Voici quelques exemples de soins de support :

✓ **Gestion de la douleur :** l'une des priorités des soins de support est de soulager la douleur associée au cancer et à ses traitements. ³⁸Cela peut inclure l'utilisation de médicaments analgésiques, ou d'autres méthodes de gestion de la douleur.

✓ **Soutien psychologique :** les soins de support comprennent des services de soutien psychologique tels que des groupes de soutien, des thérapies individuelles et des consultations avec des psychiatres ou des psychologues pour soulager l'état psychologiques des patients puisqu'ils sont souvent confrontés à des défis émotionnels.

✓ **Soins palliatifs :** sont destinés à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer en soulageant les symptômes physique et en fournissant un soutien émotionnel et spirituel. Ils peuvent être administré a tout stade de cancer.

✓ **Soins de fin de vie :** les soins de support visent à assurer un confort optimal et à répondre aux besoins émotionnels, spirituels et sociaux de patient en phase terminale (un soutien global pendant ces derniers mois de vie).

✓ **Soins nutritionnels :** en raison des effets secondaires des traitements et des complications de la maladie, les cancéreux sont souvent confrontés à des problèmes de nutrition et par cela les soins de support les aides à maintenir un régime alimentaire équilibré pour éviter la perte du poids excessive.

✓ **Réadaptation physique :** les soins de support peuvent inclure des programmes de réadaptation physique, tels que la physiothérapie pour aider les patients à soulager au traitement qui entraîne une diminution de la force musculaire, de la morbidité et l'endurance.

Fondation pour le recherche sur le cancer. Cancer : le traitement et les soins du support, 03/07/2023, Disponible sur : <https://www.fondation-arc.org/cancer/cancer-les-traitements-et-les-soins-de-support>.

Chapitre I : Généralités sur le cancer

Conclusion :

Ce chapitre présente le cancer comme une maladie complexe qui nécessite un diagnostic précoce et un traitement adapté pour améliorer les chances de guérison. Les avancées dans les domaines de la recherche médicale et de la technologie médicale ont permis de développer des outils de diagnostic de plus en plus précis, tels que les tests génétiques et l'imagerie médicale avancée, qui aident les médecins à détecter et à évaluer les tumeurs cancéreuses.

Le traitement du cancer varie en fonction du type et du stade de la maladie, ainsi que des caractéristiques individuelles du patient. Les options de traitement comprennent la chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie, l'immunothérapie et d'autres thérapies ciblées. De plus, de nouvelles approches prometteuses, telles que l'immunothérapie et la thérapie génique, sont en développement et offrent de l'espoir pour des traitements plus efficaces à l'avenir. Ensuite, il est essentiel de souligner l'importance de la sensibilisation et de la prévention du cancer. Adopter un mode de vie sain, notamment en ayant une alimentation équilibrée, en faisant de l'exercice régulièrement et en évitant les facteurs de risque connus,

Comme le tabagisme et l'exposition excessive au soleil, peut contribuer à réduire les risques de développer un cancer.

Enfin, bien que le cancer reste une maladie grave et complexe, les progrès dans le diagnostic et le traitement offrent de l'espoir aux patients. La recherche continue dans ce domaine est essentielle pour améliorer les taux de survie, développer de nouvelles thérapies et, finalement, trouver un remède pour cette maladie dévastatrice.

Chapitre II :
Le parcours et le cheminement du
patient atteint du cancer

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

Le cancer, cette maladie complexe et redoutable, affecte des millions de vies à travers le monde chaque année. Ce chapitre se penche sur le parcours difficile mais essentiel que suivent les patients dès l'annonce de la maladie et le moment où leur diagnostic est posé jusqu'à leur lutte contre la maladie et leur quête de rétablissement.

Au cours de ce chapitre, nous explorons les différentes étapes de ce cheminement, de la découverte initiale de la maladie aux traitements médicaux. Nous abordons les défis auxquels les patients sont confrontés, ainsi que les ressources pour les accompagner dans leur lutte contre le cancer.

Ce chapitre vise à fournir un aperçu de l'expérience du patient atteint de cancer, en mettant l'accent sur les aspects médicaux, humains de ce voyage. Nous espérons ainsi contribuer à une meilleure compréhension de cette réalité souvent difficile, tout en offrant des informations utiles pour les patients, leurs familles et les professionnels de la santé qui les entourent.

1. L'Annonce de la maladie du cancer

L'annonce de la maladie du cancer est un moment délicat et complexe. En règle générale,³⁹ l'annonce doit être faite avec sensibilité et empathie par un professionnel de la santé qualifié, tel qu'un médecin ou un oncologue.

1. Les différentes étapes de l'annonce de la maladie du cancer :

Voici quelques points importants à prendre en compte lors de l'annonce :

- ✓ **Choix du lieu :** il est préférable de choisir un endroit calme et privé où le patient se sentira à l'aise pour recevoir l'information.
- ✓ **Préparer le patient :** il est important d'être préparé et bien informé sur la maladie du cancer afin de pouvoir répondre aux questions et fournir des explications claires. Cela permettra de rassurer le patient et de lui donner une compréhension réaliste de la situation.

Les patients-partenaires dans les soins du cancer. (2023). Disponible sur :

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7583566/

Faire face à l'annonce de diagnostic de cancer. (2023). Disponible sur : <https://www.vivre-avec-mon-cancer.fr/en-parler/annonce-du-diagnostic-cancer>

Annonce de diagnostic. Institut national du cancer, (2023). Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr>

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

- ✓ **Utiliser un langage clair et accessible** : il est important que les médecins utilisent un langage simple, clair et accessible pour que le patient puisse comprendre facilement les informations qui lui sont transmises.
- ✓ **Présenter les faits de manière progressive** : il est préférable de ne pas surcharger le patient avec trop d'information en une seule fois. Il est recommandé de présenter les faits de manière progressive, en expliquant ensuite la nature du cancer, son stade et les options de traitements.
- ✓ **Ecouter et répondre aux préoccupations** : Donnez-lui le temps de s'exprimer et assurez-vous de comprendre ses besoins et ses émotions.
- ✓ **Fournir un soutien émotionnel** : Lors de l'annonce d'un diagnostic de cancer, il est essentiel de montrer de l'empathie et d'offrir un soutien émotionnel. Cela peut inclure une expression de compréhension ; l'encouragement de l'expression des sentiments du patient et la validation de ses émotions.

Il est également important de souligner qu'il existe des ressources de soutien, des psychologues ou des travailleurs sociaux spécialisés dans les soins du cancer.

Expliquer les différentes options de traitement ;⁴⁰ une fois le diagnostic posé, il est important d'expliquer au patient les différentes options de traitement disponibles. Cela peut inclure la chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie....

2. L'impact psychologique sur le patient atteint du cancer et ses proches :

Le cancer est une maladie qui peut avoir un impact psychologique important tant sur la personne atteinte que sur ses proches. Ces effets peuvent prendre de nombreuses formes différentes et différer d'une personne à l'autre, mais ils sont souvent profonds et durables.

Les implications psychologiques de cancer. Cairn info. Disponible sur : <https://www.cairn.info/la-therapie-cognitive-basee-sur-la-pleine--9782807302709-page-35.htm>

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

1) Chez le patient atteint du cancer, l'impact psychologique peut se manifester de différentes manières :

- ✓ **Choc et déni :** l'annonce du diagnostic de cancer peut être considérée comme un choc, provoquant un sentiment déni ou d'irrationalité à l'égard de la maladie.
- ✓ **Peur et anxiété :** les patients atteints de cancer éprouvent souvent la peur de mourir, de ressentir de la douleur ou de perdre le contrôle. L'anxiété peut également être liée aux traitements, aux effets secondaires et à l'incertitude de l'avenir.
- ✓ **Dépression :** Certains patients atteints de cancer peuvent souffrir de dépression en raison de leur état. Humeur dépressive, perte d'intérêt pour les activités de routine, lassitude et problèmes de sommeil ne sont que quelques exemples de symptômes.
- ✓ **Colère et ressentiment :** les patients peuvent éprouver du ressentiment contre la maladie, eux-mêmes, envers leur corps ou leur entourage. Ils peuvent également ressentir un sentiment d'injustice ou de culpabilité.
- ✓ **Perte de l'estime de soi et de l'apparence physique :** Les traitements contre le cancer peuvent entraîner des changements physiques importants, comme une perte de cheveux, une prise de poids ou des cicatrices. Cela pourrait avoir un effet négatif sur l'estime de soi d'une personne ainsi que sur l'image physique des patients.

2) Chez les proches du patient atteint du cancer, l'impact psychologique peut également être significatif :

- ✓ **L'inquiétude et anxiété :** les membres de la famille peuvent s'inquiéter beaucoup de la santé et du bien-être du patient. Ils peuvent ressentir de l'anxiété en raison de l'incertitude de l'avenir et des difficultés potentielles liées à la maladie.
- ✓ **Sentiment d'incertitude :** les membres de la famille peuvent se sentir incertains à l'égard de la maladie et des traitements contre le cancer. Ils pourraient également de ne pas pouvoir fournir davantage d'aide ou soulager les souffrances du patient.
- ✓ **Stress émotionnel :** le stress émotionnel est courant parmi les membres de la famille des patients atteints de cancer.⁴¹ Ils pourraient éprouver de la tristesse, de l'humour, de la culpabilité ou de la peur à cause de cette circonstance.

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

- ✓ **L'impact sur la vie quotidienne :** Le cancer peut avoir un impact important sur la vie quotidienne des proches. Cela peut entraîner des changements dans les habitudes familiales, les rôles et les responsabilités, ainsi qu'une charge émotionnelle et physique accrue.

3. La gestion des émotions et du stress post-annonce :

La gestion des émotions et post-annonce du stress pour un patient cancéreux est essentielles pour favoriser son bien-être et sa qualité de vie pendant le traitement. Voici quelques conseils pour aider un patient à gérer ses émotions et son stress après l'annonce de son cancer :

- Encourager l'expression des émotions, il est important pour le patient de se sentir libre d'exprimer ses émotions, quelles soient positives ou négatives.⁴² L'encourager à discuter de ses sentiments avec ses proches et lui proposer des séances de soutien psychologique.
- Offrir un espace sûr où il peut se retirer et se ressourcer lorsqu'il en ressent besoin. Cela peut être une chambre calme, un coin de méditation ou un endroit où il peut se détendre sans être dérangé.
- Favoriser les activités de relaxation, l'encourager à pratiquer des activités de relaxations telles que la méditation, la respiration profonde, a relaxation musculaire progressive. Ces techniques peuvent aider à réduire le stress et l'anxiété.
- Aider le patient à maintenir une routine quotidienne peut-lui apporter une certaine structure et lui donner un sentiment de contrôle.
- Offrir un soutien émotionnel, l'écouter ; l'aider, l'encourager, et le fait de simplement être là pour lui peuvent être d'une grande aide.
- Recommander la participation à des groupes de soutien, ces groupes offre un espace sûr pour partager des expériences, des émotions et des conseils avec d'autres personnes de la même situation.

Faire face à l'annonce de diagnostic de cancer. (2023). Disponible sur : <https://www.vivre-avec-mon-cancer.fr/en-parler/annonce-du-diagnostic-cancer>

Annonce de diagnostic. Institut national du cancer, (2023). Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr>

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

- Donner des informations claires et précises au patient sur son cancer, son traitement, et les perspectives de guérison. Une meilleure compréhension peut l'aider à réduire l'anxiété et le stress liée à l'inconnu.

2. La prise en charge d'un patient au sein d'un établissement de santé de la cancérologie :

La prise en charge d'un patient atteint de cancer au sein d'un Établissement Hospitalier de Soins de Cancérologie (ES) est un processus complexe et multidisciplinaire visant à fournir un traitement complet et spécialisé pour lutter contre le cancer.

Lorsqu'un individu reçoit un diagnostic de cancer, il entre souvent dans un parcours de soins qui implique de nombreuses étapes, chacune essentielle pour optimiser les chances de guérison et améliorer la qualité de vie. Dans un EHS de cancérologie, une équipe multidisciplinaire d'experts, comprenant des oncologues, ⁴³des chirurgiens, des radiothérapeutes, des radiologues, des pathologistes, des infirmières spécialisées, des psychologues et d'autres professionnels de la santé, collabore pour fournir des soins coordonnés et personnalisés.

1. La prise en charge d'un patient atteint du cancer au sein d'un ES de cancérologie :

Lorsqu'une personne se sent malade ou présente des symptômes étranges, dans ce cas, il devrait consulter un médecin, voici les différentes étapes essentielles à suivre par un patient atteint de cancer :

3) Évaluation complète du patient :

Généralement, le diagnostic d'un cancer implique plusieurs étapes à suivre :

✓ Anamnèse et Examen Clinique :

Le médecin commence par interroger le patient sur ses symptômes, ses problèmes médicaux et familiaux, ses habitudes de vie, etc. Ensuite, des signes physiques de maladie sont recherchés par un examen clinique.

Cancer. (2023). Disponible sur : www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cancer

Antécédents médicaux et examen clinique pour les (2023). Disponible sur : www.msmanuals.com

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

✓ Tests de Laboratoire :

Le médecin peut ordonner plusieurs tests sanguins pour rechercher des marqueurs tumoraux particuliers qui peuvent indiquer la présence d'un cancer.

Cependant, ces tests ne sont généralement pas suffisants pour établir un diagnostic de cancer à eux seuls.

✓ Imagerie Médicale :

Des procédures d'imagerie médicale sont fréquemment utilisées pour visualiser l'intérieur du corps et trouver des tumeurs. La radiographie, la tomodensitométrie (CT-scan), l'IRM, l'échographie et la scintigraphie osseuse sont des méthodes d'imagerie courantes.

✓ Biopsie :

La biopsie est l'étape la plus cruciale et définitive du diagnostic du cancer. Une biopsie consiste à prélever un prélèvement des tissus ou des cellules qui semblent suspects pour une analyse plus approfondie.⁴⁴ La biopsie à aiguille fine, la biopsie épaisse, la biopsie par excision et la biopsie chirurgicale sont quelques-uns des différents types de biopsies.

La biopsie peut-être analysée pour déterminer si les cellules sont cancéreuses, le type de cancer et souvent le stade.

2) Évaluation du Stade du Cancer :

Une fois le cancer détecté, il est essentiel de déterminer son stade, c'est-à-dire la mesure de la propagation de la maladie dans le corps. Cela peut impliquer des tests supplémentaires tels que la tomographie par émission de positrons (PET-scan) ou des évaluations cliniques.

3) Consultation Multidisciplinaire :

Souvent, une équipe de spécialistes en oncologie, y compris des chirurgiens, des oncologues médicaux et des oncologues radiologues, se réunit pour discuter du diagnostic et élaborer un plan de traitement personnalisé pour le patient.

Le traitement du cancer, fondation québécoise du cancer, (2023). Disponible sur : <https://cancerquebec.ca/information-sur-le-cancer>

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

4) L'admission :

L'admission d'un patient atteint de cancer consiste souvent en une référence ou une orientation depuis un médecin généraliste, un oncologue, un chirurgien ou un autre professionnel de la santé. Cette référence peut également être faite par un médecin de famille ou par un autre établissement de santé.

Lorsqu'un patient arrive à l'ES d'oncologie, une série de démarches administratives sont nécessaires. Les patients doivent généralement fournir des informations d'identification, des données d'assurance maladie et un consentement éclairé complet pour les traitements et les procédures.

5) Discussion du plan de traitement :

Après l'élaboration du plan de traitement, Le patient et sa famille rencontrent l'équipe médicale pour discuter du plan de traitement recommandé. Cela peut inclure des options telles que la chirurgie (si nécessaire), la chimiothérapie, la radiothérapie, l'immunothérapie, la thérapie ciblée, l'hormonothérapie ou une combinaison de ces modalités. Les avantages, les risques, les effets secondaires et les alternatives sont expliqués en détail.

Selon les circonstances, un seul traitement peut être nécessaire. Dans d'autres cas, des traitements combinés peuvent être utilisés pour mieux contrôler et traiter le cancer. Lorsque plusieurs types de traitements sont combinés, ils peuvent être administrés ensemble ou à des moments différents selon le type de cancer ou son stade.

6) Consentement éclairé :

Avant de commencer le traitement, le patient signe un formulaire de consentement éclairé pour indiquer qu'il comprend les implications du traitement et qu'il accepte de le suivre.

7) Début du traitement :

Le traitement commence une fois que le patient accepte le plan de traitement. La fréquence, la durée et la surveillance du traitement varient selon le type de cancer et la manière dont il est traité. ⁴⁵Pendant le traitement, l'équipe médicale surveille de près les effets

*Définition des soins palliatifs - OMS. (2023). Disponible sur : www.soinspalliatifs.be
Soins palliatifs. (2023). Disponible sur : www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care
Soins Palliatifs. (2023). Disponible sur : www.iccp-portal.org*

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

secondaires et les symptômes et fournit un soutien à la prise en charge. Cela peut inclure des médicaments pour contrôler les nausées, la douleur ou d'autres symptômes.

Si le cancer est à un stade avancé ou en phase terminale, les soins palliatifs et la réadaptation peuvent être envisagés pour améliorer la qualité de vie du patient et fournir un soutien complet en fin de vie.

✓ Traitement curatif ou traitement palliatif

Le traitement curatif comprend tous les traitements visant à guérir une maladie ou à apporter un soulagement à long terme.⁴⁶ Les soins thérapeutiques visent à guérir une personne souffrant d'une maladie, mortelle ou non, en appliquant toutes les méthodes possibles et raisonnables de diagnostic et de traitement.

En même temps, ils cherchent à maintenir la qualité de vie du patient et de son entourage en prévenant et en traitant les séquelles et les éventuelles souffrances sans réduire les chances de guérison.

Les soins palliatifs visent à améliorer la qualité de vie des patients et de leurs familles confrontés aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle par la prévention et le soulagement des souffrances, la détection précoce et l'évaluation précise, et par le traitement de la maladie. D'autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui y sont associés.

8) Soutien psychologique et social :

Tout au long du parcours, les patients et leurs familles reçoivent un soutien psychologique et social, y compris des conseils, des groupes de soutien et des ressources pour faire face aux aspects émotionnels et sociaux du cancer.

9) Suivi régulier :

Après la fin du traitement actif, le patient continue à être suivi régulièrement par l'équipe médicale pour surveiller les signes de récurrence ou d'effets tardifs du traitement. Les visites de suivi comprennent des examens cliniques, des analyses de sang et des examens d'imagerie.

Ibid.

Le traitement du cancer, fondation québécoise du cancer, (2023). Disponible sur : <https://cancerquebec.ca/information-sur-le-cancer>

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

2. La prise en charge du cancer par la radiothérapie au sein d'un ES de cancérologie :

La radiothérapie est une composante importante de la prise en charge du cancer, et chaque étape est soigneusement planifiée et exécutée pour maximiser l'efficacité du traitement tout en minimisant les effets sur les tissus sains. L'objectif principal est de détruire les cellules cancéreuses tout en préservant la qualité de vie du patient. Voici les étapes principales de la radiothérapie :

1) Planification de la radiothérapie :

Après l'admission du patient et une consultation avec un oncologue radiothérapeute, qui évalue son état de santé, discute de son diagnostic et décide si la radiothérapie est le traitement approprié.

L'oncologue en radiothérapie expliquera les principes, les objectifs et les techniques qu'il utilisera avant de commencer la radiothérapie.⁴⁷ De plus, il fournira des informations sur les méthodes permettant de prédire ou de limiter les effets secondaires potentiels. Si vous avez des questions sur ce traitement, n'hésitez pas à lui poser. Une radiothérapie est administrée. Nécessite une collaboration entre radiologues, physiciens médicaux et dosimétristes, supervisés par un radio-oncologue.

Avant le traitement, la radiothérapie comprend les étapes d'identification de la zone à traiter et de calcul de la distribution de la dose. Il existe donc toujours une période d'attente entre la décision d'administrer une radiothérapie et le début du traitement.

2) Simulation :

Une séance de simulation est réalisée pour déterminer la position exacte du patient pendant les séances de traitement. Des images, telles que des radiographies ou des scanners, sont prises pour identifier la zone à traiter.

La cible sur laquelle les rayons vont être dirigés et les organes à risque à protéger (rênes, foie et intestins) sont identifiés par l'oncologue radiothérapeute. Pour ce faire, une

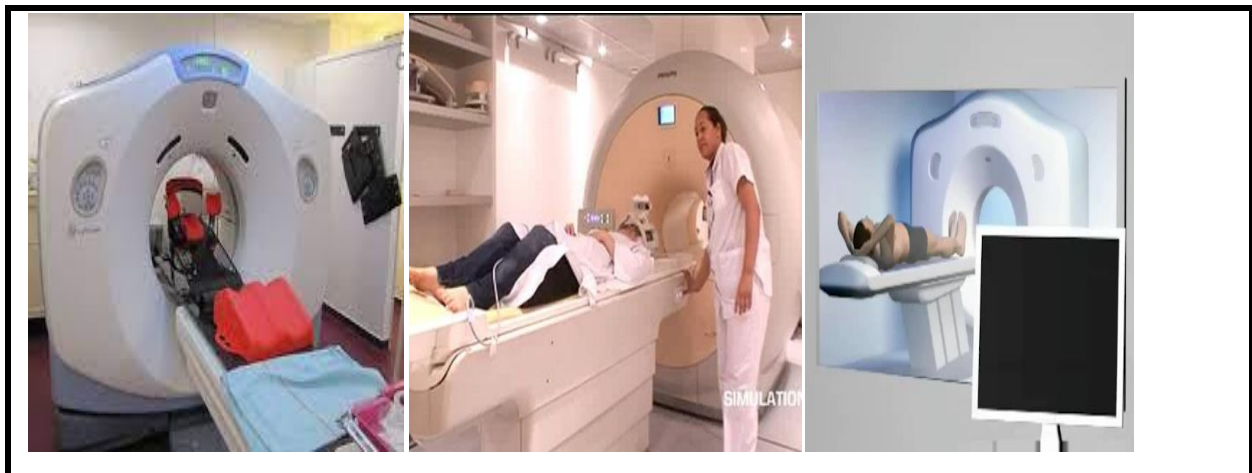
Radiothérapie | Société canadienne du cancer. (2023). Disponible sur : cancer.ca/fr/treatments/treatment-types/radiation-therapy

Radiothérapie Effets Secondaires par Cancer - HORG. (2023). Disponible sur : horg.fr/radiotherapie/effets-secondaires-radiotherapie

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

TDM centrée sur la zone à traiter est réalisée afin d'obtenir une image en trois dimensions des ganglions lymphatiques et des organes voisins. Votre position est soigneusement définie pendant ce repérage. Il est possible de faire un tatouage sur la peau (généralement effaçable) ou d'utiliser des contenants adaptés à votre morphologie.

Images représentent le scanner de la simulation et la position d'un patient lors d'une séance de la simulation :



Source : www.e-cancer.fr

3) Planification du traitement :

Voici les deux étapes à suivre pour planifier un traitement par la radiothérapie :

✓ Dosimétrie :

Les données collectées lors de la simulation sont utilisées pour créer un plan de traitement précis. Les spécialistes en dosimétrie calculent la dose de rayonnement nécessaire pour détruire les cellules cancéreuses tout en préservant les tissus sains.

L'étape de dosimétrie consiste également à déterminer la répartition du rayonnement par des études informatisées. Les physiciens et les dosimétristes travaillent en collaboration avec les oncologues en radiothérapie pour optimiser l'irradiation afin de traiter au mieux les ganglions lymphatiques tout en épargnant les tissus sains adjacents. La présence du patient n'est pas nécessaire à cette étape. La posologie et le mode d'administration sont spécifiés dans le plan de traitement final. La mesure utilisée pour la radiothérapie est exprimée en Gray (également abrégé en Gy), un terme emprunté à un physicien anglais.

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

Généralement, une dose de 20 Gy en 10 fractions est prescrite et divisée en dix séances pour les cancers localisés.⁴⁸ La même dose de 20Gy effectuée en 10 fractions pour les cancers avancés ou métastatiques, mais ce dernier avec la possibilité d'un complément de dose dans certains cas.

✓ Calcul de la dose :

Les calculateurs de dose déterminant la quantité de rayonnement à administrer à chaque séance, la durée du traitement et le nombre total de séances.

4) Séances de radiothérapie :

Lors de chaque séance de radiothérapie, le patient est positionné avec précision par les manipulateurs en fonction des marques de repérage faites lors de la simulation. Des dispositifs de positionnement tels que des masques ou des attelles peuvent être utilisés pour maintenir une position constante.⁴⁹ La salle où se déroule la radiothérapie est conforme aux normes de protection contre les rayonnements ionisants.

Lors de la séance de radiothérapie, le patient est laissé seul dans la salle de traitement, mais il reste toujours en contact avec les techniciens tout au long de la séance, le patient pourrait communiquer avec eux à l'aide d'un interphone et il est surveillé par une caméra vidéo en cas de besoin. Pendant la séance, la salle reste éclairée et le traitement peut être interrompu sans délai si nécessaire.

Le patient reste dans la salle de traitement généralement environ de quinze minutes et le temps d'irradiations est très court et ne dépasse pas quelques minutes. L'appareil se déplace autour de patient sans vous toucher et l'irradiation est indolore et invisible (aucune sensation n'est ressentie).

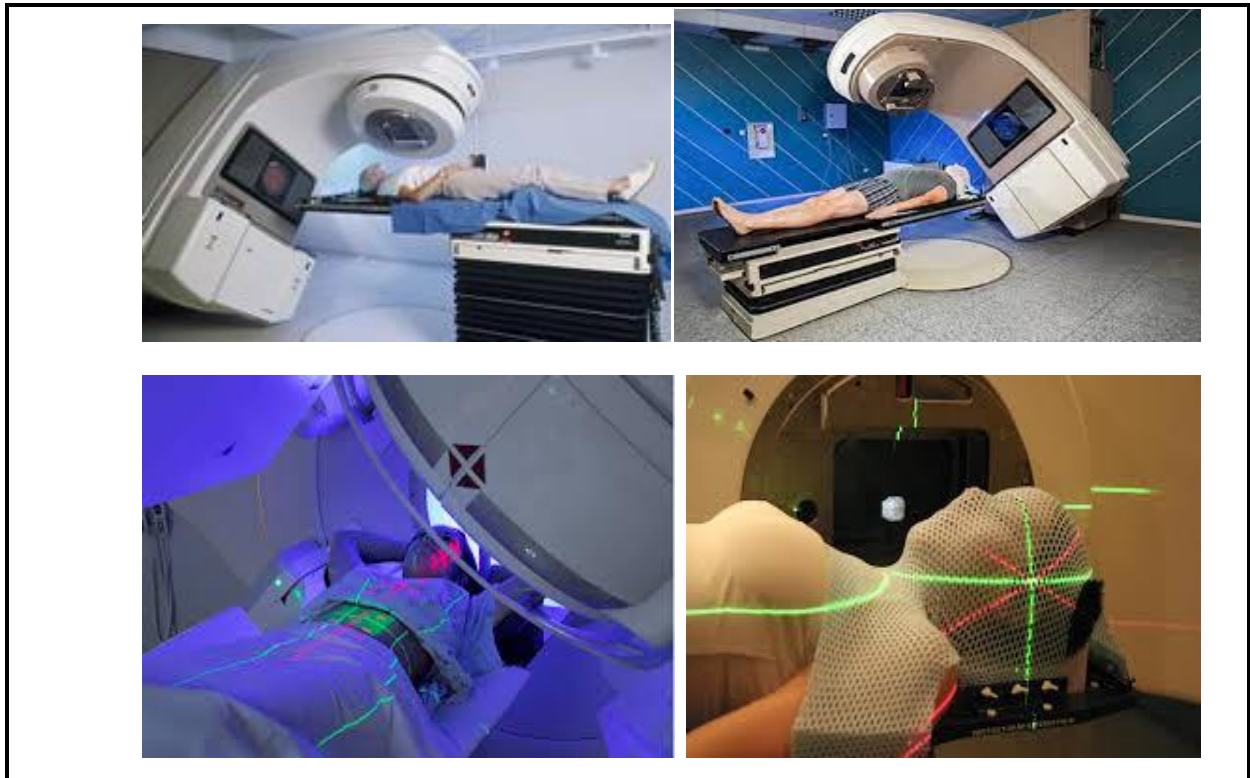
Le traitement dure généralement 2 à 3 semaines, avec une séance par jour et 5 jours par semaine. Le traitement effectué en ambulatoire, ce qui signifie que vous rentrez chez vous une fois la séance terminée.

Ibid.

Déroulement de la radiothérapie. (2023). Disponible sur : www.e-cancer.fr Les effets secondaires des traitements | cancer-vih. (2023). Disponible sur : www.cancervih.org/effets-secondaires-traitement-cancer Effets secondaires de la radiothérapie. (2023). Disponible sur : cancer.ca Les effets secondaires possibles de la radiothérapie. (2023). Disponible sur : radiotherapie-hartmann.fr

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

Voici quelques images représentant le positionnement d'un patient atteint du cancer lors d'une séance de radiothérapie :



Source : www.e-cancer.fr

5) Surveillance et suivi :

Cette surveillance nécessite :

✓ **Suivi médical :** Pendant le traitement, l'oncologue radiothérapeute surveille de près la réaction du patient et peut ajuster le plan de traitement si nécessaire.⁵⁰

✓ **Effets secondaires :** La radiothérapie peut provoquer des effets secondaires, tels que fatigue, irritation cutanée, nausées, etc. L'équipe médicale peut vous aider à gérer ces effets.

✓ **Fin de la radiothérapie :**

Une fois que toutes les séances de traitement sont terminées, le patient est généralement suivi de près pour évaluer la réponse au traitement et surveiller les éventuels effets à long terme.

Déroulement - Chimiothérapie. (2023). Disponible sur : www.e-cancer.fr

La Chimiothérapie – RoseSein. (2023). Disponible sur : rosesein.org/les-differents-traitements/la-chimiotherapie/

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

3. La prise en charge du cancer par la chimiothérapie au sein d'un ES de la cancérologie :

Le traitement de chimiothérapie anticancéreuse est un processus complexe et individualisé qui nécessite une collaboration étroite entre le patient et l'équipe médicale pour obtenir des résultats optimaux.

Les détails spécifiques du traitement peuvent varier en fonction du type de cancer, du stade de la maladie et de la tolérance individuelle du patient au médicament.

Premièrement, le processus commence par un diagnostic précis du type et du stade du cancer. Après la rencontre multidisciplinaire et l'élaboration d'un plan de traitement personnalisé

Si une chimiothérapie est recommandée, l'équipe médicale discutera du type de médicaments de chimiothérapie et de la durée du traitement.

Avant de commencer la chimiothérapie, le patient reçoit des informations sur le traitement, ses effets secondaires possibles et la manière de gérer ces effets. ⁵¹Des tests initiaux sont effectués pour évaluer la tolérance du patient à la chimiothérapie, tels que des tests de laboratoire pour évaluer la fonction hépatique, rénale et cardiaque.

1) Le Déroulement de la chimiothérapie :

L'équipe médicale planifie le traitement par la chimiothérapie en fonction de la situation du patient. L'oncologue qui traite le patient remet un calendrier qui indique le lieu et les jours de traitement, ainsi que les noms des médicaments (protocole utilisé).

En fonction des médicaments utilisés et de l'objectif de la chimiothérapie, la durée totale du traitement et le mode d'administration varient

Chaque traitement (ou séance de perfusion) est suivi d'une période de repos permettant au corps de se reposer.

Différents schémas d'administration selon le protocole de traitement. Ils comprennent généralement 4 à 6 cycles, généralement espacés de 21 jours. Ainsi, le traitement dure fréquemment entre 3 et 6 mois.

Ibid.

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

Pendant le traitement, avant chaque nouvelle séance de chimiothérapie (cure), une série d'examens clinique et de prise de sang seront effectués pour s'assurer que l'état de santé générale du patient lui permet de continuer le traitement. Si des anomalies surviennent (exemple d'une diminution significative du nombre de globules blancs), le traitement peut être rapporté à un moment ultérieur ou modifié.

Les médicaments sont généralement administrés par perfusion dans une veine. Certains d'entre eux peuvent être administrés en comprimés et sont connus sous le nom de chimiothérapie orale, (exemple : la capécitabine).

Images représentent quelques médicaments utilisés en chimiothérapie :



Source : <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

Un autre type de chimiothérapie, celui des médicaments administrés par voie intraveineuse, est généralement effectué en ambulatoire,⁵² ce qui signifie que vous restez uniquement pendant la durée de la perfusion et vous rentrez chez vous le lendemain. Il existe également la notion d'hospitalisation de jour. Parfois, cela peut être fait à la maison, c'est-à-dire que la perfusion et les médicaments sont administrés à votre domicile par un soignant.

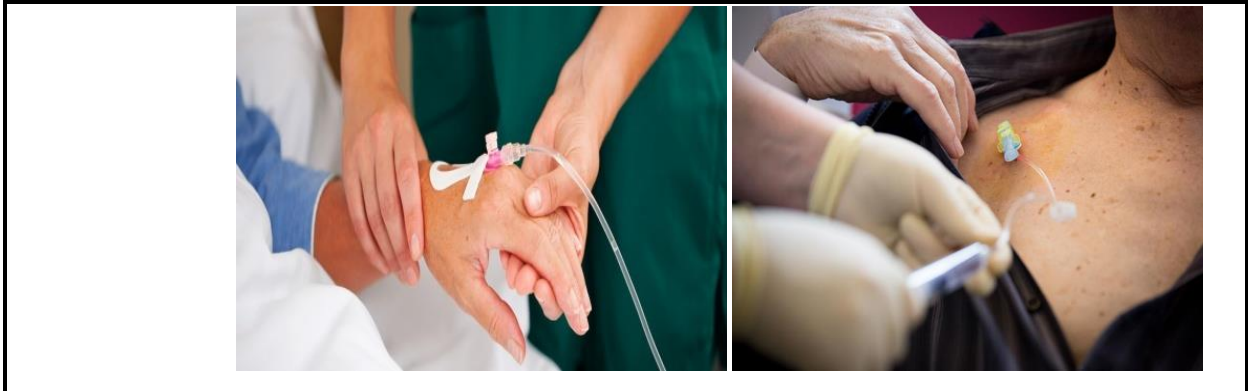
Johnson KC, Hu J, Mao Y. Passive and active smoking and breast cancer risk in Canada, 1994-97. The Canadian Cancer Journal. Junod B., Massé R., Quélier C. (2004), « Cancer du sein : danger des certitudes prétendues », Santé publique, n° 41, p. 21-26. [Enligne]

Déroulement - Chimiothérapie. (2023). Disponible sur : www.e-cancer.fr

La Chimiothérapie – RoseSein. (2023). Disponible sur : rosesein.org/les-differents-traitements/la-chimiotherapie/

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

Images représentent la chimiothérapie intraveineuse :



Source : www.e-cancer.fr

2) Suivi et gestion des effets secondaires :

Pendant le traitement, l'équipe médicale surveille de près les effets de la chimiothérapie et ajuste la dose ou le schéma thérapeutique si nécessaire pour minimiser les effets secondaires.

Les patients peuvent ressentir des effets secondaires tels que fatigue, perte de cheveux, nausées et perte d'appétit. Prenez des mesures pour contrôler ces symptômes.

3) Évaluation de la réponse au traitement :

Dans cette étape, des examens d'imagerie médicale et des tests sanguins sont effectués à intervalles réguliers pour évaluer la réponse du cancer à la chimiothérapie.

4) Suivi après la chimiothérapie :

Après la fin de la chimiothérapie, les patients sont suivis régulièrement pour surveiller la rémission et détecter toute récurrence éventuelle.

4. Le parcours de quelques types des cancers :

Voici quelques types de cancer les fréquents :

1) Le cancer du col de l'utérus :

Le cancer du col de l'utérus, également appelé cancer du col de l'utérus, est une maladie qui se développe dans les cellules du col de l'utérus, la partie inférieure de l'utérus qui s'ouvre dans le vagin.⁵³ Le cancer du col de l'utérus est principalement causé par une infection

Le cancer du col de l'utérus : points clés. (2023). Disponible sur : www.e-cancer.fr

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

persistante par certains types de papillomavirus humains (HPV), qui sont des virus sexuellement transmissibles.

✓ Les Facteurs de risque:

Les principaux facteurs de risque pour le cancer du col de l'utérus incluent l'infection par certains types d'HPV, le tabagisme, une immunosuppression, des familles de cancer du col de l'utérus, des patients présentant d'exposition à des substances chimiques cancérigènes, et des rapports sexuels à un âge précoce.

✓ Les Symptômes :

Les symptômes du cancer du col de l'utérus peuvent inclure des pressions vaginales anormales, des douleurs pelviennes, des pertes vaginales anormales et des douleurs pendant les rapports sexuels. Cependant, à un stade précoce, le cancer du col de l'utérus peut être asymptomatique.

✓ Le Diagnostic :

Le diagnostic du cancer du col de l'utérus est généralement réalisé par le biais de frottis cervicaux réguliers (tests Pap) qui permettent de détecter des cellules anormales. Une colposcopie et une biopsie peuvent être nécessaires pour confirmer le diagnostic.

✓ Le Traitement :

Le traitement du cancer du col de l'utérus dépend du stade de la maladie. Les options de traitement peuvent inclure la chirurgie, la radiothérapie (curiethérapie), la chimiothérapie, l'immunothérapie ou une combinaison de ces approches.

➤ La chirurgie :

Le traitement peut viser à retirer la tumeur par chirurgie si la taille de la tumeur est inférieure à 4 cm).

➤ La radiothérapie :

Le nombre de séances de radiothérapie pour le cancer du col de l'utérus dépend du stade du cancer, de la prescription médicale du médecin et de la technique de traitement spécifique utilisée. ⁵⁴En général, il existe deux types de radiothérapies utilisées pour le cancer du col de

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

l'utérus : la radiothérapie externe et la curiethérapie. Ces deux modalités peuvent être utilisées seules ou en combinaison, en fonction du stade du cancer.

- **Radiothérapie externe (RT) :** La radiothérapie externe est administrée à l'aide d'un appareil de radiothérapie qui envoie des rayonnements vers la région pelvienne. Le nombre de séances de radiothérapie externe dépend du stade du cancer.
- **Curiethérapie :** La curiethérapie est une forme de radiothérapie interne où les sources radioactives sont placées à l'intérieur du col de l'utérus ou de la cavité vaginale.

Voici une approximation du nombre de séances de radiothérapie pour chaque stade du cancer du col de l'utérus :

▪ **Stade 0 (carcinome in situ) :** La radiothérapie peut être utilisée, mais le nombre de séances peut varier. En règle générale, quelques semaines de traitement peuvent suffire.

▪ **Stade 1 (cancer confiné au col de l'utérus) :** Habituellement, environ 25 à 28 séances de radiothérapie externe sont administrées sur une période de 5 à 6 semaines. Dans certains cas, la curiethérapie (radiothérapie interne) peut également être utilisée.

▪ **Stade 2 (cancer étendu au-delà du col de l'utérus, mais pas encore dans le bassin) :** Le traitement peut impliquer 28 à 30 séances de radiothérapie externe, parfois suivies de curiethérapie.

▪ **Stade 3 (cancer ayant atteint les structures avoisinantes du pelvis) :** Le traitement peut inclure environ 30 à 33 séances de radiothérapie externe et une curiethérapie.

▪ **Stade 4 (cancer s'étendant au-delà du bassin) :** Le traitement peut varier, mais il peut nécessiter des séances de radiothérapie externe et d'autres approches, telles que la chimiothérapie.

➤ **La chimiothérapie :**

Le nombre de séances de chimiothérapie pour le cancer du col de l'utérus dépend du stade du cancer, du protocole de traitement spécifique et des besoins individuels du patient. Les traitements peuvent varier en fonction de la gravité du cancer et de la stratégie de traitement choisie. Voici une vue d'ensemble générale du nombre de séances de chimiothérapie en fonction du stade du cancer du col de l'utérus :

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

▪ **Stade 1:** Les cancers du col de l'utérus au stade I sont généralement traités par chirurgie, telle qu'une hystérectomie. Dans certains cas, la chimiothérapie peut être recommandée après la chirurgie si des facteurs de risque spécifiques sont présents, mais le nombre de séances peut varier.

▪ **Stade 2 :** Les stades II du cancer du col de l'utérus peuvent nécessiter une combinaison de radiothérapie et de chimiothérapie. Le nombre de séances de chimiothérapie varie, mais cela peut impliquer plusieurs cycles sur plusieurs semaines.

▪ **Stade 3 et 4 :** Les cancers du col de l'utérus avancé sont plus susceptibles de nécessiter une chimiothérapie en combinaison avec la radiothérapie. Le nombre de séances de chimiothérapie dépend du protocole de traitement choisi, mais il peut s'étendre sur plusieurs semaines avec plusieurs cycles de chimiothérapie.

✓ **La Prévention :**

La vaccination contre le HPV est une mesure de prévention importante contre le cancer du col de l'utérus. ⁵⁵Les frottis cervicaux réguliers pour le dépistage précoce sont également essentiels, car ils permettent de détecter des cellules anormales avant qu'elles ne deviennent cancéreuses. L'adoption de pratiques sexuelles sûres, comme l'utilisation de préservatifs, peut également réduire le risque de transmission du VPH.

2) **Le cancer du sein :**

Le cancer du sein est une forme de cancer qui se développe dans les cellules du sein. C'est l'un des cancers les plus fréquemment observés chez les femmes, bien qu'il puisse également toucher les hommes, bien que beaucoup plus rarement.

✓ **Les Facteurs de risque :**

Les facteurs de risque pour le cancer du sein incluent l'âge (le risque augmenté avec l'âge), des familles résidentes de cancer du sein, des mutations génétiques (comme les mutations des gènes BRCA1 et BRCA2), des constats de cancer du sein ou d'autres cancers, une densité mammaire élevée, une exposition à des hormones sexuelles, une obésité, la consommation d'alcool et d'autres facteurs de style de vie.

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

✓ Les Symptômes :

Les symptômes du cancer du sein peuvent inclure une masse ou une bosse dans le sein, des changements de la forme ou de la taille du sein, des douleurs au sein, des changements dans la peau du sein (comme un aspect d'orange), des flux mamelonnaires anormaux, ou des ganglions lymphatiques enflés au niveau de l'aisselle.

✓ Dépistage :

Le dépistage du cancer du sein est crucial pour détecter la maladie à un stade précoce. Les outils de dépistage incluent la mammographie, ⁵⁶l'autopalpation des seins et les examens cliniques du sein. Les recommandations pour le dépistage varient en fonction de l'âge et des facteurs de risque.

✓ Le Diagnostic :

En cas de suspicion de cancer du sein, un diagnostic est établi par le biais de mammographies diagnostiques, d'échographies mammaires, de biopsies et d'autres examens d'imagerie médicale. Une biopsie permet de confirmer la présence de cellules cancéreuses.

✓ Traitement :

Le traitement du cancer du sein dépend du stade, du type de cancer et d'autres facteurs individuels.⁵⁷ Les principales options de traitement comprennent la chirurgie (mastectomie ou tumorectomie), la radiothérapie, la chimiothérapie, l'hormonothérapie, l'immunothérapie et des thérapies ciblées. Le traitement peut être combiné en fonction des besoins de chaque patient.

➤ La chirurgie :

La chirurgie est l'un des traitements courants pour le cancer du sein et peut être utilisée à divers stades de la maladie. Le type de chirurgie dépendra de la taille de la tumeur, de sa localisation, du stade du cancer, de la présence de métastases et d'autres facteurs individuels. Voici quelques-unes des procédures chirurgicales utilisées dans le traitement du cancer du sein :

Le cancer du sein - Les cancers les plus fréquents. (2023).disponible sur : www.e-cancer.fr

NOVEMBRE : MOIS DE SENSIBILISATION AU CANCER (2023). Disponible sur : www.hck.ma

Le cancer du sein - Les cancers les plus fréquents. (2023).disponible sur : www.e-cancer.fr

Le cancer du sein- Les cancers les plus fréquents. (2023).disponible sur : www.e-cancer.fr

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

▪ **Mastectomie** : La mastectomie est une intervention chirurgicale au cours de laquelle tout le sein est retiré. Il existe différents types de mastectomie, notamment la mastectomie totale (le retrait de tout le sein), la mastectomie partielle (le retrait d'une partie du sein) et la mastectomie sous-cutanée (le retrait du tissu mammaire tout en préservant la peau).

▪ **Chimiothérapie préopératoire (néo adjuvante)** : Dans certains cas, une chimiothérapie est administrée avant la chirurgie pour réduire la taille de la tumeur. Cela peut permettre une intervention chirurgicale moins invasive ou rendre la tumeur plus facilement opérable.

▪ **Chirurgie conservatrice du sein (lumpectomie)** : Une lumpectomie est une intervention chirurgicale qui consiste à retirer uniquement la tumeur et une petite quantité de tissu environnant. Cette approche est utilisée lorsque la tumeur est petite par rapport à la taille du sein et est généralement suivie d'une radiothérapie pour réduire le risque de récurrence.

▪ **Dissection des ganglions lymphatiques sentinelles** : Les ganglions lymphatiques sentinelles sont les premiers ganglions appartenant à la tumeur peut se propager. Une dissection des ganglions lymphatiques sentinelles consiste à retirer un ou plusieurs de ces ganglions pour déterminer si le cancer s'est propagé aux ganglions lymphatiques.

▪ **Reconstruction mammaire** : Après une mastectomie, certaines femmes optent pour une reconstruction mammaire pour restaurer l'apparence du sein. Cela peut être réalisé immédiatement après la mastectomie ou à une date ultérieure.

▪ **Chirurgie d'exérèse des métastases** : Si le cancer du sein s'est propagé à d'autres parties du corps, une chirurgie pour enlever ces métastases peut être envisagée, en plus de traitements supplémentaires tels que la chimiothérapie ou l'hormonothérapie.

➤ **La radiothérapie :**

La radiothérapie est souvent utilisée après une chirurgie du sein pour réduire le risque de récurrence locale. Voici une généralisation du nombre de séances de radiothérapie en fonction du stade de la tumeur :

▪ **Stade 0 (carcinome in situ)** : Dans certains cas de stade 0, où le cancer est confiné aux canaux lactifs ou aux lobules sans envahir les tissus environnants, la radiothérapie peut ne pas être nécessaire. Cependant, elle peut parfois être recommandée, et le nombre de séances varie.

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

▪ **Stade 1** : Pour les stades I, la radiothérapie est généralement recommandée après une tumorectomie (chirurgie conservatrice du sein). Le nombre de séances de radiothérapie varie, mais il s'étend généralement sur une période de 3 à 4 semaines, avec des séances quotidiennes en semaine.

▪ **Stades 2 et 3** : Pour les stades II et III, la radiothérapie est également efficacement recommandée après la chirurgie, qu'il s'agisse d'une tumorectomie ou d'une mastectomie. Le nombre de séances peut être plus élevé, souvent sur une période de 5 à 7 semaines, avec des séances quotidiennes en semaine.

▪ **Stade 4 (métastatique)** : La radiothérapie est parfois utilisée pour soulager la douleur ou d'autres symptômes liés aux métastases osseuses ou d'autres sites, mais le nombre de séances et le protocole varient en fonction de la situation individuelle.

➤ **La chimiothérapie :**

Voici une généralisation du nombre de séances de chimiothérapie en fonction du stade de la tumeur :

▪ **Stade 0 (carcinome in situ)** : En général, les stades 0 du cancer du sein (comme le néoplasie lobulaire in situ) ne nécessitent pas de chimiothérapie. Le traitement principal peut consister en une chirurgie, une radiothérapie ou une hormonothérapie, selon les recommandations du médecin.

▪ **Stade 1** : Les cancers du sein de stade I sont généralement de petite taille et n'ont pas envahi les ganglions lymphatiques.⁵⁸ La chimiothérapie est rarement nécessaire pour ce stade, sauf dans des cas particuliers. Le traitement principal est souvent une chirurgie du sein (lumpectomie ou mastectomie) suivie éventuellement d'une hormonothérapie, si la tumeur est hormonodépendante.

▪ **Stade 2 et 3** : Les cancers du sein de stade 2 et 3 sont plus avancés et peuvent nécessiter une chimiothérapie adjuvante pour réduire le risque de récurrence après la chirurgie. Le nombre de séances dépendra du protocole de traitement choisi, mais il peut généralement varier de 4 à 8 cycles de chimiothérapie, espacés sur plusieurs mois.

▪ **Stade 4 (cancer du sein métastatique)** : Le cancer du sein de stade 4 s'est propagé à d'autres parties du corps, et le traitement est principalement axé sur la gestion des symptômes

Ibid.

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

et le contrôle de la maladie. La chimiothérapie est souvent utilisée, mais le nombre de séances peut varier en fonction de la réponse du patient et des médicaments utilisés.

3) Le cancer de la prostate :

Le cancer de la prostate est un type de cancer qui se développe dans la prostate, une petite glande située sous la vessie et devant le rectum chez les hommes. La prostate produit une partie du liquide séminal qui transporte les spermatozoïdes. Le cancer de la prostate est l'un des cancers les plus courants chez les hommes.

✓ Les Facteurs de risque :

Les facteurs de risque du cancer de la prostate comprennent l'âge avancé (le risque augmenté avec l'âge), ⁵⁹les familiales de cancer de la prostate, les mutations génétiques, l'origine ethnique (les hommes afro- Américains ont un risque plus élevé), l'alimentation, l'obésité et certains facteurs environnementaux.

✓ Les Symptômes :

Au stade précoce, le cancer de la prostate peut être asymptomatique. Cependant, à mesure qu'il progresse, les symptômes peuvent inclure des problèmes urinaires, tels que des mictions fréquentes, des difficultés à uriner, une faible pression urinaire, des douleurs ou des brûlures pendant la miction, du sang dans l'urine ou le sperme, ainsi que des douleurs dans le bas du dos, les hanches ou le bassin.

✓ Le Dépistage :

Le dépistage du cancer de la prostate est effectué principalement par des tests sanguins, tels que le dosage de l'antigène prostatique spécifique (PSA), et des examens rectaux numériques (ERD) pour évaluer la taille, la consistance et les anomalies de la prostate.

✓ Le Diagnostic :

En cas de résultats de dépistage anormaux ou de symptômes suspects, le diagnostic de cancer de la prostate est généralement confirmé par une biopsie de la prostate, dans laquelle un échantillon de tissu prostatique est prélevé et examiné en laboratoire.

*Cancer de la prostate et facteurs de risque. (2023). Disponible sur : www.cancer-environnement.fr
Cancer de la prostate : le premier cancer des hommes. (2023). Disponible sur : www.pharmaciengiphar.com
Cancer de la prostate | MSD Santé Suisse. (2023). Disponible sur : www.msd-gesundheit.ch/fr/cancer/cancer-de-la-prostate*

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

✓ Le Traitement :

Le traitement du cancer de la prostate dépend du stade de la maladie, de la santé générale du patient et d'autres facteurs. Les options de traitement comprennent la surveillance active, la chirurgie (prostatectomie), la radiothérapie, la chimiothérapie, l'hormonothérapie, l'immunothérapie et des thérapies ciblées. Le choix du traitement est généralement déterminé par une équipe médicale spécialisée.

✓ La chirurgie :

La chirurgie pour le cancer de la prostate est appelée prostatectomie. Il existe plusieurs approches chirurgicales pour la prostatectomie, notamment :

▪ **Prostatectomie radicale :** Il s'agit de l'ablation complète de la prostate, de la vésicule séminale et des ganglions lymphatiques pelviens. Cette procédure est réalisée à l'aide de l'une des deux techniques suivantes :

- **Prostatectomie radicale rétropubienne (RRP) :** L'abord se fait par une incision dans l'abdomen, permettant au chirurgien d'accéder à la prostate.

- **Prostatectomie radicale laparoscopique assistée par robot :** Cette approche utilise la robotique pour effectuer l'intervention à travers de petites incisions dans l'abdomen, offrant une récupération plus rapide.

▪ **Prostatectomie partielle :** Parfois, la prostatectomie ne nécessite que l'ablation d'une partie de la prostate, généralement utilisée pour traiter des tumeurs de petite taille.

➤ La radiothérapie :

La radiothérapie est utilisée dans le traitement du cancer de la prostate, ⁶⁰et voici une généralisation du nombre de séances en fonction du stade de la tumeur :

▪ **Stade 1 et stade 2 (cancer de la prostate localisé) :** Pour les cancers de la prostate localisés, la radiothérapie peut être utilisée en monothérapie ou en combinaison avec d'autres traitements, tels que la chirurgie ou l'hormonothérapie. Le nombre de séances de RT peut

NOVEMBRE : MOIS DE SENSIBILISATION AU CANCER (2023). Disponible sur : www.hck.ma

Cancer de la prostate et facteurs de risque. (2023). Disponible sur : www.cancer-environnement.fr

Cancer de la prostate : le premier cancer des hommes. (2023). Disponible sur : www.pharmaciengiphar.com

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

varier de 20 à 25 séances, généralement administrées sur environ 4 à 5 semaines avec des séances quotidiennes en semaine

▪ **Stade 3 (cancer de la prostate actuellement avancé) :** Les cancers de la prostate actuellement avancés peuvent nécessiter une radiothérapie en combinaison avec d'autres traitements, tels que l'hormonothérapie. Le nombre de séances de radiothérapie peut être similaire à celui du stade 2, soit environ 4 à 5 semaines ou parfois de 7 à 9 semaines.

▪ **Stade 4 (cancer de la prostate métastatique) :** La radiothérapie peut également être utilisée pour traiter des métastases osseuses dans le cadre du cancer de la prostate métastatique. Le nombre de séances dépendra de la situation individuelle du patient et de l'emplacement des métastases.

➤ **La chimiothérapie :**

La chimiothérapie n'est généralement pas le traitement de choix pour le cancer de la prostate localisé (c'est-à-dire un cancer de la prostate qui n'a pas encore envahi d'autres organes ou tissus).⁶¹ Au lieu de cela, la chimiothérapie est principalement utilisée pour traiter le cancer de la prostate avancé ou métastatique, lorsqu'elle est propagée à d'autres parties du corps. Dans ces cas, le nombre de séances de chimiothérapie dépendra du protocole de traitement, des médicaments utilisés et de la tolérance du patient. Voici un aperçu général :

- **Cancer de la prostate avancé (métastatique) :** La chimiothérapie est souvent utilisée lorsque le cancer de la prostate s'est propagé à d'autres parties du corps, en particulier les os. Le nombre de séances de chimiothérapie dépend du protocole de traitement spécifique, mais elle peut impliquer plusieurs cycles de chimiothérapie sur une période prolongée. Les protocoles utilisés incluent la chimiothérapie à base de docétaxel (Taxotere) ou de cabazitaxel (Jevtana).

• **Docétaxel (Taxotere) :** Le docétaxel est un médicament de chimiothérapie qui appartient à une classe de médicaments appelés taxanes. Il est utilisé pour traiter divers types de cancer, notamment le cancer du sein, le cancer du poumon, le cancer de l'estomac et le cancer de la prostate.

• **Cabazitaxel (Jevtana) :** Le cabazitaxel est également un médicament de chimiothérapie de la classe des taxanes. Il est principalement utilisé dans le traitement du

Ibid.

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

cancer de la prostate métastatique résistant à la castration qui a progressé malgré le traitement au docétaxel. Il est généralement utilisé lorsque le docétaxel ne fonctionne plus

En fonction de la réponse du patient, de sa tolérance aux effets secondaires et de la progression de la maladie, le médecin peut décider de poursuivre ou d'ajuster le traitement. La chimiothérapie peut également être utilisée en combinaison avec d'autres thérapies, telles que la thérapie ciblée, dans le cadre du traitement du cancer de la prostate résistant à la castration.

✓ La Surveillance :

Pour les cas à faible risque, la surveillance active peut être une option, ce qui signifie que le cancer est surveillé de près, mais le traitement actif n'est pas immédiatement nécessaire

4) Le cancer du rectum :

Le cancer du rectum est une forme de cancer qui se développe dans les cellules du rectum, la partie terminale du côlon qui est située juste avant l'anus. ⁶²Le cancer du rectum est parfois regroupé sous l'appellation générale de cancer colorectal, qui comprend également le cancer du côlon.

✓ Les Facteurs de risque :

Les facteurs de risque du cancer du rectum comprennent l'âge avancé, des familiaux de cancer colorectal, des confirmés de polypes colorectaux, une alimentation riche en viande rouge et en charcuterie, la consommation d'alcool, le tabagisme, l'obésité, des maladies inflammatoires de l'intestin, et certains facteurs génétiques.

✓ Les Symptômes :

Les symptômes du cancer du rectum peuvent inclure des changements dans les habitudes intestinales (constipation ou diarrhée), du sang dans les selles, des douleurs abdominales ou rectales, des crampes, une sensation de vidange incomplète, une perte de poids inexplicée, de la fatigue, et des douleurs au niveau du rectum.

✓ Le Diagnostic :

Le diagnostic du cancer du rectum est généralement réalisé par le biais de tests d'imagerie, tels que la coloscopie, la sigmoïdoscopie, l'imagerie par résonance magnétique

Quels sont les premiers symptômes du cancer du côlon. (2023). Disponible sur : radiotherapie-hartmann.fr

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

(IRM) et la tomodensitométrie (TDM).⁶³ Une biopsie est effectuée pour confirmer la présence de cellules cancéreuses.

✓ Le Traitement :

Le traitement du cancer du rectum dépend du stade de la maladie, de la santé générale du patient et d'autres facteurs. Les principales options de traitement incluent la chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie, l'immunothérapie et des thérapies ciblées. La séquence et la combinaison des traitements varient en fonction de chaque cas individuel.

➤ La chirurgie :

La chirurgie est un traitement courant pour le cancer du rectum, en particulier lorsque la tumeur est localisée dans la région du rectum. L'objectif principal de la chirurgie est de retirer la tumeur cancéreuse tout en préservant autant que possible la fonction du rectum et en limitant les complications. Il existe plusieurs types de chirurgie pour le cancer du rectum, en fonction de la taille de la tumeur, de sa localisation et de la gravité de la maladie. Voici quelques-unes des procédures chirurgicales utilisées pour le cancer du rectum :

- **Résection antérieure basse :** Cette procédure consiste à retirer la partie inférieure du rectum et à reconnecter l'intestin restant à l'anus. Cela permet de préserver la continence anale, mais peut nécessiter une colostomie temporaire (une ouverture dans l'abdomen pour dériver les selles) dans certains cas.

- **Résection abdominopérinéale :** Dans cette procédure, le rectum est complètement enlevé, ainsi que le sphincter anal. Une colostomie permanente est créée pour l'élimination des selles. Cette intervention est souvent utilisée lorsque la tumeur est située très bas dans le rectum.

- **Anastomose colo-anale :** Cette procédure consiste à retirer le rectum et à reconnecter le côlon directement à l'anus pour restaurer la continence. Elle est parfois utilisée lorsque la tumeur est située plus haut dans le rectum et permet d'éviter une colostomie permanente. Cependant, elle peut entraîner des problèmes de continence chez certaines personnes.

- **Chirurgie laparoscopique ou robot-assistée :** Certaines résections rectales peuvent être effectuées à l'aide de techniques mini-invasives, telles que la chirurgie laparoscopique ou

Cancer de la prostate et facteurs de risque. (2023). Disponible sur : www.cancer-environnement.fr

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

la chirurgie robot-assistée. Ces approches chirurgicales utilisent de petites incisions et des instruments spéciaux pour accéder à la région du rectum, offrant une récupération plus rapide et moins de douleur postopératoire.

• **Chirurgie de préservation des sphincters** : Pour les patients présentant des tumeurs précoces ou situées dans la partie supérieure du rectum, il peut être possible de réaliser des procédures de préservation des sphincters qui évitent la nécessité d'une colostomie permanente.

Le choix de la procédure chirurgicale dépend de la situation clinique individuelle du patient, du stade de la tumeur, de l'emplacement de la tumeur, de la santé générale et des préférences du patient.

➤ **La radiothérapie :**

Le nombre de séances de radiothérapie pour le cancer du rectum varie en fonction du stade de la maladie, du protocole de traitement spécifique et des besoins individuels du patient.⁶⁴ La radiothérapie est utilisée pour traiter le cancer du rectum, en particulier en combinaison avec la chirurgie.

Voici une généralisation du nombre de séances de radiothérapie en fonction du stade :

▪ **Stade 0 (carcinome in situ)** : Le stade 0, également appelé carcinome in situ, correspond à un cancer confiné à la muqueuse du rectum. La radiothérapie est rarement utilisée pour ce stade, car la chirurgie (résection locale) est souvent suffisante.

▪ **Stade 1 et 2 (cancers précoces)** : Les stades I et II du cancer du rectum sont souvent traités par chirurgie, suivis par une radiothérapie adjuvante. La radiothérapie peut être administrée avant ou après la chirurgie. Le nombre de séances varie, mais généralement de 25 à 28 séances de radiothérapie sont administrées sur une période de 5 à 6 semaines.

▪ **Stade 3 (cancer localement avancé)** : Pour les cancers du rectum de stade III, la radiothérapie est généralement administrée en association avec une chimiothérapie (chimio-radiothérapie). Le nombre de séances de radiothérapie est généralement d'environ 28 à 30 séances, administrées sur la même période de 5 à 6 semaines.

Le cancer du rectum- Les cancers les plus fréquents. (2023). Disponible sur : www.e-cancer.fr

Quels sont les premiers symptômes du cancer du côlon. (2023). Disponible sur : radiotherapie-hartmann.fr

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

▪ **Stade 4 (cancer métastatique)** : La radiothérapie peut être utilisée pour le soulagement des symptômes, pour réduire la taille des tumeurs ou pour traiter des métastases spécifiques, mais le nombre de séances dépendra de la situation clinique du patient.

➤ **La chimiothérapie :**

Le traitement du cancer du rectum dépend du stade de la tumeur, du protocole de traitement spécifique et des besoins individuels du patient. La chimiothérapie est principalement utilisée pour le cancer du rectum lorsque la maladie est avancée ou métastatique.⁶⁵ Voici une généralisation du nombre de séances de chimiothérapie en fonction du stade :

▪ **Stade 0 (carcinome in situ)** : En général, les cancers de stade 0, comme le carcinome in situ, sont généralement traités par chirurgie ou d'autres interventions locales pour retirer la tumeur. La chimiothérapie n'est généralement pas nécessaire à ce stade.

▪ **Stades 1 et 2 (cancers précoces)** : Les stades I et II du cancer du rectum sont généralement traités par chirurgie pour enlever la tumeur. La chimiothérapie n'est généralement pas recommandée pour ces stades, sauf dans des cas particuliers.

▪ **Stade 3 (cancer localement avancé)** : Pour les cancers du rectum de stade III, la chimiothérapie est souvent utilisée en association avec la radiothérapie (chimio-radiothérapie).⁶⁶ Le nombre de séances dépendra du protocole de traitement spécifique, mais il peut impliquer plusieurs cycles de chimiothérapie administrés sur une période prolongée.

▪ **Stade 4 (cancer métastatique)** : Dans le cas du cancer du rectum métastatique, la chimiothérapie est utilisée pour ralentir la progression de la maladie, soulager les symptômes et améliorer la qualité de vie. Le nombre de séances dépendra des médicaments utilisés et de la réponse du patient.

✓ **La Survie :**

La survie dépend du stade au moment du diagnostic. Les cancers détectés à un stade précoce ont généralement de meilleures perspectives de guérison. Le dépistage précoce et la surveillance régulière sont essentiels pour améliorer les taux de survie.

Le cancer du rectum- Les cancers les plus fréquents. (2023). Disponible sur : www.e-cancer.fr

Quels sont les premiers symptômes du cancer du côlon. (2023). Disponible sur : radiotherapie-hartmann.fr

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

3. Les technologies utilisées pour la prise en charge du cancer :

Le cancer est l'une des principales causes de décès dans le monde. Heureusement, les avancées technologiques ont permis de développer de nombreuses technologies pour la détection, le diagnostic et le traitement du cancer. En voici quelques-unes :

1. Détection précoce :

Il existe plusieurs techniques utilisées pour la détection précoce du cancer :

1) **Technique d'imagerie médicale :** les techniques d'imagerie médicale, telles que la radiographie, l'échographie, la tomographie par émission de positons (TEP), la tomographie par émission de positons couplée à la tomographie par émission de positons (TEP-CT) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM), ⁶⁷ permettent de détecter et de diagnostiquer le cancer, de suivre son évolution et de planifier le traitement. Exemple :

- ✓ Mammographie
- ✓ Tomographie par émission de positons (TEP)
- ✓ Imagerie par résonance magnétique (IRM)

2) **Test de dépistage génétique :** c'est une technique qui vise à identifier les mutations génétiques qui peuvent augmenter le risque de développer certaines formes de cancer.

Exemple :

- ✓ Analyse de l'ADN
- ✓ Séquençage du génome
- ✓ Tests génétiques prédictifs

2. Diagnostic précis :

Ils utilisent généralement des tests de certitude tels que :

Les traitements du cancer. disponible sur : <https://www.iaea.org/fr/themes/le-traitement-du-cancer-la-radiotherapie>

Les traitements du cancer. cancer ligue. Disponible sur : <https://www.ligue-cancer.net/les-traitements/la-chimiotherapie>

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

3) **Biopsie liquide** : la biopsie est une procédure permettant de prélever un échantillon de tissu suspect pour une analyse plus approfondie. Différentes techniques de biopsie existent, dont la biopsie à l'aiguille, la biopsie par aspiration ou encore la biopsie chirurgicale.

- ✓ Analyse du plasma sanguin
- ✓ Détection de l'ADN tumoral circulant

4) **Bio marqueurs** : une méthode qui utilise les marqueurs biologiques spécifiques pour détecter, diagnostiquer, prédire ou surveiller le cancer. Un bio marqueur est une substance mesurable dans le corps qui peut indiquer l'existence d'un processus biologique normale ou anormale, tel que le développement du cancer.

- ✓ Dosage des marqueurs tumoraux
- ✓ Profil génomique

3. Technologies du traitement :

Il existe plusieurs types du traitement tels que :

1) **Chimiothérapie** : une technique couramment utilisée dans le traitement du cancer.

Elle consiste en

✓ l'administration directe de médicaments anticancéreux puissants par voie intraveineuse, orale ou locale pour détruire les cellules cancéreuses.

✓ Thérapie ciblée : est à pour objectif de bloquer ou d'inhiber spécifiquement les voies de signalisation anormales présentes dans les cellules cancéreuses, ce qui limite leur croissance et leur survie.⁶⁸ Cela peut aider à ralentir ou arrêter la progression du cancer et à réduire la taille des tumeurs.

1) **Radiothérapie** : la radiothérapie utilise des rayonnements ionisants pour détruire les cellules cancéreuses ou empêcher leur multiplication. Des techniques avancées de

Technologie-revolutionne-traitement-cancer.disponible

sur : <https://stayrelevant.globant.com/fr/technology/healthcare-life-sciences/technologie-revolutionne-traitement-cancer/>

Les technologies. Le progres de la recherche. Disponible sur : <https://www.synergielyoncancer.fr/les-enjeux/les-progres-de-la-recherche>

New innovative. Cancer recherche. Disponible sur : <https://cancer.ca/fr/about-us/stories/2021/new-innovative-cancer-research-inspires-hope>

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

radiothérapie, telles que l'imagerie guidée par la radiothérapie (IGRT) ou la radiothérapie stéréotaxique, permettent de cibler précisément les cellules cancéreuses tout en épargnant les tissus sains environnants.

- 2) **L'immunothérapie** : elle stimule le système immunitaire pour combattre le cancer. Des techniques telles que l'administration d'anticorps monoclonaux ou de cellules immunitaires modifiées (cellules CAR-T) sont utilisées pour renforcer l'activité immunitaire contre les cellules cancéreuses.

4. Surveillance et suivi post-traitement :

Voici quelques types de techniques utilisées pour la surveillance et le suivi :

- 1) **Imagerie de suivi** : l'imagerie de suivie fait souvent référence à l'utilisation de technique d'imagerie médicale pour évaluer l'évolution du cancer ou de son traitement au fil du temps. Cette méthode permet de détecter tout changement dans les tissus ou dans l'anatomie d'un patient, ce qui peut avoir des implications importantes pour la prise en charge médicale.

Exemple :

✓ **Tomodensitométrie (TDM)** : une technique qui utilise des rayons X pour produire des images transversales de l'organisme.

✓ **IRM** : elle utilise des champs magnétiques et des ondes radio pour produire des images détaillées des structures internes de l'organisme. Comme le cerveau. Elle est souvent utilisée pour le suivi des maladies du cancer.

2) Test de surveillance génétique

✓ **Séquençage de l'ADN tumoral** : est le processus utilisé pour analyser les mutations génétiques spécifiques qui peuvent être associées au développement du cancer. Cette technique permet d'identifier les variations dans la séquence d'ADN qui peuvent affecter l'expression des gènes et contribuer à la croissance tumorale.

✓ **Détection précoce de rechute** : identifier rapidement toute rechute tumorale, ce qui permet de mettre en place un traitement précoce et d'améliorer les chances de survie du patient.

Chapitre II : Le parcours et le cheminement du patient atteint du cancer

Conclusion :

En conclusion de ce chapitre consacré au parcours du patient atteint du cancer au sein de l'ES de cancérologie, il est clair que ce voyage médical est complexe et empreint d'émotions profondes. Les patients font face à un diagnostic déstabilisant, à des traitements souvent exigeants. Cependant, ce chapitre met en lumière la résilience exceptionnelle des patients, ainsi que l'importance d'une approche globale de la prise en charge, englobant des soins médicaux de qualité.

Une prise en charge adéquate garantit non seulement une meilleure qualité de vie, mais peut également avoir un impact significatif sur l'efficacité du traitement et la réponse du patient à sa maladie

Chapitre III :
De la détection à la guérison :
Exploration du parcours du patient au
Centre de lutte contre le cancer de
Draa Ben KHEDDA

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

Au cœur de ce voyage, se trouve le Centre De Lutte Contre Le Cancer de Draa Ben KHEDDA. C'est là que le patient commence à comprendre les rouages du diagnostic, du traitement, de la réadaptation et de la guérison. Dans ce chapitre, nous explorons de manière détaillée le parcours complexe, parfois ardu, mais toujours rempli d'espoir, qu'un patient atteint de cancer entreprend en collaboration avec les professionnels de la santé, les soignants et les soutiens.

Nous plongerons dans les différentes étapes de ce voyage, du diagnostic initial aux choix de traitement, à l'adaptation aux effets secondaires, à la rééducation et à la survie. Nous éclairerons également les aspects émotionnels, sociaux et psychologiques qui guident le patient tout au long de ce périple, ainsi que les efforts et les ressources offertes par le CLCC de DBK pour accompagner le patient vers la meilleure qualité de vie possible.

À travers le témoignage de patients, de familles et de professionnels de la santé, nous espérons apporter une compréhension plus profonde de ce parcours de lutte contre le cancer, tout en honorant le courage et la résilience qui caractérisent ceux qui se battent pour leur vie, dans ces établissements dédiés à la cancérologie.

L'objectif général de la présente recherche est de montrer et faire comprendre comment se fait la prise en charge et le traitement des patients atteints du cancer par la radiothérapie et la chimiothérapie au sein d'un centre du lutte contre le cancer, également de faire comprendre l'importance de la communication et le soutien émotionnels pour un patient atteint du cancer et ses proches.

Notre recherche repose sur des concepts théoriques basée sur des recherches bibliographiques ainsi que sur des données sur le terrain recueillies à l'aide d'une étude de cas. Pour garantir la validité de l'étude, nous avons opté pour une méthode d'étude de cas menée au sein du centre de lutte contre le cancer de Draa Ben KHEDDA.

Un stage pratique d'une durée de deux mois au sein du service Radiothérapie-Oncologie du CLCC Draa Ben KHEDDA, où nous avons recueilli des données à partir de l'enquête sur le terrain avec une identification des parcours des patients orientés vers ce centre. Les résultats de l'enquête sont dans la 3^{ème} section

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

1. Le centre de lutte contre le cancer DRAA BEN KHEDDA (CLCC DBK)

Au cœur de la lutte contre le cancer se trouve un sanctuaire d'espoir, un lieu dédié à la guérison, à la compassion et à la recherche inlassable de solutions. Bienvenue dans Le Centre De Lutte Contre Le Cancer de Draa Ben KHEDDA (CLCC de DBK), un phare de soins médicaux de pointe, de soutien et de réconfort pour les patients et leurs proches.

1. Présentation du centre de lutte contre le cancer de DRAA BEN KHEDDA :

C'est un centre de lutte contre le cancer qui consiste à prendre en charge des malades cancéreux sur le plan chirurgicale, oncologue radiothérapie.

Le centre de cancer de DRAA BEN KHEDDA est un établissement de santé spécialisé dans la prise en charge des patients atteints de cancer. Ouvert en 2019, opérationnel début de 2020, il est situé dans la commune de DBK, 10 km du chef- lieu de la wilaya de TIZI OUZOU. Ce centre fait naître un espoir aux malades cancéreux, puisqu'ils souffrent des déplacements a d'autres wilaya pour se soigner et peuvent avoir un rendez- vous médical dans les meilleurs délais.

Le centre est créé par l'arrêté ministériel de la Santé et régi par les dispositions complémentaires du décret 97-465 du 12 février 1997. Établit les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des établissements hospitaliers spécialisés. La loi sur la promotion de la santé définit l'EHS comme un organisme public à caractère administratif chargé de faire face à une maladie spécifique et très courante qui touche les personnes de tout âge à travers le monde et notamment en Algérie.

Un établissement hospitalier spécialisé constitue une structure de soins, de diagnostic, de réadaptation médicale, et d'hospitalisation pour prendre en charge les besoins sanitaire des patients

Le but de cet établissement est :

- Assurer la planification et l'organisation des soins curatifs, du diagnostic, de la réadaptation médicale et de l'hospitalisation ;
- mettre en œuvre les plans de santé nationaux ;
- garantir l'hygiène, la salubrité et la prévention des fléaux sociaux ;
- Garantir la formation et le recyclage des employés des services de santé.

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

L'EHS en cancérologie de Draa Ben KHEDDA est doté d'une autonomie administrative et financière et d'une capacité de 140 lits.⁶⁹ La Direction de la Santé et de la Population de la wilaya de TIZI-OUZOU a recruté 06 radiothérapeutes, 09 physiciens et plus de 20 spécialistes en imagerie médicale qui font partie d'une équipe de 150 médecins spécialistes du centre. Il se compose de plusieurs services essentiels :

- Service d'Oncologie.
- Service de Radiothérapie
- Service d'Oncologie pédiatrique.
- Service de Consultation Adultes
- Service de Chirurgie.
- Service d'Hématologie.
- Service de Dermatologie.
- Laboratoire.
- Pharmacie.

L'EHS de DBK est un établissement public à caractère administratif, très répondeur à toute la population. Les patients pris en charge au sein de cet établissement viennent de toutes les wilayas du pays, La directrice de l'établissement est responsable de la gestion générale.

Cet établissement de santé fait partie du réseau national des établissements de la lutte contre le cancer en Algérie. Il travaille en collaboration avec d'autres institutions de santé, et il s'engage également dans la prévention, le dépistage précoce et la sensibilisation pour lutter contre le cancer, on participe à des campagnes de préventions et d'éducation à la santé. Ces institutions organisent des conférences pour les professionnels de la santé, ainsi que les initiatives de soutien aux patients et leurs familles et pour assurer une meilleure prise en charge aux malades cancéreux.

2. Les services essentiels de CLCC de DBK :

Il existe plusieurs services au sein du CLCC de DBK

*Journal Officiel Algérie. (2023). Disponible sur <https://www.joradp.dz/FTP/jo-francais/1997/F1997081.PDF>
Protection et la promotion de la santé (Loi sur la), L.R.O. 1990 (2023). Disponible sur : www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h07
Centre de lutte contre le cancer de Tizi-Ouzou Un espoir de (2023). Disponible sur : www.dknews-dz.com.*

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

1) Le service d'oncologie (Adultes) :

Ou ce qu'on appelle hôpital du jour. Il assure les traitements médicaux des cancers (chimiothérapie, hormonothérapie, service immunothérapie, traitements symptomatiques, thérapies ciblées) et participe aux prises en charges symptomatiques et à l'élaboration des stratégies ciblées. Le centre d'oncologie médicale du CLCC prend en charge les patients adultes atteints de tumeurs solides. Il participe aux innovations thérapeutiques et à la recherche clinique.

Le service d'Oncologie du CLCC Draa Ben KHEDDA, ou l'hôpital de jour a été mis en service en juillet 2019. En septembre, des consultations médicales d'oncologie et de chimiothérapie ont commencé à assurer le diagnostic, le suivi et le traitement des patients atteints de cancer. Une équipe de 06 oncologues a été mobilisée à cet effet.

2) Le service de radiothérapie :

Le service de radiothérapie est le seul service qui prend en charge les malades cancéreux de la wilaya de TIZI OUZOU, selon le plateau technique il est équipé avec des technologies modernes, ainsi le personnel médical y compris : les médecins, les radiothérapeutes, les physiciens, les secrétaires médicales, et les manipulateurs, chacun d'eux a ses propre fonction mais leurs but est de satisfaire les besoins des patients, avec une meilleure prise en charge.

Le service de radiothérapie comporte :

- 2 salles d'attentes
- 5 bureaux de consultation médicale
- Bureau physique médicale et de la radio protection
- Salles d'examen
- Salles équipé pour faire le contourage et le traitement d'image

L'enregistrement des patients, création des dossiers (état civil, coordonnées, examens effectués...) ainsi que la planification des rendez-vous et des séances de traitements se passe au niveau du secrétariat par les secrétaires médicaux et l'assistant social.

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

Tableau N° 07 : les ressources du service de Radiothérapie au sein du CLCC de DBK :

Nature de la ressource	Composants de la ressource	Nombres
Ressources Humaines	Assistants spécialistes radiothérapeutes	07
	Médecins généralistes	05
	Physiciens	08
	Infermière	01
	Aide soignants	13
	Assistants médicale	02
	Assistants social	01
	Manipulateurs en imageries médical	36
	Archivistes	01
	Informaticiens	01
	Maintenance en biomédical	01
Réceptionnistes	02	
Ressources Matériels	Accélérateur versa HD de marque elekta	01
	Accélérateur IINFINTY de marque elekta	02
	Scanner de simulation GU	01

Source : CLCC de DBK

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

✓ Le personnel médical du service d'oncologie-radiothérapie :

Le personnel médical ou le cadre médicale.

➤ Médecins :

Leurs responsabilités peuvent varier en fonction de leur spécialité, mais voici les rôles généraux des médecins dans un centre de lutte contre le cancer :

- Les médecins sont responsables de diagnostiquer le cancer chez les patients en utilisant des examens médicaux, des tests de laboratoire et des procédures d'imagerie médicale.
- Ils élaboreront un plan de traitement individualisé en fonction du type de cancer, de son stade et de la santé générale du patient. Cela peut inclure la chirurgie, la chimiothérapie, la radiothérapie, l'immunothérapie ou d'autres traitements.
- Les chirurgiens oncologiques effectuent des interventions chirurgicales pour enlever les tumeurs ou les tissus cancéreux, ainsi que pour effectuer des biopsies.
- Certains médecins, tels que les oncologues médicaux, supervisent la chimiothérapie, l'immunothérapie et d'autres traitements systémiques.
- Les médecins spécialisés en soins palliatifs travaillent avec les patients atteints de cancer en phase avancée pour améliorer leur qualité de vie, soulager les symptômes et soutenir les patients et leur famille.
- Les médecins surveillent attentivement la réponse au traitement, ajustent le plan de traitement au besoin et fournissent des soins de suivi à long terme pour la surveillance de la récurrence du cancer.
- Certains médecins mènent des recherches cliniques pour développer de nouveaux traitements et améliorer la compréhension du cancer.
- Ils éduquent les patients sur leur maladie, les options de traitement, et offrent un soutien émotionnel tout au long du parcours du patient.
- Les médecins travaillent en étroite collaboration avec d'autres professionnels de la santé, tels que les infirmières, les oncologues, les radiologues et les psychologues, pour fournir des soins complets et coordonnés.

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

- Ils peuvent également participer à des programmes de prévention du cancer en encourageant les dépistages et en promouvant des modes de vie sains.

➤ **Manipulateurs :**

Les manipulateurs en électroradiologie médicale sont des professionnels de la santé, contribuant de manière significative à la planification et à l'administration des traitements de radiothérapie tout en assurant la sécurité et le bien-être des patients. Leur principale responsabilité est de réaliser les traitements de radiothérapie, qui consistent à administrer des rayonnements ionisants pour détruire les cellules cancéreuses. Voici quelques-unes de leurs tâches importantes :

- Les manipulateurs préparent les patients pour les séances de radiothérapie en positionnant avec précision le patient sur la table de traitement, en utilisant des repères anatomiques et des dispositifs de positionnement.
- Ils travaillent en étroite collaboration avec les physiciens médicaux et les radiothérapeutes pour planifier le traitement, déterminer la dose de rayonnement et concevoir les champs d'irradiation.
- Les manipulateurs sont responsables de faire fonctionner les machines de radiothérapie, de s'assurer que les patients reçoivent la dose prescrite au bon endroit, tout en minimisant l'exposition aux tissus sains environnants.
- Ils surveillent en continu le patient pendant la séance de traitement, veillant à ce qu'il soit à l'aise et calme. Ils peuvent également fournir un soutien émotionnel aux patients, car le traitement peut être stressant.
- Les manipulateurs sont chargés de maintenir les équipements de radiothérapie en bon état de fonctionnement et de signaler toute défaillance technique.
- Ils appliquent des procédures strictes de sécurité radiologique pour protéger les patients, le personnel médical et eux-mêmes contre l'exposition aux radiations.
- Ils tiennent des dossiers précis des traitements administrés, de la dose de rayonnement délivrée et de la réponse du patient au traitement. En résumé, essentiels dans la lutte contre le cancer.

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

➤ **Physiciens :**

Les physiciens médicaux sont des experts essentiels qui contribuent à garantir l'efficacité, la sécurité et la qualité des traitements de radiothérapie. Leur expertise dans la physique médicale et la radiobiologie est cruciale pour la prise en charge des patients atteints de cancer.

➤ **Secrétaires médicale :**

Un secrétaire médical est essentiel pour assurer le bon fonctionnement d'une clinique, d'un hôpital ou d'un cabinet médical. Leurs principales responsabilités :

- Les secrétaires médicales sont souvent la première personne que les patients rencontrent. Ils accueillent les patients, les dirigent vers les bonnes ressources et créent une première impression positive.
- Ils planifient les rendez-vous médicaux en fonction de l'agenda du médecin, en veillant à ce que les plages horaires soient optimisées et que les patients soient informés de leurs rendez-vous.
- Les secrétaires médicales tiennent à jour les dossiers médicaux des patients, enregistrent les informations de base, les antécédents médicaux et les résultats de tests.
- Ils répondent aux appels téléphoniques des patients, des fournisseurs de soins de santé et d'autres personnes. Ils peuvent prendre des messages, fournir des informations de base ou acheminer les appels vers le personnel médical approprié.
- Ils gèrent le courrier électronique et la correspondance papier, y compris les demandes de renseignements des patients, les rapports médicaux et les factures.
- Les secrétaires médicales peuvent être responsables de la facturation des patients, de la vérification des assurances et de la gestion des dossiers financiers liés aux soins de santé.
- Ils utilisent des systèmes informatisés pour gérer les DSE des patients, garantissant que les informations sont correctement saisies et sécurisées.
- Ils peuvent aider à coordonner les tests de laboratoire, les rendez-vous avec des spécialistes et d'autres services médicaux pour les patients.

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

- Les secrétaires médicales doivent respecter des normes strictes en matière de confidentialité des informations médicales et garantir que les dossiers des patients sont protégés.
- Ils aident le personnel médical avec diverses tâches administratives, telles que la préparation de rapports, la gestion des fournitures de bureau et la tenue à jour des manuels de procédures.

➤ **Assistant médicale :**

Un assistant médical joue un rôle essentiel dans le soutien des patients atteints de cancer et des équipes de soins oncologiques. Dans ce contexte :

- Les assistants médicaux accueillent les patients atteints de cancer avec empathie et compassion. Ils peuvent fournir un soutien émotionnel, répondre aux questions des patients et les orienter vers les ressources appropriées.
- Ils aident les patients à se préparer aux traitements de chimiothérapie, de radiothérapie ou d'autres thérapies en expliquant les procédures, en vérifiant les antécédents médicaux et en prenant les signes vitaux.
- Les assistants médicaux peuvent assister les oncologues et les infirmières pendant les procédures médicales telles que les biopsies, les infusions de médicaments, et veiller au confort et à la sécurité des patients.
- Ils tiennent à jour les dossiers médicaux des patients atteints de cancer, en enregistrant les diagnostics, les résultats de tests, les plans de traitement et les données relatives à la réponse au traitement.
- Les assistants médicaux peuvent faciliter la coordination des soins en planifiant les rendez-vous avec les spécialistes, les examens de suivi et en s'assurant que les patients reçoivent des soins continus et bien coordonnés.
- Ils fournissent aux patients des informations sur leur maladie, les traitements, les effets secondaires possibles et les soins de suivi, contribuant ainsi à l'autonomisation des patients dans leur parcours de lutte contre le cancer.
- Ils veillent à ce que les fournitures médicales nécessaires pour les traitements et les procédures soient disponibles et en bon état de fonctionnement.

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

- Les assistants médicaux respectent strictement la confidentialité des informations médicales des patients pour garantir leur vie privée.
- Ils enregistrent les données médicales dans les dossiers électroniques de santé (DSE) ou les systèmes informatiques pour assurer une documentation précise et accessible.
- Ils peuvent également effectuer des tâches administratives telles que la gestion des factures, la coordination des autorisations d'assurance et la réponse aux appels téléphoniques.

➤ **Assistant sociale :**

Le rôle d'un assistant social est de fournir un soutien essentiel aux patients atteints de cancer et à leurs familles, en les aidant à faire face aux nombreux défis émotionnels, sociaux et pratiques associés à cette maladie. Dans ce contexte :

- Les assistants sociaux offrent un soutien émotionnel aux patients en les écoutant, en les aidant à exprimer leurs émotions et en les encourageant à partager leurs préoccupations et leurs peurs liées au cancer.
- Ils évaluent les besoins individuels des patients et de leurs familles en termes de soutien social, psychologique, financier et pratique.
- Les assistants sociaux orientent les patients vers des services de soutien appropriés, tels que des groupes de soutien, des conseillers en santé mentale, des services de soins palliatifs, ou des services juridiques, en fonction de leurs besoins spécifiques.
- Ils aident les patients à comprendre les options de traitement, les coûts associés, les avantages de l'assurance maladie, et les aident à surmonter les obstacles pour accéder aux soins.
- Les assistants sociaux aident les patients à naviguer dans les aspects financiers de la lutte contre le cancer, en les informant sur les programmes d'assistance financière, les aides gouvernementales, ou les fondations caritatives.
- Ils enseignent aux patients des techniques de gestion du stress et de relaxation pour les aider à faire face à l'anxiété et à l'incertitude liées au cancer.
- Ils offrent un soutien aux membres de la famille des patients en les aidant à comprendre et à gérer l'impact émotionnel du cancer sur leurs proches.

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

- Les assistants sociaux peuvent plaider en faveur des droits des patients, notamment en aidant à résoudre des problèmes administratifs ou en facilitant l'accès aux ressources nécessaires.
- Ils offrent un soutien spécialisé aux patients en phase avancée de la maladie, en les aidants à prendre des décisions concernant les soins palliatifs et en fournissant un accompagnement dans la planification de la fin de vie.
- Ils fournissent des informations éducatives aux patients sur la maladie, les traitements, les effets secondaires et les soins de suivi.

✓ L'assistant social au sein de CLCC de DBK :

Le rôle d'un assistant social au sein du service de radiothérapie de CLCC de DBK est essentiel pour assurer le bien-être global des patients atteints de cancer. L'assistant social agit en tant que lien vital entre les patients et les ressources de soutien nécessaires à leur parcours de traitement. Lorsqu'un patient se présente au service de radiothérapie de CLCC de DBK, l'assistant social évalue d'abord ses besoins particuliers,

Premièrement, en prêtant une attention particulière à ceux qui résident loin du centre de lutte contre le cancer. L'assistant social peut alors orienter les patients vers divers services, notamment l'hébergement, en les aidants à trouver un logement temporaire adapté proche de l'établissement. Cette étape est réalisée à l'aide d'un programme qui aide l'assistant social à répartir les patients en fonction du nombre d'appartements disponibles, et en même temps le programme l'aide à connaître le nombre de patients enregistrés dans les appartements.

Pour inscrire un nouveau patient, l'assistant social doit remplir une fiche d'hébergement pour le nouveau patient et un certificat de présence signé par le médecin traitant. Cette fiche d'hébergement contient les informations et coordonnées du patient, des coordonnées de la personne à contacter en cas d'urgence, le lieu d'hébergement (Informations sur le propriétaire de l'appartement), les dates de début et de fin de traitement, et sera signée et cachetée par le service de CLCC de DBK.

De plus, l'assistant social peut informer les patients sur les options d'assurance et les aider à naviguer dans le système de soins de santé pour obtenir la couverture appropriée. Dans le cas du CLCC de DBK, le système de santé et de sécurité sociale algérien a un taux de remboursement à 100% des médicaments pour certaines catégories de la population souffrant

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

de maladies chroniques, dans ce cas l'assistante sociale du CLCC de DBK doit remplir un certificat de présence et un certificat médical pour que le patient puisse l'enregistrer pour qu'il soit assuré et rembourser.

En outre, pour les patients vivant loin du CLCC de DBK, l'assistant social peut organiser des transports médicaux conventionnés pour garantir qu'ils puissent accéder à leurs séances de radiothérapie de manière fiable.

✓ L'organisation de fonctionnement du service de radiothérapie de CLCC de DBK :

Ce service dispose d'un personnel médical qualifié et d'équipements modernes pour offrir des traitements et des soins aux patients atteints de différents types de cancer, il propose des services de radiothérapie, de chimiothérapie, de chirurgie oncologique, et de radiologie.ils ont mis une organisation de travail de trois équipes, la première tranche commence de 7h du matin à 14h, la deuxième de 14h à 19h et la troisième de 19h jusqu'à minuit. Donc les malades sont pris en charge de 7h du matin à minuit.

Le service de radiothérapie est constitué d'un plateau technique avec trois accélérateurs linéaires de haute énergie qui sont dotés de toutes technologies nouvelles d'irradiation qui sont : irradiation conformation elle de précision 3D, irradiation avec modulation d'intensité, arc thérapie dynamique, irradiation des cancers de l'enfant, irradiation stéréotaxique, curiethérapie de prostate, gynécologique, bronchique, ORL et cutanée.

La curiethérapie fait partie de service de radiothérapie qui consiste à introduire une forte source radioactive (iridium) ou dans la tumeur elle-même. Par conséquent, cette méthode de traitement est la mieux adaptée pour cibler directement et précisément la zone touchée par le cancer sans irradier les organes voisins.

La curiethérapie est particulièrement adaptée au traitement local des cancers ORL (lèvres, langue, nez), de la peau, de la prostate et gynécologiques (cervicaux, vaginaux, endométriaux). Pour le traitement du cancer du col de l'utérus inopérable, en dehors de la radiothérapie externe, c'est la seule option thérapeutique permettant d'administrer une dose adéquate à la tumeur.

En moins d'un an depuis son ouverture, le service de radiothérapie a accueilli environ 1 200 patients, dont 800 ont bénéficié de radiothérapie.

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

3) Le service de Consultations Adultes :

Il contient 12 box de consultation et 02 salles de soins pour prendre en charge différents soins. Lors des urgences, différents services du CLCC occupent des bureaux pour recevoir les patients Inspection initiale ou quotidienne (le suivi après traitement).

4) Le service d'Oncologie Pédiatrique (Consultation Externe Enfants) :

C'est le seul service d'oncologie de la province de Tizi-Ouzou et il est chargé de : Enfants cancéreux des différentes wilayas pour les différents sorts de traitement chimiothérapie interne et suivie.

3. Les types de cancers les plus fréquents au sein du CLCC de DBK :

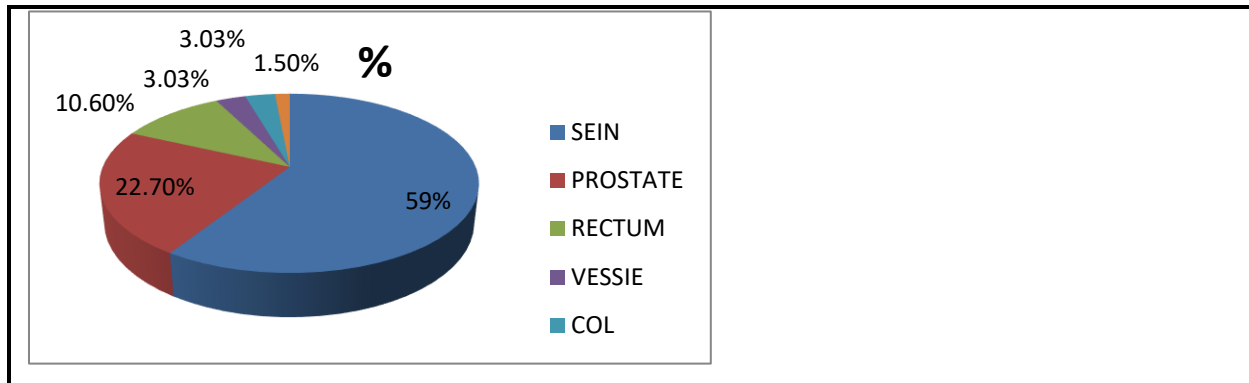
Selon les statistiques du premier semestre de 2019 (du Janvier 2019 au Mai 2019), voici les types du cancer les plus fréquents :

Ce diagramme circulaire représente la répartition des cas de cancer par type en 2019. Chaque segment du cercle correspond à un type spécifique de cancer, et sa taille relative indique la proportion de cas pour ce type parmi l'ensemble des cancers précis cette année-là. .

- Le cancer du sein, avec 59,09 %, est le type de cancer le plus fréquent parmi les cas observés en 2019. Cela suggère que ce cancer affecte un grand nombre de femmes
- Le cancer de la prostate, représentant 22,7 %, est le deuxième type de cancer le plus courant. Cela touche principalement les hommes.
- Le cancer du rectum (10,06 %) est également significatif en termes de fréquence. Il touche à la fois les hommes et les femmes.
- Les cancers de la vessie (3,03 %), du col de l'utérus (3,03 %) et du poumon (1,5 %) sont moins fréquents en comparaison, mais ils restent importants dans le contexte global des cancers observés en 2019.

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

Figure N° 11 : présentation des 06 types de cancers les plus fréquents au sein du CLCC de Draa Ben KHEDDA.



Source : fait par nous même à partir des documents de CLCC de DBK.

2. Le parcours du patient atteint du cancer cas de CLCC de DBK

Dans cette section, nous allons explorer en détail le parcours du patient au sein de CLCC de DBK, en commençant par l'annonce du diagnostic de cancer. Nous allons plonger dans les moments cruciaux qui suivent cette révélation, les émotions ressenties, les décisions à prendre et les étapes qui conduisent à la planification et à l'initiation du traitement au sein de cet établissement.

1. Le processus de prise en charge du cancer :

Ce titre vise à fournir un aperçu du parcours qu'ils parcourent, depuis l'annonce initiale du diagnostic jusqu'à leur combat pour la guérison, tout en reconnaissant l'importance de l'entourage, de la prise en charge médicale et de l'espoir qui les guide tout au long de ce voyage exceptionnel.

1) L'Annonce de la maladie cas de CLCC de DRAA BEN KHEDDA :

Lorsqu'un patient reçoit le diagnostic de cancer, le monde tel qu'il le connaît est bouleversé. L'annonce du cancer est un moment chargé d'émotions, de questions et de bouleversements. Mais c'est aussi le point de départ d'un voyage extraordinaire, marqué par la force, l'entrade et la détermination.

✓ L'Accueil :

L'accueil des patients atteints de cancer est un aspect extrêmement important des soins de santé. Il est essentiel de leur apporter un soutien et des soins adaptés pour les aider à faire face à leur maladie.

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

Le CLCC de DBK fournit un accueil chaleureux et attentionné aux patients cancéreux. Cela comprend un personnel amical et attentionné, prêt à écouter les préoccupations et les besoins des patients. Il est important de créer un environnement calme et confortable pour réduire le stress et l'anxiété associés à la maladie.

L'accueil des patients cancéreux implique également une prise en charge médicale efficace. Cela comprend des rendez-vous réguliers avec des spécialistes du cancer, tels que des oncologues et des hématologues, pour évaluer l'état de santé du patient et discuter des options de traitement. Il est également important de fournir des informations claires et précises sur la maladie et les modalités de traitement, afin d'aider les patients à prendre des décisions éclairées.

En plus de la prise en charge au centre de lutte contre le cancer de DBK, le personnel médical prend en compte les besoins émotionnels et psychologiques des patients. Ces patients cancéreux peuvent faire face à une gamme d'émotions, y compris la peur, l'anxiété et la tristesse. Donc il est essentiel de leur offrir un soutien psychologique adapté, tel que des séances de consultation individuelles ou de groupe, pour les aider à faire face à ces émotions et à mieux gérer leur maladie.

Les professionnels de santé offrent un soutien pratique aux patients cancéreux. Cela peut inclure une aide pour coordonner les différents aspects de leur traitement, tels que la planification des rendez-vous médicaux et les transports vers et depuis les consultations. De plus, il est utile de fournir des informations sur les ressources disponibles, telles que les groupes de soutien, les services d'aide psychologique ou les associations spécialisées dans le cancer.

L'accueil du personnel médical se fait dans le respect de l'autonomie et de la dignité du malade cancéreux. Ils le considèrent comme un partenaire actif dans la prise de décisions concernant son traitement, ils respectent ses choix et en tenant compte de ses valeurs et de ses préférences.

✓ La communication :

La communication empathique et respectueuse et compréhensive est essentielle lors de l'interaction avec un patient cancéreux. Il est important de reconnaître les émotions et les besoins du patient tout en lui offrant un soutien adapté à ses préoccupations.

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

Le personnel médical est très attentionné et utilise un langage clair et empathique pour communiquer avec les patients atteints de cancer. Ils fournissent des informations détaillées sur le diagnostic, les conseils, les options de traitement et offrent un soutien émotionnel tout au long du parcours de soins. Ils sont là pour répondre à toutes les questions et préoccupations des patients.

Le personnel médical travaille en étroite collaboration avec les autres professionnels de santé pour assurer une coordination optimale des soins. Ils informent le malade cancéreux sur les différents spécialistes impliqués dans son traitement, et facilitent les consultations et les rendez-vous nécessaires.

2) L'annonce de la maladie:

Quand une personne se sent malade, il consulte un médecin traitant (spécialiste, généraliste). Ce médecin l'examine et lui demande les examens nécessaires. S'il découvre qu'il a un cancer, cela lui sera annoncé et il décide de son traitement, il peut même l'envoyer pour faire une chirurgie. S'il doute de son état, il lui envoie une lettre au Centre de lutte contre le cancer de DRAA BEN KHEDDA. Où sera-t-il reçu, et ses informations personnelles seront enregistrées en lui ouvrant un dossier spécial et en lui demandant quelques examens manquants (l'IRM, la biopsie..) pour savoir s'il a un cancer? Une date précise lui est fixée pour leur rendre les résultats.

Lorsque les résultats de ce patient deviennent clairs, les médecins se réunissent pour étudier son état, un médecin spécialiste est choisi et il sera responsable de son état donc il lui annonce sa maladie de manière claire, mais aussi empathique et compatissante, il explique les conséquences de la maladie (traitements, évolution, etc.). Et il lui propose un suivi médical et un plan de traitement. Et il sera pris en charge tout au long du processus de traitement, jusqu'à la fin du traitement, décisif ou bien suivi après traitement (contrôle). Ce patient recevra tout le soutien de personnel médical et des professionnels de santé pendant son parcours, et il sera informé des ressources disponibles comme des groupes de soutien, les associations d'aide psychologiques.

2. Le parcours du patient atteint du cancer au niveau du centre de lutte contre le cancer DRAA BEN KHEDDA (CLCC DBK)

Généralement, lorsqu'une personne développe les symptômes d'une maladie qui menace sa santé, elle consulte un médecin généraliste ou un spécialiste, et c'est là que commence le

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

parcours du patient atteint de cancer. La première étape pour les patients atteints de cancer est souvent la détection et le diagnostic de la maladie. Cette étape est cruciale car elle permet de confirmer la présence d'un cancer et de déterminer son type, sa localisation et son stade. Voici les détails de la première étape :

✓ **Détection** : Les tests de dépistage du cancer peuvent être effectués de différentes manières :

➤ **Des symptômes apparaissent** : les patients peuvent présenter des symptômes spécifiques liés au cancer, tels qu'une douleur inexplicable, des saignements anormaux, des modifications cutanées ou des ganglions lymphatiques enflés

➤ **Dépistage** : Dans certains cas, le cancer peut être détecté avant l'apparition des symptômes grâce à un programme de dépistage. Ces programmes ciblent des groupes de population spécifiques pour détecter le cancer à un stade précoce, lorsque les chances de traitement réussis sont plus élevées. Par exemple, le dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal sont couramment pratiqués dans de nombreux pays.

➤ **Examens médicaux de routine** : Lors d'une visite médicale de routine ou d'un examen pour une autre raison, un médecin peut détecter des signes qui pourraient indiquer un cancer et décider de procéder à des investigations plus approfondies.

✓ **Diagnostic** :

Une fois que des signes de cancer sont détectés, le médecin procède à des examens plus approfondis pour confirmer le diagnostic et obtenir des informations détaillées sur le type de cancer, sa localisation et son étendue (stade). Les principales étapes du diagnostic comprennent :

➤ **Anamnèse et examen physique** : Le médecin recueille l'historique médical du patient et effectue un examen physique pour évaluer les symptômes et les signes cliniques.

➤ **Tests d'imagerie** : Des examens d'imagerie tels que la radiographie, l'échographie, la tomodensitométrie (TDM) ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM) sont réalisés pour visualiser les tumeurs et les anomalies dans le corps du patient.

➤ **Biopsie** : Pour confirmer le diagnostic de cancer, une biopsie est généralement réalisée. Elle consiste à prélever un petit échantillon de tissu suspect (ou de cellules) pour examen au microscope par un pathologiste, qui confirmera la présence de cellules cancéreuses et déterminera le type spécifique de cancer. Généralement est le test de certitude ou bien c'est le

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

test qui confirme que la personne a un cancer (d'une manière médico-légale, sans l'Anapath (biopsie) on ne peut pas dire que c'est un cancer).

Une fois le diagnostic de cancer établi, le patient passe à la phase de planification du traitement, où l'équipe médicale décidera des options thérapeutiques les plus appropriées en fonction du type de cancer, du stade et des caractéristiques individuelles du patient. Cette étape est cruciale pour élaborer un plan de traitement personnalisé et efficace pour le patient atteint du cancer.

1) La prise en charge d'un patient atteint du cancer au sein du service d'oncologie-radiothérapie du CLCC de DBK :

Voici les différentes étapes de prise en charge du patient au sein du service d'oncologie-radiothérapie de CLCC de DBK :

✓ Accès aux services et prise des contacts

Une fois le cancer est détecté, le médecin généraliste ou spécialiste oriente le patient vers la chirurgie si certains types de cancer sont présents. Après toutes ces étapes, le médecin traitant oriente le patient vers des traitements complémentaires comme la radiothérapie et la chimiothérapie. Dans ce cas, le patient se présente au niveau du CLCC de DBK avec une lettre d'orientation du médecin pour obtenir des informations sur les étapes de dépôt du dossier du patient, et l'accueil informe le patient du dossier qu'il doit déposer et des jours de dépôt du dossier (jours désignés pour le dépôt du dossier). Cette étape s'effectue directement, c'est-à-dire que le patient se présente au sein du service, ou indirectement, c'est-à-dire par téléphone, fax ou e-mail. Ensuite, le patient dépose un dossier médical auprès des secrétaires médicales qui lui ouvrent un dossier patient et lui laissent ses coordonnées afin qu'il soit recontacté pour un rendez-vous de consultation et de simulation.

✓ Programmation des Rendez-vous :

Une fois que le dossier patient est créé, une réunion multidisciplinaire sera organisée, comprend tous les médecins (spécialiste, généraliste), pour une étude primitive afin de mieux connaître l'état de santé du patient dans le but de mieux le consulter et bien le traiter. Une fois que l'étude primitive du dossier est achevée par le médecin, un rendez-vous de consultation est programmé et le patient est contacté pour l'informer de son rendez-vous. L'équipe de radiothérapie métabolique analysera les examens d'imagerie et analyses de laboratoire pour

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

décider de la quantité de radiation qu'il vous faut. La dose prescrite varie d'une personne à l'autre et dépend de plusieurs éléments, notamment le site de la tumeur, le type de radiation, la taille et le poids du patient en question. Dans certains cas, des examens complémentaires devront être réalisés afin de déterminer au mieux l'activité à administrer.

✓ Consultation :

Le patient se présente à son rendez-vous et est consulté par un radiothérapeute qui examine de près son état. Lors de la consultation, le médecin doit expliquer au patient son état de santé, les étapes de son traitement, sa durée, la dose totale de traitement, son fractionnement, et même les effets secondaires pouvant apparaître au cours du traitement. Au même temps, le patient peut poser toutes les questions médicales qu'il désire à son médecin traitant. Après avoir expliqué toute la procédure du traitement au patient, ce dernier est orienté en simulation.

➤ Présentation de logiciel MOSAIQ :

MOSAIQ ou le dossier médical informatisé, est l'application qui vous permet de gérer les données administratives et cliniques oncologiques de manière intégrée. MOSAIQ propose les fonctionnalités suivantes :

Gestion des données des patients avec des outils de planification, de facturation et d'analyse et e rapport.

Oncologie médicale pour enregistrer les informations du patient tout au long du processus d'évaluation médicale et de chimiothérapie. Les images de diagnostic, les résultats de laboratoire et les documents les externes peuvent être inclus dans les informations du patient

Dans les services de radiothérapie de CLCC de DBK, le logiciel MOAIQUE permet d'organiser et d'enregistrer les éléments suivants :

- Importer des images et des plans de radiothérapie à partir de sources ouvertes multiples afin de fournir une prescription de traitement précise.

- Saisie informatisée des ordonnances et des protocoles basés sur des modèles pour vous aider à préparer des prescriptions de radiothérapie Complexe et réaliser un traitement symptomatique.

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

- Définir, configurer et vérifier les traitements ; Horaires de traitement personnalisable vous permettant de placer des appareils et de vérifier les paramètres des appareils et aussi l'enregistrement des traitements et gestion des méthodes de traitement.

- Compatibilité avec différents types et méthodes d'appareils

- Position du patient pendant le traitement et analyse des tendances de position entre différents patients et différentes technologies.

- enregistrement et gestion de toutes les images nécessaires pendant le traitement d'un cancer, permettant un accès facile aux images médicales acquises au cours du processus thérapeutique (comme des images CT, des images IRM, des images portales, etc.) et aux données cliniques pertinentes associées.

- Grâce à des outils permettant de comparer et d'analyser les images de référence et de contrôle 2D et 3D, les vérifications en ligne peuvent être simplifiées pour garantir la précision du positionnement des traitements et valider les plans IMRT et IGRT.

- L'acquisition, la révision et l'approbation d'images dans le cadre du processus de vérification du traitement ont été simplifiées.

- Compatibilité avec les principaux fabricants de systèmes informatisés de radiographie assistée par ordinateur et d'imagerie portale.

✓ **Simulation :**

Après la consultation et l'admission le patient passera à l'étape de simulation, cette étape implique de vous placer dans une pièce où se trouve un scanner de simulation, dans des conditions similaires à celles du traitement. Les dates et heures de simulation seront programmées en fonction de la disponibilité des patients et du centre de traitement.

La simulation du cancer, dans laquelle les médecins utilisent diverses techniques d'imagerie médicale (telles que le scanner,⁷⁰ l'imagerie par résonance magnétique, etc.) pour identifier les tumeurs et leur environnement

Un scanner de simulation est un équipement médical sophistiqué conçu pour créer des images médicales précises de la région du corps à traiter par radiothérapie. Il utilise

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

généralement des rayons X ou des faisceaux de particules (comme des électrons) pour obtenir des images en coupe transversale (CT) détaillées du corps du patient. Ces images aident les professionnels de la santé à planifier et à délivrer des doses de radiation précises tout en minimisant les dommages aux tissus sains environnants.

Voici comment fonctionne généralement un scanner de simulation :

- Le patient est positionné de manière spécifique sur la table du scanner, généralement dans la même position qu'il aura pendant le traitement.
- Le scanner effectue une série de scans en coupe transversale à travers la zone ciblée du corps. Ces scans produisent des images détaillées des tissus et des structures anatomiques, y compris la tumeur à traiter.
- Les images obtenues permettent de repérer précisément la taille, la forme et la position de la tumeur ainsi que des organes et des structures critiques à proximité.
- Les images sont ensuite utilisées pour créer un plan de traitement personnalisé qui détermine la dose de radiation nécessaire, la direction des faisceaux, et les angles d'irradiation. L'objectif est d'irradier la tumeur tout en minimisant les dommages aux tissus sains.
- Certaines machines permettent également une simulation virtuelle, où les professionnels de la santé peuvent visualiser en 3D comment la radiation sera administrée et comment elle affectera les tissus environnants.

Images représentent le scanner de simulation :



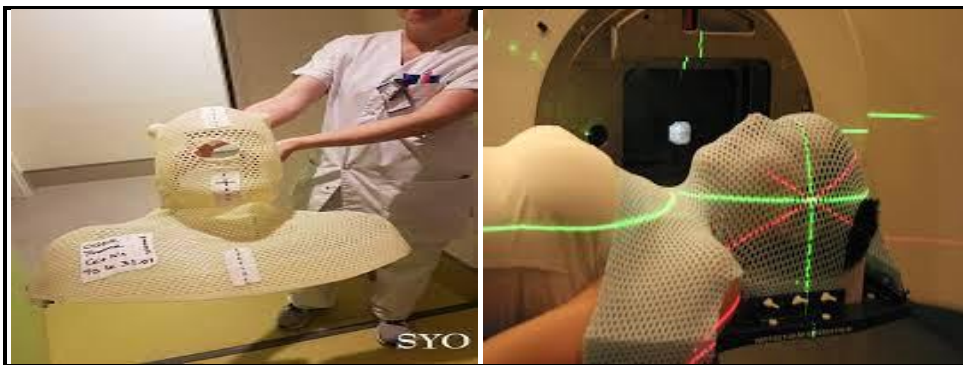
Source : <https://radiotherapie-hartmann.fr>

Cette étape est réalisée à l'aide d'un simulateur CT (images médicale en coupe transversale) que l'équipe CLCC appelle « THIQENTARTH ».

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

Cet appareil détermine la zone du corps à traiter et les zones voisines à protéger. Le marquage au feutre sur votre peau qui délimite la zone à traiter doit être conservé jusqu'à la première séance de traitement. Parfois, ce traçage ne se fait pas sur la peau (certains types de cancers), un échantillon de 20 patients atteints de cancer. Mais plutôt sur des masques qui sont utilisés dans certaines zones (tête et cou) pour vous empêcher de bouger et de maintenir une position stable.

Images représentées des masques qui sont utilisés dans certaines zones lors d'une séance de la simulation :



Source : <https://crtt.net>

✓ Le Contourage :

Après la simulation, vient l'étape du contourage, où le médecin, à base d'un scanner, contourne la zone à traiter. Le contourage est une étape cruciale dans la planification du traitement, car il définit les zones spécifiques que le traitement va cibler tout en épargnant les tissus sains environnants autant que possible.⁷¹ Le contourage est généralement effectué :

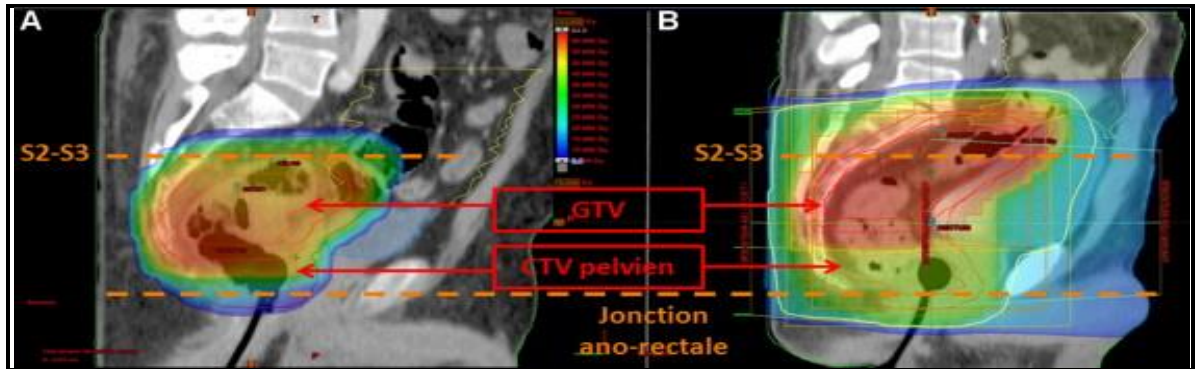
- Les images médicales obtenues lors de la simulation sont affichées sur des systèmes de planification de traitement avancés. Les médecins examinent attentivement ces images pour identifier les contours de la tumeur et des organes à risque à proximité.

- Les médecins utilisent des outils logiciels spécifiques pour dessiner des contours autour de la tumeur et des tissus sains à épargner. Ils peuvent également délimiter les organes à risque, tels que le cœur, les poumons ou le cerveau, qui doivent être protégés autant que possible des rayonnements.

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

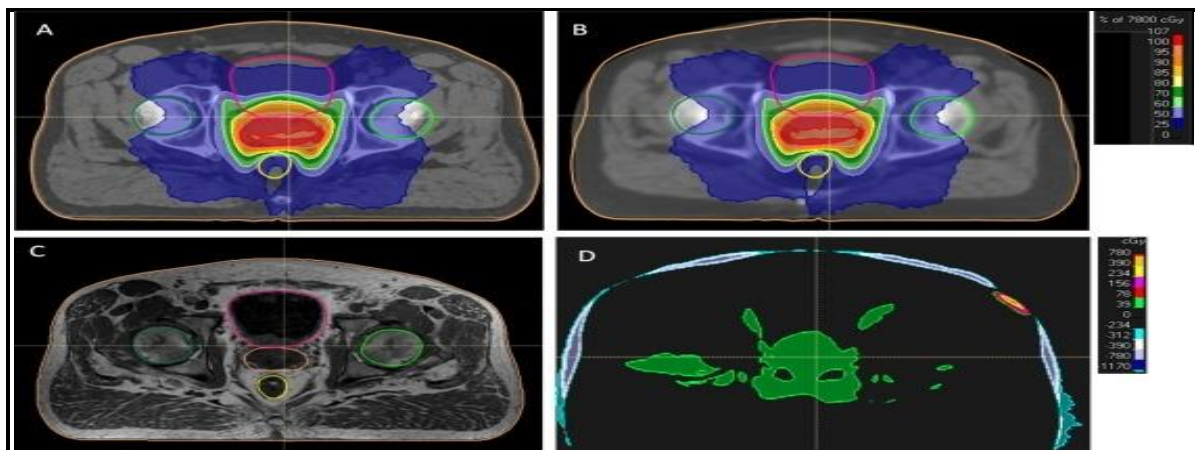
Dans certains cas, le contournage doit prendre en compte les mouvements internes du patient, tels que la respiration. Des techniques avancées peuvent être utilisées pour adapter le traitement en conséquence.

Image prise lors d'un contournage de la zone du rectum :



Source : www.sciencedirect.com

Image prise lors d'un contournage de la zone de la prostate :



Source : www.sciencedirect.com

Images représentent les matériels qui reçoivent les images prise lors la séance de la simulation et images prise lors d'un contournage :

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK



Source : www.iaea.org/fr

Une fois que les contours ont été tracés, ils sont soumis à un processus de vérification et de validation par l'équipe de radiothérapie pour s'assurer de leur précision et leur adéquation au plan de traitement.

✓ **Calcul des doses :**

Après la planification, le patient reçoit le traitement de radiothérapie conformément au plan établi. L'équipe physique du service de radiothérapie-Oncologie de CLCC de DBK, composée de physiciens médicaux, collaborera avec le radiothérapeute pour effectuer cette tâche. Les physiciens devront trouver la bonne combinaison de faisceaux convergents afin de délivrer une dose homogène à l'ensemble de la tumeur et de protéger les organes critiques. Ainsi, ils modifieront de manière itérative la dimension, la position et la pondération afin d'optimiser la distribution de la dose. Cela sera accompli à l'aide de logiciels de calcul appelés TPS (système de planification de traitement), qui calculeront la répartition de la dose de traitement.

La simulation et le contourage sont les deux étapes précédentes qui dépendent de cette étape. Elle établit et détermine la balistique du traitement, ainsi que la répartition de la dose totale sur le champ contouré. Cette phase relève de la responsabilité des physiciens qui assument les calculs et les valident en collaboration avec le radiothérapeute.

Une fois les contours approuvés, le plan de traitement est élaboré. Ils s'agit de déterminer la dose de radiation à administrer à chaque zone cible tout en préservant les tissus sains adjacents.

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

✓ **Validation du dossier :**

Après avoir effectué toutes les étapes précédentes et les avoir mises en place dans de bonnes conditions, le médecin procède à la vérification de la validité du dossier, ainsi le patient peut être recontacté pour reprendre son traitement.

A cette étape, Le dossier du patient est enregistré sur un programme qui permet de planifier au maximum les rendez-vous, que nous appelons (MOSAIQ). Le patient reçoit une carte de rendez-vous, une fiche médicale, une fiche technique, et toutes ces démarches pour faciliter et organiser le travail au sein de service.

➤ **Fiche médicale :**

La fiche médicale d'un malade en cours de diagnostic, également appelée "fiche de diagnostic en cours" ou "dossier médical en cours d'évaluation", est un document médical qui rassemble des informations cruciales pendant la phase de diagnostic d'une maladie ou d'une affection médicale. Cette fiche est mise à jour au fur et à mesure que le médecin ou l'équipe médicale recueille des données et effectue des évaluations.⁷²

Les éléments inclus dans une telle fiche :

- **Informations d'identification :** Nom du patient, date de naissance, sexe, coordonnées de contact, services d'orientation.

- **Raison de la consultation :** La raison pour laquelle le patient a consulté, y compris les symptômes, les douleurs, les préoccupations médicales, etc.

- **Antécédents médicaux :** Résumé des antécédents médicaux du patient, y compris les problèmes de santé passés, les chirurgies antérieures, les allergies, les médicaments en cours, les vaccinations, etc.

- **Antécédents familiaux :** Informations sur les antécédents médicaux de la famille du patient, notamment les maladies héréditaires ou génétiques.

- **Antécédents sociaux et comportementaux :** Données sur le mode de vie du patient, tels que le tabagisme, la consommation d'alcool, l'exercice physique, l'alimentation, et d'autres facteurs de risque.

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

- **Examen physique initial** : Résultats de l'examen physique initial, y compris la pression artérielle, la fréquence cardiaque, la température, le poids, la taille, etc.

- **Résultats de tests médicaux initiaux** : Tous les résultats de tests de laboratoire ou d'imagerie médicale initiaux pertinents, comme les radiographies, les analyses de sang, etc.

- **Symptômes actuels et évolutions** : Une description détaillée des symptômes actuels du patient et de leur évolution au fil du temps.

- **Hypothèses de diagnostic** : Les hypothèses ou les soupçons de diagnostic que le médecin envisage en fonction des informations disponibles.

- **Plan de diagnostic** : Les tests médicaux, les examens complémentaires ou les consultations de spécialistes prévus pour affiner le diagnostic.

- **Notes cliniques** : Les observations et les notes du médecin concernant les visites médicales, les symptômes du patient, les résultats des tests, les décisions de traitement provisoires, etc.

- **Coordonnées des professionnels de la santé impliqués** : Les informations sur les médecins traitants, les spécialistes consultés, les établissements de soins de santé visités. Date de début du suivi : La date à laquelle le diagnostic en cours a commencé, permettant de suivre l'évolution de la condition du patient.

- **Plan de suivi et de traitement préliminaire** : Les premières étapes du plan de traitement en cours de développement.

Une fiche médicale en cours de diagnostic est mise à jour régulièrement à mesure que de nouvelles informations sont recueillies et que le diagnostic se précise. Elle aide les professionnels de la santé à suivre la progression de la maladie ou de l'affection médicale et à adapter les soins en conséquence pour assurer un diagnostic précis et un traitement approprié.⁷³

➤ **Fiche techniques :**

Une fiche technique d'un patient, également connue sous le nom de "dossier médical" ou "dossier patient", est un document essentiel dans le domaine de la santé. Elle contient des

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

informations détaillées et essentielles sur un patient et son historique médical. Une fiche technique d'un patient peut inclure :

- **Informations d'identification** : Nom complet du patient, date de naissance, sexe, adresse, numéro de téléphone, numéro d'identification (par exemple, numéro d'assurance maladie).

- **Antécédents médicaux** : Histoire médicale du patient, y compris les maladies antérieures, les chirurgies, les hospitalisations, les allergies, les médicaments actuels et passés.

- **Antécédents familiaux** : Informations sur les antécédents médicaux des membres de la famille du patient, notamment les maladies héréditaires ou génétiques.

- **Antécédents sociaux et comportementaux** : Informations sur le mode de vie du patient, comme le tabagisme, la consommation d'alcool, l'exercice physique, et d'autres facteurs liés à la santé.

- **Examen physique** : Résultats d'examens physiques récents, y compris la pression artérielle, la fréquence cardiaque, la température, le poids, la taille, etc.

- **Résultats de tests médicaux** : Résultats de tests de laboratoire, d'imagerie médicale (comme les radiographies ou les scanners), d'électrocardiogrammes, etc.

- **Diagnostics** : Les diagnostics établis par le médecin, ainsi que les conclusions d'autres spécialistes.

- **Plan de traitement** : Les traitements prescrits, y compris les médicaments, les thérapies, les interventions chirurgicales, etc.

- **Notes cliniques** : Notes des médecins, infirmières et autres professionnels de la santé concernant les visites précédentes, les observations cliniques, les progrès du patient, etc.

- **Consentement éclairé** : Tout consentement signé par le patient pour des traitements ou des procédures spécifiques.

- **Coordonnées des professionnels de la santé** : Informations sur les médecins traitants, les spécialistes consultés.

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

Les fiches techniques des patients sont essentielles pour assurer une prise en charge efficace et coordonnée des soins de santé, en permettant aux professionnels de la santé d'accéder aux informations pertinentes sur le patient et d'assurer un suivi adéquat de son état de santé. Elles sont également confidentielles et doivent être protégées conformément aux lois sur la confidentialité des données médicales.

✓ Traitement :

Après que le médecin (physiciens) détermine la dose nécessaire au traitement, cette dose n'est pas administrée en une seule fois ; elle est fractionnée en plusieurs petites doses pour laisser aux cellules saines le temps de récupérer. En principe, une séance de rayons par jour, parfois deux. Le nombre total de séances varie en fonction du type de tumeur et de la stratégie thérapeutique. Plusieurs paramètres entrent en ligne de compte, comme l'objectif thérapeutique, la radiosensibilité (la façon dont la tumeur réagit aux rayons) et la tolérance (la façon dont les tissus sains supportent).

Cette étape est réalisée par des techniciens qui veillent au bon déroulement du traitement à toutes les séances, en s'assurant du bon positionnement du patient sur l'appareil et du respect de la posologie prescrite. Des examens d'imagerie médicale sont réalisés systématiquement pour vérifier la forme et la bonne position du faisceau. La dose délivrée peut être contrôlée par des capteurs placés sur la peau (dosimétrie in vivo). Le patient est seul dans la chambre mais reste en contact permanent avec le robot via un interphone. Chaque séance dure quelques minutes, mais comme l'appareil doit être ajusté aux paramètres du patient, la première séance de traitement, appelée setup, peut durer jusqu'à 30 minutes. Les séances sont sans douleur car le traitement est effectué par irradiation. Le patient est soumis à cinq séances de traitement par semaine ainsi qu'à deux jours de repos appelés repos thérapeutiques.

Pendant le traitement, un radiothérapeute effectue des consultations hebdomadaires. Leur objectif était d'évaluer la tolérance clinique au niveau général (poids, fatigue, état général, effets indésirables) et au niveau local (apparition de complications locales aiguës). Les patients bénéficient également du soutien de psychologues et de conseils en matière de santé et d'alimentation par des infirmières consultantes.

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

✓ **L'hospitalisation :**

L'admission dans un centre de cancérologie (également appelé centre de traitement du cancer) est une étape très importante dans la prise en charge d'un patient atteint de cancer. Voici quelques étapes :

- **Admission** : Le traitement d'hospitalisation commence lorsqu'un patient est admis dans un centre de cancérologie. Cela peut se faire après consultation d'un médecin extérieur ou en urgence, selon la gravité de la situation.

- **Évaluation initiale** : dès leur admission, les patients sont évalués par une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé comprenant des oncologues, des chirurgiens, des radiologues et des infirmières spécialisées. Le but de cette évaluation est de déterminer le type et le stade de votre cancer ainsi que le meilleur plan de traitement

- **Plan de traitement** : Sur la base de l'évaluation, un plan de traitement personnalisé est élaboré. Le plan peut inclure une intervention chirurgicale, une radiothérapie,⁷⁴ une chimiothérapie, une immunothérapie ou d'autres modalités de traitement, selon les besoins du patient.

- **Chirurgie** : Si une intervention chirurgicale est nécessaire, elle peut être pratiquée pendant votre séjour à l'hôpital. Les patients peuvent être admis à l'hôpital pour des procédures telles que l'ablation d'une tumeur, une reconstruction ou d'autres procédures spécifiques au cancer.

- **Soins de supports** : les patients hospitalisés reçoivent des soins de soutien complets pour gérer les effets secondaires du traitement, tels que la gestion de la douleur, la nutrition, la réadaptation psychologique et physique

- **Suivi médical** : les patients sont étroitement surveillés pendant l'hospitalisation pour évaluer leur réponse au traitement et identifier tout effet secondaire possible. Aux besoins, des ajustements thérapeutiques sont effectués.

- **La durée de l'hospitalisation est de** : le type de traitement et la réponse du patient déterminent la durée de l'hospitalisation. Alors que certains traitements peuvent nécessiter une hospitalisation de courte durée, d'autres peuvent nécessiter une hospitalisation prolongée.

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

➤ **Demande d'hospitalisation :**

Une demande d'hospitalisation est une requête formelle faite par un médecin ou un professionnel de la santé pour qu'un patient soit admis à l'hôpital afin de recevoir des soins médicaux spécifiques. Cette demande est généralement soumise à l'établissement hospitalier par le médecin traitant ou par un spécialiste lorsque des soins plus intensifs ou une surveillance hospitalière sont nécessaires pour traiter une maladie ou une affection médicale. Voici ce que comprend généralement une demande d'hospitalisation :

- **Informations d'identification du patient :** Nom complet du patient, date de naissance, numéro d'assurance maladie ou autres informations d'identification.

- **Raison de l'hospitalisation :** Une description détaillée de la raison pour laquelle l'hospitalisation est nécessaire, y compris les symptômes, les diagnostics préliminaires, les résultats de tests médicaux pertinents, et la sévérité de la condition médicale.

- **Antécédents médicaux du patient :** Un résumé des antécédents médicaux du patient, notamment les problèmes de santé passés, les chirurgies antérieures, les allergies, les médicaments actuellement pris, les vaccinations, etc.

- **Informations de contact :** Les coordonnées du médecin traitant ou du professionnel de la santé qui demande l'hospitalisation, y compris le nom, la spécialité, le numéro de téléphone, et l'établissement médical où il exerce.

- **Détails sur la durée prévue de l'hospitalisation :** Une estimation de la durée prévue de l'hospitalisation, qui peut varier en fonction de la nature de la maladie ou de l'intervention médicale requise.

- **Informations sur les soins spécifiques nécessaires :** Des détails sur les soins et les traitements spécifiques qui seront administrés à l'hôpital,⁷⁵ notamment les médicaments, les procédures médicales, la chirurgie, la rééducation, etc.

- **Informations sur d'autres professionnels de la santé impliqués :** Si d'autres spécialistes ou professionnels de la santé doivent participer aux soins du patient à l'hôpital, leurs coordonnées et leurs rôles peuvent être inclus dans la demande.

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

• **Coordonnées administratives** : Les informations nécessaires pour la gestion administrative de l'hospitalisation, telles que les informations d'assurance maladie, les détails de facturation, etc.

➤ **Fiche navette** :

Une fiche navette d'un patient est un document essentiel utilisé dans le domaine de la santé pour transférer des informations cruciales d'un établissement de santé à un autre ou d'un professionnel de la santé à un autre lorsqu'un patient est référé ou transféré pour des soins spécifiques. Elle permet de garantir une communication efficace et cohérente entre les différentes parties impliquées dans les soins d'un patient. Voici ce que contient généralement une fiche navette :

• **Informations d'identification du patient** : Nom complet du patient, date de naissance, numéro de dossier médical ou autre identifiant unique du patient.

• **Raison du transfert ou de la référence** : Une description claire et concise de la raison pour laquelle le patient est transféré ou référé. Cela peut inclure des symptômes spécifiques, des résultats de tests, des besoins de consultation spécialisée, etc.

• **Antécédents médicaux** : Un résumé des antécédents médicaux pertinents du patient, y compris les problèmes de santé passés, les chirurgies antérieures, les allergies, les médicaments en cours, les vaccinations, etc.

• **Traitements en cours** : Une liste des médicaments actuellement pris par le patient, avec des détails sur les doses, les fréquences et la durée.

• **Résultats de tests et d'examens** : Un résumé des résultats de tests médicaux pertinents, y compris les examens d'imagerie, les analyses de laboratoire, les électrocardiogrammes, etc.

• **Notes cliniques** : Des notes ou des observations pertinentes de l'équipe médicale, notamment sur l'état actuel du patient, les plans de traitement en cours, les recommandations ou les préoccupations spécifiques.

• **Objectifs du transfert ou de la référence** : Des informations sur ce que l'on attend du professionnel de santé destinataire, qu'il s'agisse d'une consultation spécialisée, d'une intervention chirurgicale ou de tout autre type de soins spécifiques.

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

• **Coordonnées du professionnel de santé référant** : Les coordonnées complètes du professionnel de santé ou de l'établissement de santé qui envoie le patient, y compris le nom, la spécialité, l'adresse et le numéro de téléphone.

• **Coordonnées du professionnel de santé destinataire** : Les coordonnées complètes du professionnel de santé ou de l'établissement de santé qui recevra le patient, y compris le nom, la spécialité, l'adresse et le numéro de téléphone.

• **Date et heure de la fiche navette** : La date et l'heure de la création de la fiche navette, ainsi que la date et l'heure prévues pour le transfert ou la consultation.

• **Signature et cachet** : Signature du professionnel de santé référant ou du responsable médical, attestant de l'exactitude des informations fournies.

La fiche navette d'un patient joue un rôle crucial dans la coordination des soins de santé et garantit que tous les professionnels de la santé impliqués disposent des informations nécessaires pour prendre en charge le patient de manière appropriée et sécurisée. Elle contribue à minimiser les erreurs médicales et à assurer une continuité des soins efficace.

Il est important de noter que chaque centre de lutte contre le cancer peut avoir ses propres protocoles et approches, mais l'objectif principal est de fournir des soins de haute qualité pour aider les patients à lutter contre le cancer et à améliorer leur qualité de vie.

✓ **Les Différents Modes d'Hospitalisation au sein de CL CC de DRAA BEN KHEDDA :**

L'EHS en cancérologie ou « le Centre de Lutte contre le Cancer » est de prendre en charge les résidents des régions de Tizi-Ouzou, Bouira, Bejaia, Boumerdes, Alger... etc (toutes les wilayas), à travers différents modèles d'hospitalisation, notamment :

- **Hospitalisation de jour (HDJ) : Dans ce cas, le patient vient à l'hôpital pour une journée et sera référé à l'hôpital ce jour-là pour un traitement de radiothérapie ou de chimiothérapie, des soins de routine, et comme le traitement ne nécessite ni admission ni hospitalisation, le patient sort à la fin de la séance.**

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

- **Hospitalisation : L'hospitalisation est à la discrétion du médecin et le patient sera admis pour recevoir les soins nécessaires jusqu'à son rétablissement complet ou jusqu'à ce que le traitement puisse être poursuivi à domicile.**

- ✓ **Le suivi après traitement :**

Après le traitement actif contre le cancer, il est souvent nécessaire de poursuivre des soins de suivi réguliers pour détecter les éventuelles récurrences ou effets tardifs du traitement. Cela implique des consultations médicales, des analyses de sang, des imageries médicales et d'autres examens, qui peuvent également s'accompagner de coûts supplémentaires.

3) les dysfonctionnements liés à la prise en charge du patient atteint de cancer au sein de l'ES de Cancérologies :

- En raison de la forte demande et de la capacité limitée des centres de traitement, il peut y avoir de longs retards dans le début du traitement (les patients peuvent attendre trop longtemps pour un traitement, ce qui peut aggraver leur état).

- L'accès aux centres spécialisés de traitement du cancer peut être limité dans certaines régions, en particulier dans les zones rurales ou éloignées. Les patients doivent souvent parcourir de longues distances pour se faire soigner, ce qui peut être difficile, coûteux et retarder le traitement.

- Les formalités administratives liées à l'obtention d'une autorisation préalable, au traitement des factures médicales et à la gestion des réclamations peuvent rendre difficile l'accès aux soins médicaux pour de nombreux patients.

- Le transport médical d'urgence peut ne pas être facilement disponible, ce qui peut entraîner des retards dans le transport des patients vers les établissements de santé appropriés.

- En raison de l'absence d'infrastructures médicales dédiées au cancer, les délais pour obtenir un diagnostic précis sont fréquents. Les patients peuvent attendre longtemps avant d'obtenir des tests de dépistage et d'obtenir les résultats, retardant ainsi la prise de décisions thérapeutiques cruciales.

- Dans de nombreuses régions du monde, il existe un manque d'infrastructures médicales adéquates, les établissements existants peuvent être surchargés. Cela peut inclure le manque d'hôpitaux spécialisés, de laboratoires de diagnostic, d'équipements de radiothérapie et de chimiothérapie, ainsi que de personnel médical formé pour traiter le cancer. Le manque

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

de ces équipements limite la capacité des établissements de santé à fournir des soins de qualité.

➤ Si le plan de traitement n'est pas adapté au type et au stade du cancer, cela peut entraîner des complications ou une inefficacité du traitement. C'est-à-dire, les erreurs médicales dans le choix du traitement, l'administration de médicaments ou la gestion des effets secondaires peuvent entraîner des dysfonctionnements. Cela peut inclure des erreurs de dosage, des réactions allergiques non anticipées, ou une mauvaise cible de traitement, des complications chirurgicales, ou des erreurs de communication entre les membres de l'équipe médicale et aussi peut entraîner des dépenses inutiles.

➤ Les médicaments et les traitements avancés peuvent ne pas toujours être disponibles en quantité suffisante, ce qui peut entraîner des retards dans le traitement des patients atteints de cancer.

➤ Le coût élevé du traitement peut obliger les patients à faire des choix difficiles. Parfois, des personnes atteintes de cancer peuvent être confrontées à des décisions complexes entre accepter un traitement coûteux et risquer l'endettement ou refuser le traitement en raison des coûts prohibitifs, ce qui peut avoir des conséquences sur leur santé.

➤ Les disparités économiques peuvent rendre difficile l'accès à des soins de qualité pour certaines populations, notamment les personnes à faible revenu, les minorités raciales et les personnes non assurées. Cela crée des inégalités dans les résultats du traitement et les chances de survie.

➤ Outre les coûts directs des traitements, il y a aussi des coûts indirects liés au cancer. Par exemple, les patients peuvent être confrontés à des coûts de transport pour se rendre aux consultations médicales, à des frais de garde pour les enfants pendant les traitements ou à une diminution de leurs revenus en raison de l'incapacité de travailler pendant la maladie.

➤ Certains traitements innovants ou spécialisés peuvent être extrêmement coûteux, rendant difficile pour certains patients l'accès à ces options de traitement. Cela peut avoir un impact négatif sur la qualité des soins et les résultats des patients, en particulier pour ceux qui n'ont pas les ressources financières nécessaires pour couvrir ces dépenses

➤ Les patients atteints de cancer peuvent interagir avec de nombreux professionnels de santé, ce qui peut entraîner une communication fragmentée. Si les

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

informations ne sont pas partagées de manière cohérente entre ces professionnels, cela peut nuire à la continuité des soins.

➤ Le traitement du cancer nécessite souvent une coordination entre plusieurs spécialistes, y compris des chirurgiens, des oncologues, des radiologues et d'autres professionnels de la santé. Une coordination insuffisante entre ces professionnels peut entraîner des retards dans le diagnostic et le traitement, ce qui peut avoir un impact négatif sur les résultats.

➤ Les informations sur le patient, telles que les antécédents médicaux, les résultats d'examens, et les plans de traitement, peuvent être dispersées entre différents professionnels de santé, ce qui peut entraîner une perte d'informations importantes.

➤ Un suivi régulier est essentiel pour les patients atteints de cancer. Si les professionnels de santé ne communiquent pas efficacement pour organiser ces suivis, le patient risque de ne pas recevoir les soins nécessaires à temps.

➤ Les hôpitaux et les professionnels de santé utilisent souvent des systèmes d'information différents qui ne sont pas compatibles entre eux. Cela rend difficile le partage rapide et efficace des informations médicales, ce qui peut nuire à la prise en charge du patient

➤ Lorsqu'un patient est transféré d'un service à un autre ou d'un établissement à un autre, les informations cruciales sur son dossier médical peuvent être omises ou mal communiquées. Cela peut entraîner des interruptions de traitement et des risques pour la sécurité du patient.

Il est important de noter que les coûts du traitement du cancer peuvent varier considérablement d'un pays à l'autre en raison de différences dans les systèmes de santé et les politiques de remboursement. Certaines régions peuvent avoir des mécanismes de remboursement ou des programmes d'assurance maladie qui réduisent la charge financière sur les patients, tandis que d'autres peuvent avoir des systèmes moins développés qui laissent les patients se débrouiller seuls.

3. . La confrontation des patients atteints de cancer avec la maladie et la structure hospitalière cas du CLCC de DBK.

Lorsque l'on aborde le parcours du patient atteint du cancer, il devient impératif d'explorer de manière approfondie les diverses facettes de cette expérience médicale, tant du point de vue clinique que du ressenti individuel du patient. Au sein de cette section dédiée à

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

notre stage pratique, nous plongerons au cœur de cette réalité complexe en mettant en lumière les différentes étapes traversées par les patients tout au long de leur parcours de soins.

Pendant notre stage pratique au sein de CLCC de Draa Ben KHEDDA, nous avons choisi de concentrer sur la collecte d'informations essentielles en interrogeant un échantillon de 20 patients atteints de cancer. Notre objectif principal était de réaliser un questionnaire auprès d'un échantillon de 20 patients atteints de cancer pour mieux comprendre leur expérience et leurs besoins. Notre choix s'est porté sur cet établissement, car il représente le seul lieu où l'on peut obtenir des données pertinentes sur le parcours des patients atteints de cancer dans la wilaya de Tizi-Ouzou.

Notre stage a débuté par une période d'observation et de familiarisation avec le fonctionnement de CLCC de DBK. Nous avons eu l'opportunité d'assister à des consultations, de discuter avec le personnel médical et de comprendre le protocole de prise en charge des patients atteints de cancer. Ensuite, nous avons entrepris la tâche de concevoir un questionnaire structuré qui a été utilisé pour recueillir des informations auprès des patients.

L'étape suivante a été d'identifier un échantillon représentatif de 20 patients qui avaient accepté de participer à l'étude. Nous avons mené des entretiens individuels avec ces patients, prenant des notes et enregistrant leurs réponses. Les informations recueillies sur leur parcours de soins, leur diagnostic, leur traitement, les difficultés rencontrées, et leurs besoins en matière de soutien, nous ont permis d'obtenir une vision détaillée des expériences de ces patients tout au long de leur parcours de soins, des défis auxquels ils étaient confrontés, et de leurs besoins en matière de soutien, Et comment ils ont également affronté cette maladie dans la structure hospitalière.

A partir de ce stage, nous avons également pu observer de près le dévouement du personnel de CLCC de DBK envers ces patients et leur engagement à fournir des soins de qualité. Notre stage au sein du CLCC de DBK nous a non seulement offert une précieuse expérience professionnelle, mais a également contribué à une meilleure compréhension des besoins des patients atteints du cancer dans cette wilaya.

À la fin de notre stage, nous avons analysé les données collectées et préparé un rapport synthétisant les résultats de notre enquête. Ces résultats sont présentés dans cette section suivante:

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

Tableau 08: Un échantillon de 20 patients atteints de cancer au sein de CLCC de DBK :

N°	Nom et prénom	Age	sexe	wilaya	Pathologie
01	M.A	73	F	15	COL
02	B.H	75	M	15	LARYNX
03	A.N	33	F	06	SEIN
04	A.K	53	M	15	CORDES VOCALES
05	T.S	42	F	15	SEIN
06	B.N	37	M	06	LARYNX
07	B.M	70	M	15	Carcinome basocellulaire
08	A.R	24	F	35	SEIN
09	Y.S	74	M	15	CORDES VOCALES
10	B.N	42	F	15	RECTUM
11	D.S	53	M	06	PROSTATE
12	M.L	44	F	15	SEIN
13	D.K	62	F	15	COL
14	N.A	49	F	15	RECTUM
15	L.M	70	M	15	PROSTATE
16	F.H	51	F	35	SEIN
17	S.F	36	M	15	RECTUM
18	T.N	47	M	15	PROSTATE
19	M.D	60	F	15	RECTUM
20	N.S	72	M	15	VESSIE

I. L'annonce de la maladie et diagnostic :

Au terme de nos entretiens avec 20 patients au sein de CLCC de DBK, il est devenu manifeste que l'annonce du diagnostic de cancer est un moment profondément bouleversant pour la plupart des patients. Les sentiments qui émergent à ce stade sont le plus souvent une combinaison complexe d'angoisse, de peur, de choc, d'incompréhension et de tristesse. Pour beaucoup, l'annonce de la maladie marque le début d'un voyage inattendu et terrifiant dans

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

l'univers de la cancérologie. La réalisation que l'on est confronté à une maladie potentiellement mortelle peut susciter un sentiment d'isolement, d'injustice, et un questionnement sur le "pourquoi moi ?". Les patients font face à un grand nombre d'incertitudes et d'inquiétudes concernant leur avenir, leur famille, et leur qualité de vie. Cependant, malgré cette avalanche d'émotions négatives, il est important de noter que de nombreux patients trouvent également une résilience exceptionnelle en eux-mêmes, et développent une détermination à affronter la maladie avec courage, en s'appuyant sur le soutien de leur famille, de leurs amis et de leurs soignants. Ces entretiens ont mis en lumière l'importance cruciale de la communication et du soutien psychologique lors de l'annonce d'un diagnostic de cancer, afin d'accompagner au mieux les patients dans cette période délicate de leur parcours de soins.

L'annonce d'un diagnostic de cancer est un moment extrêmement délicat et crucial dans le parcours du patient, et il est vrai que certains médecins peuvent se sentir démunis face à la tâche difficile de transmettre de telles nouvelles. Une annonce de ce genre peut avoir un impact profond sur l'état psychologique du patient, pouvant entraîner un choc, de l'anxiété et un sentiment de vulnérabilité. Il est impératif que les médecins reçoivent une formation adéquate en matière de communication des mauvaises nouvelles, en mettant l'accent sur l'empathie, la clarté et le soutien émotionnel. Un environnement favorable à la discussion des émotions et des préoccupations du patient est essentiel pour faciliter un dialogue ouvert et apporter un soutien psychologique dans cette période difficile. Une communication empathique et bienveillante lors de l'annonce d'un diagnostic de cancer peut grandement contribuer à atténuer le choc émotionnel et à orienter le patient vers une meilleure compréhension de sa situation, favorisant ainsi un début de traitement plus serein.

Un patient qui reçoit un traitement sans être correctement informé et sans avoir une compréhension claire de sa maladie, en particulier s'il s'agit d'un diagnostic de cancer, peut éprouver une grande anxiété et un sentiment d'impuissance. Cela peut entraîner des difficultés émotionnelles et une communication inadéquate entre le patient et l'équipe médicale. Pour les professionnels de la santé, il est essentiel de garantir une communication ouverte et transparente avec le patient dès le début. Expliquer le diagnostic, le type de cancer, le stade de la maladie, les options de traitement, et les résultats attendus sont essentiels pour aider le patient à prendre des décisions éclairées et à se sentir en contrôle. Le respect du droit du patient à être informé de sa maladie est une norme fondamentale en médecine, et cela

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

contribue à établir une relation de confiance. L'information permet également au patient de participer activement à son traitement, d'exprimer ses préoccupations et de mieux gérer les aspects psychologiques de la maladie. Le conseil clé pour les professionnels de la santé est de privilégier la transparence et l'empathie tout au long du processus de diagnostic et de traitement pour garantir le bien-être global du patient.

2. La gestion du stress et de l'anxiété :

Après avoir mené des entretiens au sein de CLCC de DBK, il est clair que ces individus ont développé diverses stratégies pour faire face au stress et à l'anxiété liés au diagnostic du cancer et au traitement. La famille, les amis, et les groupes de soutien entre patients se sont avérés être des piliers essentiels pour gérer les émotions négatives. De plus, de nombreux patients ont fait appel à des techniques de gestion du stress, telles que la méditation, la respiration profonde, ou Prier, lire le Coran et se rapprocher de Dieu, cela les aide à éviter ces sentiments et pour apaiser leur anxiété. Les professionnels de la santé, notamment les psychologues et les travailleurs sociaux au sein de l'établissement, ont également joué un rôle vital en fournissant un soutien émotionnel et des informations utiles pour atténuer l'anxiété liée au traitement. En outre, la connaissance approfondie des procédures médicales et des effets secondaires potentiels a contribué à réduire l'incertitude, apportant aux patients un sentiment de contrôle sur leur situation. Ces expériences mettent en lumière la résilience remarquable des patients atteints de cancer, qui, en combinant différentes stratégies de gestion du stress, parviennent à traverser cette période difficile de leur vie avec courage et détermination.

3. L'avis des patients par-rapport à la prise en charge au sein du CLCC de DBK :

À la suite de nos entretiens approfondis au sein de CLCC de DBK, il est indéniable que ces patients ressentent un profond soulagement et une certaine assurance quant à leur prise en charge. De manière générale, ils considèrent le CLCC de DBK comme un lieu de référence où ils peuvent recevoir des soins de pointe et un accompagnement complet dans leur lutte contre le cancer. Le sentiment prédominant est celui de confiance envers l'équipe médicale hautement qualifiée et dévouée. Ils apprécient particulièrement la coordination des soins, la disponibilité des ressources technologiques avancées pour la radiothérapie, ainsi que l'accès à des professionnels de la cancérologie spécialisés. Les patients se sentent également soutenus sur le plan psychologique grâce à des services de conseil et de soutien émotionnel, ce qui

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

contribue à atténuer leur anxiété. En fin de compte, ces patients témoignent d'un sentiment de sécurité et d'optimisme quant à leur parcours de traitement au CLCC de DBK, soulignant ainsi l'importance cruciale de l'excellence des soins et du soutien dans leur lutte contre le cancer.

4. Le soutien psychologique au sein de CLCC de DBK :

Il est clair que le soutien psychologique offert par l'établissement joue un rôle crucial dans l'accompagnement de ces individus tout au long de leur parcours de traitement. Les patients ont unanimement exprimé la valeur inestimable de ce soutien dans la gestion de leur anxiété, de leur stress et de leurs émotions liées à la maladie. Ils ont eu accès à des professionnels de la santé mentale, tels que des psychologues et des assistants sociaux, qui ont fourni une écoute attentive, des conseils et des techniques de gestion du stress. Ces interventions ont permis aux patients de mieux comprendre et d'accepter leur situation, le soutien psychologique a également permis de renforcer la résilience émotionnelle des patients, les aidant à mieux faire face aux défis psychologiques qui accompagnent souvent le traitement du cancer.

En fin de compte, il est clair que le soutien psychologique au sein de l'établissement a contribué de manière significative à améliorer la qualité de vie des patients en les aidant à mieux gérer les aspects émotionnels de leur parcours de soins.

5. La communication entre les patients et les professionnels de la santé :

Une grande majorité d'entre eux ont partagé leur expérience positive quant à leur capacité à poser des questions à leur médecin concernant leur diagnostic et leur traitement. Ces patients ont souligné que leur équipe médicale, comprenant des oncologues, des radiologues et des infirmières, s'est avérée être accessible et ouverte à la communication. Ils ont indiqué que leurs médecins n'ont pas seulement répondu à leurs questions, mais ont également pris le temps de fournir des réponses complètes et rassurantes.

La plupart des patients ont décrit leurs médecins comme étant empathiques, attentifs et prêts à partager des informations essentielles sur leur état de santé, leur plan de traitement, ainsi que sur les effets secondaires possibles. Cette approche de communication ouverte et transparente a grandement contribué à apaiser les inquiétudes et à renforcer la confiance des patients dans leur équipe médicale.

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

Dans l'ensemble, ces entretiens ont souligné l'importance d'une communication efficace entre les patients et les médecins, et ont mis en lumière la satisfaction des patients quant à leur capacité à poser des questions cruciales et à obtenir des réponses qui les ont aidés à mieux comprendre et à gérer leur diagnostic et leur traitement.

6. Le patient atteint du cancer et la société :

Un patient atteint de cancer peut souvent éprouver des sentiments de vulnérabilité, d'isolement et de frustration lorsqu'il perçoit que la société dans son ensemble ne comprend pas pleinement les défis auxquels elle est confrontée. Le cancer est une maladie qui transcende les aspects strictement médicaux et affecte profondément la vie des patients sur les plans émotionnels, sociaux et professionnels. Il est fréquent que les patients se heurtent à des préjugés, à la stigmatisation et à un manque de sensibilisation de la part de la société. Cela peut engendrer des sentiments d'injustice et d'aliénation, qui s'ajoutent aux difficultés déjà existantes. Pour soutenir au mieux les patients atteints de cancer, il est essentiel que la société soit plus compréhensive et empathique, en reconnaissant les défis qu'ils affrontent, en offrant un soutien moral et en contribuant à réduire la stigmatisation. Une société plus consciente de ces enjeux peut jouer un rôle crucial dans l'amélioration de la qualité de vie et du bien-être des patients atteints du cancer.

7. L'avis du médecin sur la prise en charge des patients atteints du cancer

Lors de notre stage, quand nous avons terminé l'entretien avec les patients on a décidé d'interroger plusieurs médecins pour les poser des questions sur le parcours et la prise en charge des patients atteints du cancer. Mais malheureusement on n'a pas pu les interroger à cause de leurs occupation avec les patients, puisque chaque jour y'avait des patients qui viennent pour les consultations. Mais quand même nous avons eu la chance de rencontrer Dr HALKOUM spécialiste en radiothérapie, elle nous a répondu à toutes les questions qu'on a posé.

Nous avons choisi ce sujet pour notre mémoire afin de mieux comprendre les différentes et challenges auxquelles les patients sont confrontés tout au long de leur traitement.

Tout d'abord, nous avons discuté de l'étape, de diagnostic, le médecin nous a expliqué que le diagnostic du cancer pouvait être un véritable choc pour les patients, elle a mentionnée

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

l'importance d'une communication claire et empathique de la part du médecin afin de permettre au patient de comprendre et d'accepter sa situation.

Ensuite nous avons abordé le traitement, le médecin nous à parlé des différentes options thérapeutique disponible, notamment la chirurgie, la chimiothérapie et la radiothérapie. Elle a souligné qu'il est essentiel de prendre en compte les besoins et préférences de chaque patient lors de choix du traitement. De plus, elle a souligné l'importance de fournir un soutien psychologique aux patients tout au long du traitement, ainsi que des soins palliatifs en cas de besoin. Elle a mentionner que les médecins joue le rôle de psychologue et de médecin au même temps, on disant que l'essentiel est que le patient reprend la vie, et qu'ils sont en bonne état, on ne fait pas grand-chose mais on essaye toujours de le soutenir par tout les moyens. Par exemple, « je sollicite les anciens malades pour venir faire le contrôle, donc je les demande de passé à la salle d'attente pour parlé avec les malade actuel, et ils vont dire qu'ils ont la même maladie et peut être qu'ils ont un stade plus grave que les autres, mais maintenant ils sont en rémission complète, et avec une bonne santé. Tout sa pour les motiver et donné un espoir pour continuer à combattre cette maladie ».

La question des effets secondaires à été également abordé. Le médecin à mentionner que certains traitements pouvaient entrainer des effets secondaire, tels que la fatigue, la perte de cheveux et les nausées, et que chaque type de cancer à ces effets secondaires. Elle a souligné l'importance de prendre en compte ces effets secondaires et de les gérer de manière appropriée, en travaillant en étroite collaboration avec les patients pour trouver des solutions adaptées. Et on ce qui concerne les principaux progrès récent dans le domaine du traitement, le médecin à mentionner qu'en matière de traitement systémique (en oncologie médical) tout ce qui est chimiothérapie on est à l'échelle de l'immunothérapie, en matière de la radiothérapie on est dans la radiothérapie stéréotaxique, et la tomothérapie c'est la technique émouvante.

Ensuite, nous avons évoqué sur l'évaluation de l'efficacité des traitements prescrive, le médecin à répondu qu'en matière de radiothérapie, si on parle de traitement de la maladie cancéreuse en elle-même donc sa dépend de la pathologie, le type d'examen qui l'accompagne, et quand est-ce que on peut avoir un examen. Par exemple on prend une n'importe qu'elle maladie visée curatrice, l'objectif est de la guérison par émission complète, c'est généralement 3 mois après la fin de traitement, mais l'examen dépend généralement toujours en fonction de la localisation. Par exemple, si c'est larynx sa sera un scanner d'un

Chapitre III : de la détection à la guérison : exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

cou, si c'est un rectum ou col c'est l'IRM donc sa diffère en fonction de la pathologie. Elle disait aussi que quand ils ont besoin de la radiothérapie à visée palliatif, comme vision antalgique, hémostatique, l'évaluation elle est clinique, on à un effet rapide, soit disparition de saignement, donc la pathologie est l'objectif thérapeutique.

Enfin, le médecin à évoquer que ce qui la motive en tant que médecin c'est les résultats. Donc elle a mentionné que quand on trouve par exemple un malade qui à un cancer du col utérin, ou bien un cavum où il n'ya pas de chirurgie, les stades 3 et 4, et on fait l'IRM après 3 mois, ou se retrouve à rémission complète donc c'est sa et le recul. On voit nos anciens malade après 20ans ou 30ans de traitement qui sont encore vivant et on bonne état sa motive. Ensuite elle a parlé sur les patients qui évite de passer à l'hôpital pour faire les traitements, ils créent des excuses puisqu'ils sont déprimés et ils ne croit pas aux traitements, ils ne cherchent pas a comprendre, donc ils font leur traitements ou pas c'est la même chose pour eux a cause de leur sentiment de peur et d'inquiétude.

Cet entretien avec le médecin spécialisé en cancérologie a été extrêmement enrichissant, elle nous a permet de mieux comprendre les différentes étapes du parcours des patients atteints du cancer et les enjeux auxquels ils sont confrontés. Cela nous a également aidés à réaliser l'importance d'une approche holistique et personnalisée dans la prise en charge des patients tout au long de leur parcours.

Chapitre III : Le parcours du patient atteint du cancer au sein du CLCC de DBK

Conclusion :

En conclusion, le parcours du patient atteint du cancer est un voyage jalonné de défis et de dysfonctionnements qui nécessitent une attention urgente. Les obstacles tels que les retards de diagnostic, l'accès inégal aux soins de santé, et les coûts financiers exorbitants ne devraient pas être des fardeaux que les patients doivent porter seuls.

L'accueil du personnel médical d'un malade cancéreux joue un rôle essentiel dans la prise en charge globale et le bien-être du patient. Il doit être axé sur la compassion, la communication claire, le respect de l'autonomie, la coordination des soins. En fin de compte, l'annonce de la maladie du cancer doit se faire dans un cadre respectueux, bienveillant et adapté aux besoins du patient, avec l'objectif de fournir des informations claires, d'offrir un soutien approprié et de favoriser une relation de confiance entre le médecin et le patient.

Il est essentiel de continuer à plaider en faveur d'un accès équitable aux soins de santé, de meilleures pratiques de diagnostic, et d'une prise en charge holistique des patients atteints de cancer. Cela permettra de garantir que chaque individu puisse affronter cette maladie avec dignité, espoir et un réel sentiment de soutien de la part de la société.

Notre expérience au sein du Centre de Lutte Contre le Cancer de Draa Ben KHEDDA a été extrêmement instructive et révélatrice. Elle nous a permis de prendre conscience de l'importance de l'écoute et de la communication dans le processus de prise en charge des patients atteints de cancer. Les patients que nous avons rencontrés ont souligné à plusieurs reprises leur besoin fondamental de parler, de partager leurs émotions et leurs préoccupations. Nous avons compris que l'écoute active et bienveillante joue un rôle essentiel pour soulager les patients, tant sur le plan émotionnel que psychologique. Nous avons pris plaisir à offrir cette écoute, à apprendre de leurs expériences et à contribuer à leur bien-être, tout en reconnaissant que chaque patient a une histoire unique à raconter. Cette expérience renforce notre conviction que la communication empathique et la sensibilisation sont des outils puissants pour améliorer la qualité des soins et le soutien offert aux patients atteints de cancer. Nous sortons de cette expérience avec un profond respect pour leur résilience et une volonté renouvelée de promouvoir un environnement d'écoute et d'empathie dans le domaine de la cancérologie.

Conclusion Générale

Conclusion Générale

Le cancer est une maladie complexe qui touche des millions de personnes à travers le monde. Il existe de nombreux facteurs de risque et modes de traitement. Cependant, certaines généralités peuvent être faites sur le cancer.

Le cancer est caractérisé par une croissance incontrôlée et anormale des cellules. Cela peut se produire dans n'importe quelle partie du corps et se propager à d'autres organes (métastases) si le cancer n'est pas détecté et traité à un stade précoce. Le cancer peut être diagnostiqué par un biais d'examen médicaux tels que des biopsies, des scanners, des radiographies, des échographies.

Le parcours d'un patient atteint du cancer est un voyage complexe et souvent difficile, marqué de par de nombreux défis physique, émotionnels et psychologique. Le diagnostic du cancer est la première étape de parcours du patient, il est souvent un choc pour lui et ses proches. Il peut inaugurer une période de traitement intensif, comprenant des interventions médicales telles que la chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie, l'immunothérapie et la thérapie ciblée. Ces traitements peuvent entraîner des effets secondaires désagréables tels que la fatigue, la perte de cheveux, les nausées et les douleurs...etc.

Outre les effets physiques, le cancer peut aussi avoir un impact émotionnel et psychologique significatif sur le patient. La peur, l'anxiété et la dépression sont des réactions communes face à cette maladie grave. Le soutien émotionnel est essentiel pour aider les patients à faire face à ces défis, qu'il soit fourni par la famille, les amis, les groupes de soutien ou les professionnels de santé.

Le suivi médical et l'accompagnement continu sont également essentiels dans le parcours du patient atteint du cancer. Les soins de suivi réguliers permettent de surveiller l'évolution de la maladie et de détecter toute récurrence éventuelle. Les professionnels de la santé jouent un rôle crucial en fournissant un soutien médical et en aidant les patients à gérer les effets secondaires persistants ou les séquelles de la maladie.

Dans de nombreux cas, une combinaison de traitements est utilisée pour atteindre les meilleurs résultats. Les progrès de la recherche médicale et scientifique ont permis de développer de nouvelles thérapies plus efficaces et moins invasives, améliorant ainsi les chances de survie des personnes atteintes.

L'accès aux soins des patients atteints du cancer au CLCC de DBK est fait par l'orientation d'un médecin généraliste vers le centre de lutte contre le cancer par une lettre. Ensuite, le patient doit se présenter au service où il sera informé sur les étapes de dépôts de

Conclusion Générale

son dossier et la programmation des rendez-vous par la secrétaire du service de la radiothérapie. Une fois que le dossier patient sera ouvert. Un médecin spécialiste doit lui annoncer ça maladie, et il sera directement pris en charge.

Lorsque le cancer est annoncée pour le patient, cette étape est généralement un moment très difficile pour lui.il peut ressenti un choc, tristesse, peur, ou un sentiment d'injustice. Il sera pris en charge par les professionnel de santé, et l'accompagner durant son parcours de soins. Donc il est important pour les professionnels de santé de savoir comment annoncer la maladie du cancer pour leurs patients. Il est important que les médecins donnent des conseils aux patients pour l'aider à gérer le stress, l'encourager, offrir un soutien émotionnel, et lui proposé de participé a des groupe de soutien.

Bibliographie

Bibliographie

Ouvrage :

1. Boice JD. Cancer following irradiation in childhood and adolescence. *MedPediatrOncol* 1996.
2. Philippe Giraud, Jean Trédaneil. « Cancérologie », 2^{ème} édition. Edition MED-LINE, centre hospitalier Cochin, Paris, 2019. Disponible sur : <https://www.med-line.fr/back-future-fine/uploads/2019/05/Extrait-Le-re%CC%81fe%CC%81rentiel-Cance%CC%81rologie-2eme-e%CC%81dition.pdf>
3. TUBIANA M, Koscielny S. Histoire naturelle des cancers humains et facteurs pronostiques. L'exemple du cancer du sein. *Bull Cancer* 1987
4. TUBIANA M, Nicol. Cancers : prévention et dépistage. Paris : Edition MASSON.2002
5. Johnson KC, Hu J, Mao Y. Passive and active smoking and breast cancer risk in Canada, 1994-97. *The Canadian Cancer*
6. Junod B., Massé R., Quélier C. (2004), « Cancer du sein : danger des certitudes prétendues », *Santé publique*, n° 41, p. 21-26. [Enligne].
7. Université de Genève. « Autour du cancer, informations et témoignage », 2^{ème} édition, Bibliothèque de l'université du Genève, centre de documentation de santé, 2014.

Revues :

1. Anne NARDIN, « Naissance de la radiothérapie », Histoire par l'image. PDF en ligne. Disponible sur: <http://www.histoire-image.org/fr/etudes/naissanceradiotherapie>
2. Huang J, Barbera L, Brouwers M, et al. Does delay in starting treatment affect the outcomes of radiotherapy. A systematic review. *J ClinOncol* 2003. Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES). Inégalités sociales de santé. Février ,2012. Disponible sur : <http://www.ecancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Radiotherapie>
3. Marie Schoonbrodt. Le cancer, histoire et regards portés sur la maladie [en ligne]. Consulter le 20/06/2023. Disponible sur : <https://perso.helmo.be/jamin/euxaussi/sante/cancer.html> .

Mémoires :

1. BENRISSOUL, Lalla Wassima. Dépistage et prévention du cancer du col utérin [en ligne]. Thèse de doctorat, Médecine. Maroc : université MOUHAMED V, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, 2009. Format PDF. Disponible sur : <http://ao.um5.ac.ma/xmlui/bitstream/handle/123456789/420/M1242011.pdf>
2. BOUKSIL Dyhia, TACHOUR Siham (2019). Étude des effets secondaires liés au Capegard «Capécitabine» au niveau du service d'oncologie, unité de Belloua, CHU de Tizi-Ouzou, mémoire de fin d'étude, UMMTO, FACULTÉ DE MEDECINE TIZI-OUZOU, Algérie.
3. BEN FODIL Amina, BEN CHIKH Meriem, BELGRINE Ahmed, KADDACHE Salim. (2021/2022). Le profil biologique des patientes atteintes par le cancer du sein traitées par chimiothérapie au centre de lutte contre le cancer de Draa Ben Khedda, mémoire de fin d'études, UMMTO, Faculté de Médecine Département de Pharmacie, TIZI-OUZOU, Algérie.

Bibliographie

4. HOUARI Dihia, AMRANI Anissa (2019). « L'efficacité de lutte contre le cancer du sein entre action publique de santé et rôle du mouvement associatif Cas du CAC de DBK ».UMMTO. FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALE ET DES SCIENCES DE GESTION.Algérie. disponible sur : <https://www.ummtto.dz/dspace/bitstream/handle/ummtto/16352/final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. HAMOUR Lyes, FERRAH Nour El Imane (2019). La prise en charge des pathologies cancéreuses : moyens techniques et ressources humaines, mémoire de fin d'étude, UMMTO, FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET DES SCIENCES DE GESTION, Algérie. Disponible sur : <https://www.ummtto.dz/dspace/handle/ummtto/16885>

Web graphie :

1. Antécédents médicaux et examen clinique pour les (2023). Disponible sur : www.msmanuals.com
2. Annonce de diagnostic. Institut national du cancer, (2023). Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr>
3. ARCAGY GINECO. Le cancer à travers l'âge [en ligne]. Mise à jour le 08 Aout 2020. Consulter le 14/06/2023. Disponible sur [<https://www.arcagy.org/infocancer/en-savoir-plus/le-cancer/le-cancer-travers-les-ages.html/>].
4. ARCAGY GINECO. Les moyens d'évaluations, 28 mars 2020. Consulter le 07/06/2023. Disponible sur : <https://www.arcagy.org/infocancer/en-savoir-plus/le-cancer/les-echelles-de-performance-l-etat-general/les-moyens-d-evaluation.html/>
5. Cancer. (2023). Disponible sur : www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cancer
6. Cancer : comment le dépister et le diagnostiquer ?(2023). Disponible sur : www.interimaressante.fr.
7. Cancer de la prostate et facteurs de risque. (2023). Disponible sur : www.cancer-environnement.fr
8. Cancer de la prostate : le premier cancer des hommes. (2023). Disponible sur : www.pharmaciengiphar.com
9. Cancer de la prostate : un ennemi à ne pas prendre (2023).disponible sur : www.familiprix.com
10. Centre de lutte contre le cancer de Tizi-Ouzou Un espoir de (2023). Disponible sur : www.dknews-dz.com.
11. ColonScreen. (2023). Disponible sur : swissgenoma.ch/fr/vue-densemble/colonscreen.html
12. Détection précoce du cancer. (2023). disponible sur : cancer.ca/Fr./cancer-information/find-cancer-early.
13. Des scientifiques découvrent un facteur clé du cancer (2023). Disponible sur : www.salk.edu
14. Définition des soins palliatifs - OMS. (2023). Disponible sur : www.soinspalliatifs.be
15. Déroulement de la radiothérapie. (2023). Disponible sur : www.e-cancer.fr
16. Déroulement - Chimiothérapie. (2023). Disponible sur : www.e-cancer.fr
17. Étapes d'une prise en charge en radiothérapie et sécurité. (2023). Disponible sur : <https://pitiasalpetriere.aphp.fr>
18. Effets secondaires de la radiothérapie. (2023). Disponible sur : cancer.ca

Bibliographie

19. Facteurs de risques du cancer de la prostate - procure. (2023). Disponible sur : www.procure.ca
20. faire fac à l'annonce de diagnostic de cancer. (2023). Disponible sur : <https://www.vivre-avec-mon-cancer.fr/en-parler/annonce-du-diagnostic-cancer>
21. Fiche technique. Dictionnaire français. Disponible sur : <https://www.linternaute.fr>
22. Fondation pour la recherche sur le cancer. Cancer : le diagnostic, Dernière mise à jour: 23-02-2022. Consulter le 02/07/2023. Disponible sur : <https://www.fondation-arc.org/cancer/cancer-le-diagnostic>.
23. Journal Officiel Algérie. (2023). Disponible sur <https://www.joradp.dz/FTP/jo-francais/1997/F1997081.PDF>
24. [L'équipe de contenu médical et éditorial de l'American Cancer Society \[en ligne\]](#). Dernière révision:4 janvier 2018. Consulter le 26/06/2023. Disponible sur :<https://www.cancer.org/cancer/understanding-cancer/history-of-cancer/what-is-cancer.html>.
25. La lutte contre le cancer. Disponible sur : <https://www.iaea.org/sites/default/files/bull603sept2019.pdf>
26. Le traitement de cancer et les soins du support (2023). Fondation pour le recherche sur le cancer. Disponible sur : <https://www.fondation-arc.org/cancer/cancer-les-traitements-et-les-soins-de-support>
27. le cancer (brochure cancer). Disponible sur https://www.fondation-arc.org/sites/default/files/2021-12/Brochure_cancer_2021.pdf
28. Le traitement du cancer, fondation québécoise du cancer, (2023). Disponible sur : <https://cancerquebec.ca/information-sur-le-cancer>
29. Le traitement de cancer et les effets secondaires. Instituts national de cancer. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements>
30. Le cancer de la prostate - Les cancers les plus fréquents. (2023).disponible sur : www.e-cancer.fr
31. Le cancer du s- Les cancers les plus fréquents. (2023).disponible sur : www.e-cancer.fr
32. Le cancer du rectum- Les cancers les plus fréquents. (2023). Disponible sur : www.e-cancer.fr
33. Les traitements du cancer. disponible sur :<https://www.iaea.org/fr/themes/le-traitement-du-cancer-la-radiotherapie>
34. Les traitements du cancer. cancer ligue. Disponible sur : <https://www.ligue-cancer.net/les-traitements/la-chimiotherapie>
35. Les patients-partenaires dans les soins du cancer. (2023). Disponible sur : www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7583566/
36. Les implications psychologiques de cancer. Cairn info. Disponible sur : <https://www.cairn.info/la-therapie-cognitive-basee-sur-la-pleine--9782807302709-page-35.htm>
37. Les facteurs de risque de cancer. Fondation pour la recherche sur le cancer. Disponible sur : <https://www.fondation-arc.org/cancer/facteurs-risque-cancer>
38. Les technologies. Le progres de la recherche. Disponible sur : <https://www.synergielyoncancer.fr/les-enjeux/les-progres-de-la-recherche>
39. Les effets secondaires possibles de la radiothérapie. (2023). Disponible sur : radiotherapie-hartmann.fr

Bibliographie

40. La Chimiothérapie – RoseSein. (2023). Disponible sur : rosesein.org/les-differents-traitements/la-chimiotherapie/
41. Le cancer du col de l'utérus : points clés. (2023). Disponible sur : www.e-cancer.fr
42. Le cancer du sein - Les cancers les plus fréquents. (2023).disponible sur : www.e-cancer.fr
43. Mécanismes de la cancérogenèse: <https://www.sahgeed.com>.
44. New innovative. Cancer recherche. Disponible sur : <https://cancer.ca/fr/about-us/stories/2021/new-innovative-cancer-research-inspires-hope>
45. Organisation mondial de la santé, International Agency For Research On Cancer. Observatoire mondial du cancer (septembre 2023). Disponible sur : [\(https://gco.iarc.fr/\)](https://gco.iarc.fr/).
46. Organisation mondiale de la santé www.who.int
47. Protection et la promotion de la santé (Loi sur la), L.R.O. 1990 (2023). Disponible sur : www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h07
48. Qu'est-ce que le cancer ?. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/cancer-control/fr/booklets-flyers/what-is-cancer.pdf>
49. Quels malades peuvent et doivent aller en réanimation. (2023). Disponible sur : www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8512108/
50. Qu'est-ce que le cancer de la prostate?. (2023). Disponible sur : cancer.ca
L'hypertrophie bénigne de la prostate. (2023). Disponible sur : www.familiprix.com
51. Quels sont les premiers symptômes du cancer du côlon. (2023). Disponible sur : radiotherapie-hartmann.fr
52. Radiothérapie | Société canadienne du cancer. (2023). Disponible sur : cancer.ca/fr/treatments/treatment-types/radiation-therapy
53. Radiothérapie Effets Secondaires par Cancer - HORG. (2023). Disponible sur : horg.fr/radiotherapie/effets-secondaires-radiotherapieLes effets secondaires des traitements | cancer-vih. (2023). Disponible sur : www.cancervih.org/effets-secondaires-traitement-cancer
54. Scanner de simulation, Radiothérapie. Disponible sur : <https://radiotherapie.webador.com>
55. Soins palliatifs. (2023). Disponible sur : www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care
56. Soins Palliatifs. (2023). Disponible sur : www.iccp-portal.org
57. Sauver des vies grâce au dépistage et au diagnostic. (2023). Disponible sur : cancer.ca.
58. Tout sur les hormones | Société canadienne du cancer. (2023). Disponible sur : cancer.ca.
59. Traitement de cancer (octobre 2009). Instituts nationale de cancer. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements>
60. Traitement de cancer (octobre 2009). Instituts nationale de cancer. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements>
61. Technologie-revolutionne-traitement-cancer. disponible sur :<https://stayrelevant.globant.com/fr/technology/healthcare-life-sciences/technologie-revolutionne-traitement-cancer/>

Autres documents :

1. Dr. KHIDHER.M, cours d'oncologie. Services d'Oncologie-Radiothérapie. CLCC.T-O.

Annexes

Annexes 01 :

Questionnaire au sujet du patient destiné à son entourage :

1. Nom, prénom, âge, type de cancer ?
2. comment vous sentez vous émotionnellement depuis votre diagnostic de cancer ?
3. Avez-vous ressenti des changements dans votre humeur ou votre niveau d'énergie récemment ?
4. Avez-vous remarqué des signes de dépression d'anxiété ou de stress depuis votre diagnostic ?
5. Est-ce que votre état psychologique actuel affecte votre capacité à gérer votre traitement médical ?
6. Avez-vous le soutien émotionnel nécessaire de votre famille, de vos amis ou de votre réseau de soutien ?
7. Avez-vous des difficultés à exprimer vos émotions liées au cancer ?
8. Comment gérez-vous le stress et l'anxiété liée à votre diagnostic de cancer ?
9. Ressentez-vous une altération de votre estime de soi ou de votre confiance depuis le début de votre traitement ?
10. Avez-vous des pensées négatives ou des inquiétudes récurrentes concernant votre avenir après le traitement ?
11. Comment avez-vous géré les moments de peur, de douleur ou de découragement pendant votre parcours de traitement ?
12. Êtes-vous en mesure de maintenir un bon équilibre émotionnel tout en faisant face aux effets secondaires de votre traitement ?
13. Comment votre médecin vous a-t-il annoncé votre diagnostic du cancer ?
14. Étiez-vous satisfait de la manière dont l'annonce a été faite ?
15. Avez-vous eu l'occasion de poser des questions à votre médecin concernant votre diagnostic ou votre traitement ? Si oui, avez-vous obtenu des réponses satisfaisantes ?
16. Avez-vous des suggestions pour améliorer la communication entre les médecins et les patients atteints de cancer ?
17. Quels ont été les principaux défis que vous avez dû relever ?
18. Quelles stratégies ou techniques utilisez-vous pour faire face aux moments difficiles ?
19. Quelles ont été les ressources (associations, groupes de soutien, etc.) les plus utiles pour vous tout au long de votre expérience de cancer ?
20. En quoi votre entourage a-t-il été d'une aide précieuse pendant cette période ?
21. Avez-vous eu des expériences particulières en matière de communication avec les professionnels de santé ?
22. Y a-t-il quelque chose que vous auriez aimé voir amélioré dans cette communication ?
23. Quelles sont les leçons que vous avez tirées de votre expérience avec le cancer ?

Annexes 02 :

Questionnaire pour les médecins :

1. Nom prénom, spécialité, service
2. Comment décidez-vous du meilleur plan de traitement pour chaque patient ?
3. Quels sont les effets secondaires les plus courants des traitements contre le cancer et comment les gérez-vous ?
4. Quelles mesures pouvez-vous prendre pour soutenir le bien-être émotionnel des patients atteints de cancer ?
5. Comment évaluez-vous l'efficacité des traitements que vous prescrivez ?
6. Quels sont les principaux progrès récents dans le domaine du traitement du cancer ?
7. Comment collaborez-vous avec d'autres professionnels de la santé pour offrir des soins complets aux patients atteints de cancer ?
8. Quelles ressources recommandez-vous aux patients atteints de cancer pour les aider à faire face à leur maladie ?
9. Qu'est-ce qui vous motive le plus dans votre travail avec les patients atteints de cancer ?
10. Comment le patient se motive-t-il et maintient-il un sentiment d'espoir tout au long du traitement ?
11. Quels sont les signes et les symptômes d'un trouble de santé mentale chez les patients atteints du cancer que nous devrions surveiller ?

CHECK LIST

Groupe	Tache	✓	Date	Nom	
Secrétaire	Enregistrement de patient sur mosaïque				
Médecin	Consultation médicale				
	Dossier médical mosaïque				
	Prescription				
	Programmation simulation				
Manipulateurs	Vérification d'identification patient				
	Vérification ATCD et allergies				
	Produit de contraste				
	Positions et contention de patient	Mosaïque			
		Papier			
	Simulation virtuelle(ADW)				
	Transfert vers Monaco				
Médecin	Contourage				
Physicien	Dosimétrie				
Médecin	Validation du plan du traitement				
Secrétaire	Programmations des traitements (agenda)				
Médecin	Mise en place	Médecin			
		Manip			
Manipulateurs	Tatouage de l'iso traitement				
	Début de traitement				
	Fin de traitement				

NEO DES POUMONS

- TAP, SCANNER THORACO- ABDOMINO- PELVIEN.
- BIOPSIE /ANAPATH
- .PROTOCOLE OPERATOIRE.
- PROTOCOLE DE CHEMIOTHERAPIE
- SCANER CEREBRALE.
- .LETTRE ORIENTATION D'ONCOLOGUE.
- PHOTOCOPIE DE LA CARTE N.I

NEO DU RECTUM

- I.R.M PELVINNE.
- TAP, SCANNER THORACO- ABDOMINO- PELVIEN.
- BIOPSIE /ANAPATH
- .PROTOCOL OPERATOIRE.
- RECTOSCOPIE OU COLONOSCOPIE .
- SCINTIGRAPHIE OSSEUSE.
- LETTRE ORIENTATION D'ONCOLOGUE
- . PHOTOCOPIE DE LA CARTE N.I.

NEO DE LA PROSTATE

- I.R.M PELVIENNE.
- TAP, SCANNER THORACO- ABDOMINO- PELVIEN.
- BIOPSIE /ANAPATH
- SCINTIGRAPHIE OSSEUSE.
- LETTRE ORIENTATION D'UROLOGUE.
- PHOTOCOPIE DE LA CARTE N.I.

NEO DU CAVUM

- I.R.M DE CAVUM.
- TAP, SCANNER THORACO- ABDOMINO- PELVIEN.
- BIOPSIE /ANAPATH
- .PROTOCOLE OPERATOIRE.
- PROTOCOLE DE LA CHEMIOTHERAPIE.
- SCINTIGRAPHIE OSSEUSE.
- LETTRE ORIENTATION D'ONCOLOGUE.
- PHOTOCOPIE DE LA CARTE N.I

NEO DU COL ET DE L'ENDOMETRE

- I.R.M PELVIENNE.
- TAP, SCANNER THORACO- ABDOMINO- PELVIEN.
- BIOPSIE /ANAPATH
- .PROTOCOL OPERATOIRE.
- LETTRE ORIENTATION DE GYNECOLOGUE.
- PHOTOCOPIE DE LA CARTE N.I.

NEO DU SEIN

- MAMOGRAPHIE
- TAP, SCANNER THORACO- ABDOMINO- PELVIEN.
- BIOPSIE /ANAPATH
- .PROTOCOL OPERATOIRE.
- SCINTIGRAPHIE OSSEUSE.
- LETTRE ORIENTATION D'ONCOLOGUE.
- PHOTOCOPIE DE LA CARTE N.I.

WILAYA DE TIZI OUZOU

.....
Etablissement hospitalier spécialisé
CLCC Draa Ben Khedda Tizi-Ouzou

.....
SERVICE D'ONCOLOGIE - RADIOTHERAPIE

CARTE DE RENDEZ-VOUS

MACHINE :EQUIPE :

Nom :

Prénom :

Né (e) :

Adresse :

ID :

Médecin traitant :



✓ DOSSIER POUR TRANSPORT MEDICAL : APC

- Résidence
- Certificat de kilométrage entre Centre Lutte Contre le Cancer DE DRAA BEN KHEDDA TIZI OUZOU et lieu de résidence

✓ DOSSIER POUR TRANSPORT MEDICAL : CNAS

- Attestation D'ouverture de droit

Wilaya de Tizi-Ouzou-
Centre de Lutte Contre le Cancer de Draâ Ben Khedda
Service d'Oncologie - Radiothérapie

Photo

Chef de service :

Fiche Technique N° :

Médecin traitant :	ID :
Nom : Epse :	
Prénom :	
Age : Poids :	Machine/Equipe
Adresse : N° Tél :	
Service d'orientation :	
Patient : Externe <input type="checkbox"/> Hospitalisé <input type="checkbox"/> Maison d'Accueil <input type="checkbox"/> Valide <input type="checkbox"/> Chaise roulante <input type="checkbox"/> Brancard <input type="checkbox"/>	
Localisation : Classification :	
Traitement : RT seule <input type="checkbox"/> RCC <input type="checkbox"/> Curie/Thérapie	
Technique: RT 3D <input type="checkbox"/> IMRT <input type="checkbox"/> VMAT <input type="checkbox"/> STEREOTAXIE <input type="checkbox"/>	
Date de simulation : Manipulateur :	
Date de mise en traitemnt :	

Volumes cibles	Description	Dose totale (Gy)	Fractionnement	Etalement
PTV ₁				
PTV ₂				
PTV ₃				
PTV ₄				
PTV ₅				

Etablissement Hospitalier Spécialisé En Cancérologie
Draa Ben Khedda de Tizi-Ouzou
Service oncologie-Radiothérapie

Consultation Sénologie

(Cancer du Sein)

Médecin Chef De service:

Rendez-vous :

La date de consultation :
Médecin oncologue-radiothérapeute :
Médecin généraliste :
N° de dépôt

1 ^{er} TRT le :	CLASSIFICATION
2 ^{ème} TRT le :	

Nom :	prénom	Age :
Origine :		
Adresse :		
Etat civil :	mariée <input type="radio"/>	célibataire <input type="radio"/> divorcée <input type="radio"/>
Profession :		
Service d'orientation :		
PEC :		

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
Etablissement hospitalier spécialisé
Centre de Lutte Contre le Cancer
Draâ Ben Khedda
Wilaya de Tizi-Ouzou
DEMANDE D'HOSPITALISATION

Service : Spécialité:.....

Nom du Praticien ayant accorde l'hospitalisation:.....

Grade:.....

PATIENT

Nom:.....

N° matricule d'admission:.....

Prénom.....

Salle:..... lit N°:.....

Epouse:.....

Entrée:..... Sortie:.....

Date de naissance:.....

Sécurité Sociale:.....

Lieu de naissance:.....

N° du dossier:.....

Domicile:.....

N° du registre de naissance:.....

Profession:.....

MALADE ORIENTE OU ADRESSE PAR

Nom et Prénom de Médecin :

Grade:..... Etablissement:.....

Secteur / Unité / Service:.....

GARDE MALADE

Nom et Prénom du Garde Malade:.....

Type de Pièce d'Identité Présentée:..... N°

Delivrée le:..... Par:.....

Signature

Date du Visa du Praticien

..... Le

FICHE NAVETTE

IDENTIFICATION DU PATIENT

1. N° D'ADMISSION <input type="text"/>	2. DATE DE NAISSANCE <input type="text"/>	3. GROUPE SANGUIN <input type="text"/>
4. Nom :	5. Nom de jeune fille :	6. Prénom :
7. Adresse :		

IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ

8. Caisse :	9. Matricule Assuré <input type="text"/>	
10. Nom, Prénom :	11. Date de naissance : <input type="text"/>	
12. Qualité de malade :	13. Nom :	14. Prénom :
15. N° Pris en charge :	16. Date : <input type="text"/>	

SERVICE D'HOSPITALISATION

17. Service :	18. Nom et qualité du chef de service :
19. Date d'entrée : <input type="text"/>	20. Heure d'entrée :
21. N° de salle :	22. N° de lit :
23. Nom, prénoms et qualité du médecin traitant :	
24. Mode d'entrée :	25. Code d'entrée :

HOSPITALISATION DANS UN AUTRE SERVICE (MOUVEMENT DU MALADE)

26. Service	27. Date d'entrée	28. Heure d'entrée	29. Nom de salle / N° de lit	30. Médecin traitant
.....
.....
.....
.....
.....

Etablissement hospitalier spécialisé
Centre de Lutte Contre le Cancer
Draâ Ben Khedda
Wilaya de Tizi-Ouzou

RÉSUMÉ CLINIQUE DE SORTIE

N° Matricule:.....
N° de dossier:.....

Nom et Prénoms.....Date de naissance.....Sexe:.....
Lieu de naissance (Commune).....Wilaya.....
Date d'hospitalisationMode d'entrée.....
ServiceDate d'entrée au sce.....Date de sortie du sce.....

Motif d'hospitalisation :.....
.....

Bilan Biologique:.....
.....

Bilan Radiologique:.....
.....

Autre examens:.....
.....

Diagnostic principal de sortie:.....
.....

Diagnostics associés:.....
.....

Actes et traitements:.....
.....

Le Chef de service;

Le Medecin traitant;

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE
DIRECTION DE LA SANTE ET DE POPULATION DE LA WILAYA DE TIZI OUZOU

Etablissement Hospitalier Spécialisé En Cancérologie
CLCC Draa Benkhedda
Sous Direction des activités de santé



Fiche D'hébergement Des Patients De Radiothérapie

Coordonnés du patient	Coordonnés de la personne à contacté en cas d'urgence
<ul style="list-style-type: none">▪ Nom :▪ Prénom :▪ Date de naissance :▪ Adresse :▪ N° CNI/PC :▪ N° de téléphone :	<ul style="list-style-type: none">▪ Nom :▪ Prénom :▪ Adresse :▪ N° CNI/PC :▪ N° de téléphone :▪ Lien de parenté :

Lieu d'Hébergement :

-Appartement de Mr

-Coordonnés :

Début de traitement :

Fin de traitement :

CLCC DBK le :

OS 55. 51 - au 21 (Santé/SL)

Liste des Transporteurs Conventionnés

Tizi-Ouzou

NORD Africain

0556-50.90.50

1- Soummam assistance :
Zone Sud Ouest, Tizi-Ouzou

026 19 35 35

Bédjaja
0555 61 18 90
~~0555 61 18 90~~

T.3 - 0550-47-29

Ch. de l'Europe

2- Planète assistance :

026 34 45 45

0661 43 23 15

Route nationale 12 Tadert Azazga, Tizi-Ouzou

026 34 45 45 - 0661 43 23 15
026 34 45 45 - 0661 43 23 15

3- Transport Algérie assistance :

026 11 59 00

0661 66 15 74

Cité 2000 logements B1 B1 n°60, nouvelle ville, Tizi-Ouzou

4- Numidia assistance :

026 48 82 00

0555 51 60 31

0663 57 34 49

Locaux 2B- 2C ADKAR Ain El Hammam Tizi-Ouzou

5- Clinicadom :

026 20 90 90

0550 93 99 93/96

Zone Sud Ouest, local 2 et 3 Tizi-Ouzou

6- Yanni assistance :

026 33 33 97

0561 92 21 21

Village Ait Lahcen, N° 49 Beni Yenni, Tizi-Ouzou

7- Belloua assistance :

~~026 32 11 82~~

0550 45 53 31

52 logements, bâtiment bleu cage C N° 40 Tizi-Ouzou

8- Si ahmed assistance :

05 53 69 52 19

026 38 21 85

Local N°10 Mechtras Boghni Tizi-Ouzou

9- Irathen Assistance :

05 60 01 25 13

05 60 01 25 84

Route d'Affensou, Larbaa Neth Irathen Tizi-Ouzou

10- Lynassistance :

05 53 75 72 87

026 44 90 76

Rue Tahsis Touares Chark N°144 Local N° Cne Draa Ben Khedda Tizi-Ouzou

11- Yeles Assistance :

~~026 34 18 01~~

0550 02 63 41

Local N° 44 el hara bouada Tizi Bouchéne Azazga

12- Djender Assistance :

026 27 08 11

0542 12 01 99

Cité 75 logts Bt C N°09 Tadmait Cne Draa Ben Khedda

Handwritten notes on the right margin, including "0550 93 99 93/96" and "0561 92 21 21".

Large handwritten signature or stamp on the right margin.

Handwritten note: "ouissance"

Handwritten notes at the bottom left: "026.34.45.45" and "0.6.61.43.23.15".

Handwritten notes at the bottom center: "0-26-34-45-45" and "Ben. Anala -> 0555 51/44211".

Annexes 14

Document de CLCC de DBK : les statistiques du premier semestre de 2019

STATISTIQUE MOIS DE JANVIER 2019

N		AGE	SEXE	Wilaya	Pathologie	
1.	0001/19	50	F	15	Sein	Fin de traitement
2.	0002/19	79	M	15	Prostate	Fin du traitement
3.	0003/19	45	F	15	Sein	Fin d traitement

STATISTIQUE MOIS DE FEVRIER 2019

N	ID	AGE	SEXE	Wilaya	pathologie	Observation
1.	0004/19	71	F	15	Sein	Fin du TRT
2.	0005/19	49	F	15	Sein	FIN du TRT
3.	0006/19	34	F	15	Sein	Fin du TRT
4.	0007/19	53	F	35	Sein	Fin du TRT
5.	0008/19	48	F	15	SEIN	Nouveau pas indication
6.	0009/19	59	M	15	POUMON URG	Décidé fin TRT
7.	A190010	70	M	15	PROSTATE	Fin du TRT
8.	A190011	68	F	15	SEIN	Fin du TRT
9.	A190012	65	F	43	SEIN	Fin du TRT
10.	A190013	44	F	35	SEIN	Fin du TRT
11.	A190014	46	F	15	SEIN	Fin du TRT
12.	A190015	66	M	16	PROSTATE	Nouveau
13.	A190016	62	F	35	SEIN	Nouveau
14.	A190017	60	F	15	SEIN	Fin du TRT

STATISTIQUE MOIS DE MARS 2019

2	A190103	53	F	15	SEIN	Fin du TRT
3	A190104	68	F	15	SEIN	Fin du TRT
4	A190105	62	M	06	PROSTATE	Fin du TRT
5	A190106	69	F	15	SEIN	Fin du TRT
6	A190107	52	F	15	URG META OSSEUSE SUR SEIN	Fin du TRT
7	A190108	71	M	35	PROSTATE	Fin du TRT
8	A190109	73	M	15	URGCOUDE DROIT	Fin du TRT
9	A190110	61	M	15	LOGE PROSTATIQUE	Fin du TRT
10	A190111	74	M	35	PROSTATE	Nouveau
11	A190112	65	M	15	RECTUM	Fin du TRT
12	A190113	55	M	15	RECTUM	Fin du TRT
13	A190114	66	F	15	SEIN	Nouveau
14	A190115	58	F	35	SEIN	Nouveau
15	A190116	70	M	35	PROSTATE	Fin du TRT
16	A190117	39	F	15	SEIN	Fin du TRT

STATISTIQUE MOIS D'AVRIL 2019

1	A190197	60	F	15	RECTUM	EN TRT DECEDE
2	A190198	47	F	10	SEIN	FIN DE TRT
3	A190199	76	M	35	PROSTATE	FIN DE TRT
4	A190200	72	M	15	PROSTATE	FIN DE TRT
5	A190201	64	F	15	CANAL ANAL	Interruption
6	A190202	22	F	15	SEIN	FIN DE TRT
7	A190203	70	M	15	VESSIE	FIN DE TRT
8	A190204	83	M	15	URG RACHIS	DECEDE FIN DE TRT

9	A190205	43	F	15	SEIN	FIN DE TRT
10	A190206	57	F	15	SEIN	FIN DE TRT
11	A190207	45	F	15	RECTUM	
12	A190208	51	F	15	SEIN	FIN DE TRT
13	A190209	76	M	15	PROSTATE	FIN DE TRT
14	A190210	52	M	15	URG COMPRESSION MEDULLAIRE	FIN DE TRT
15	A190211	58	F	15	COL	FIN DE TRT
16	A190212	41	F	16	SEIN	FIN DE TRT
17	A190213	53	F	15	MYELAME MILTIPE URG	NOUVEAU
18	A190214	39	F	06	SEIN	FIN DE TRT
19	A190215	36	F	16	SEIN	FIN DE TRT

20	A190216	64	M	15	RECTUM	FIN DE TRT
21	A190217	81	M	15	PROSTATE	NOUVEAU
22	A190218	81	F	06	CANAL	FIN DE TRT
23	A190219	59	F	15	SEIN	FIN DE TRT
24	A190220	59	F	15	SEIN	FIN DE TRT
25	A190221	47	F	15	SEIN	NOUVEAU
26	A190222	53	F	15	SEIN	FIN DE TRT

STATISTIQUE MOIS MAI 2019

6	A190301	49	F	10	SEIN	FIN DE TRT
7	A190302	69	F	15	SEIN	FIN DE TRT
8	A190303	67	F	15	RECTUM	FIN DE TRT
9	A190304	57	F	16	SEIN	FIN DE TRT
10	A190305	82	M	10	VESSIE	FIN DE TRT
11	A190306	52	F	04	SEIN	FIN DE TRT
12	A190307	50	M	15	SD CAVE URG	FIN DE TRT
13	A190308	66	M	15	Localisation Secondaire	NOUVEAU
14	A190309	42	M	35	Compression Modulaire	NOUVEAU
15	A190310	54	F	15	SEIN	FIN DE TRT
16	A190311	78	M	16	PROSTATE	FIN DE TRT
17	A190312	69	M	15	PROSTATE	FIN DE TRT
18	A190313	65	F	15	COL	FIN DE TRT

19	A190314	62	F	35	SEIN	FIN DE TRT
20	A190315	53	F	15	PROSTATE	FIN DE TRT
21	A190316	52	M	15	RECTUM	FIN DE TRT
22	A190317	61	F	15	SEIN	FIN DE TRT

Table des matières

Table des matières

Remerciement	
Dédicace	
Liste des abréviations	
Liste des tableaux Liste des figures	
Sommaire	
Introduction générale.....	01
Chapitre I :	
Généralité sur le cancer 1.	
Le cancer un phénomène mondiale.....	05
1. Aperçu sur la pathologie du cancer :.....	05
Historique.....	05
Le cancer.....	05
La cellule cancéreuse	08
La cancérogenèse	08
La tumeur	09
Métastase	11
2. L'épidémiologie du cancer	11
L'épidémiologie du cancer dans le monde	11
L'épidémiologie du cancer en Algérie	15
Les cancers les plus fréquents en Algérie	19
3. Les classifications du cancer : Grade, TNM, Stade, Hesto-pathologique	20
Une classification selon le stade d'évolution	20
Le TNM	20
Le stade précancéreux	21
La classification histo-pathologique	21
4. Les facteurs de risques de cancer	22
Les facteurs liés à l'individu et son histoire	22
Les facteurs liés aux comportements	24
Les facteurs liés à l'environnement	27
2. Le diagnostic de cancer	28
1. Les symptômes courants de certains types du cancer :	29
2. Le dépistage et le diagnostic d'un cancer précoce :	33
3. Les Arguments en faveur du diagnostic du cancer	34
4. Le bilan d'extension :	36

Table des matières

5. L'évaluation de l'état général (le SCORE de l'OMS)	37
3. Le traitement du cancer	38
1. Le choix de la stratégie thérapeutique	38
2. Types de traitement de cancer :	39

Chapitre II :

Le parcours le cheminement du patient atteint du cancer

1. L'Annonce du la maladie du cancer	50
1. Les différentes étapes de l'annonce de la maladie du cancer :	50
2. L'impact psychologique sur le patient atteint du cancer et ses proches	51
3. La gestion des émotions et du stress post-annonce	53
2. La prise en charge d'un patient au sein d'un établissement de santé de la cancérologie ...	54
1. La prise en charge d'un patient atteint du cancer au sein d'un ES de cancérologie	54
2. La prise en charge du cancer par la radiothérapie au sein d'un ES de cancérologie	57
3. La prise en charge du cancer par la chimiothérapie au sein d'un ES de la cancérologie	62
4. Le parcours de quelques types des cancers	64
Le cancer du col de l'utérus	64
Le cancer du sein	67
Le cancer de la prostate	70
Le cancer du rectum	74
3. Les technologies utilisées pour la prise en charge du cancer	77
1. Détection précoce	78
2. Diagnostic précis :	78
3. Technologies du traitement :	79
4. Surveillance et suivi post-traitement :	80

Chapitre III :

De la détection à la guérison :

Exploration du parcours du patient au CLCC de DBK

1. Le centre de lutte contre le cancer DRAA BEN KHEDDA (CLCC DBK)	83
1. Présentation du centre de lutte contre le cancer de DRAA BEN KHEDDA :	84
2. Les services essentiels de CLCC de DBK :	85
3. Les types de cancers les plus fréquents au sein du CLCC de DBK (2019) :	95
2. Le parcours du patient atteint du cancer cas de CLCC de DBK	96

Table des matières

1. Le processus de prise en charge du cancer :	96
2. Le parcours du patient atteint du cancer au sein du CLCC de DBK	98
3. La confrontation des patients atteints de cancer avec la maladie et la structure hospitalière cas du CLCC de DBK	118
1. L'annonce de la maladie et diagnostic :	119
2. La gestion du stress et de l'anxiété :	120
3. L'avis des patients par-rapport à la prise en charge au sein du CLCC de DBK	121
4. Le soutien psychologique au sein de CLCC de DBK :	121
5. La communication entre les patients et les professionnels de la santé :	122
6. Le patient atteint du cancer et la société :	122
7. L'avis du médecin sur la prise en charge des patients atteints du cancer	123
 Conclusion générale	 128

Bibliographie

Annexes

Table des matières

Résumé

Résumé :

Le cancer est l'une des principales causes de décès dans le monde, posant un défi majeur pour la santé publique. Dans ce mémoire nous avons entrepris une analyse sur les causes et facteurs de risque associé au cancer et les perspectives thérapeutiques pour améliorer les résultats clinique et la qualité de vie des patients.

Notre mémoire porte sur le parcours de patients atteints du cancer au sein de CLCC de DBK. L'objectif de cette recherche est d'analyser le cheminement de ces patients, depuis le diagnostic jusqu'à la prise en charge médicale et psychologique.

Le travail s'appuie sur une étude qualitative, réalisé à 'aide d'entretien semi-structurés auprès de patients atteints du cancer dans différentes étapes de leur maladie. Les entretiens ont été menés dans le centre de lutte contre le cancer de DBK.

Les résultats de l'étude montrent que le parcours des patients atteints du cancer est complexe et comporte de nombreux défis. L'annonce du diagnostic est souvent un moment difficile pour le patient qui doit faire face à une série d'émotions telles que la peur, le choc, et l'anxiété.

La prise en charge médical est également un élément clé du parcours du patient. Les participants de l'étude soulignent l'importance de bénéficier d'une équipe médicale compétente et attentionnée, qui les accompagne tout au long de leur traitement.

Sur le plan psychosocial, les patients ont également besoin d'un soutien important. La recherche met en évidence l'importance des services de soutien psychologique, des groupes de paroles et des associations de patients dans le parcours des patients atteintes du cancer.

Ce mémoire permet de mieux comprendre les différents aspects du parcours de patients atteints du cancer, il met en évidence la nécessité d'une prise en charge médicale et psychosociale globale pour répondre aux besoins de ces patients. Les résultats de cette recherche pourraient contribuer à améliorer la qualité de vie et le parcours des personnes atteintes du cancer.

Abstract:

Cancer is one of the leading causes of death worldwide, posing a major challenge to public health. In this dissertation we have undertaken an analysis of the causes and risk factors associated with cancer and the therapeutic perspectives to improve clinical results and the quality of life of patients. Our dissertation focuses on the journey of cancer patients within CLCC de DBK. The objective of this research is to analyze the progress of these patients, from diagnosis to medical and psychological care.

The work is based on a qualitative study, carried out using semi-structured interviews with cancer patients at different stages of their illness. The interviews were conducted in the DBK Cancer Center. The results of the study show that the journey of cancer patients is complex and involves many challenges. The announcement of the diagnosis is often a difficult moment for the patient who must face a series of emotions such as fear, shock, and anxiety. Medical care is also a key element of the patient journey.

The study participants emphasize the importance of benefiting from a competent and attentive medical team, who supports them throughout their treatment. On a psychosocial level, patients also need significant support. The research highlights the importance of psychological support services, support groups and patient associations in the journey of cancer patients.

This thesis allows us to better understand the different aspects of the journey of patients with cancer, it highlights the need for comprehensive medical and psychosocial care to meet the needs of these patients. The results of this research could help improve the quality of life and the journey of people with cancer.