

# Fiche info

## *Cancer du poumon : le parcours de soins*

**Suite au diagnostic d'un cancer du poumon, une prise en charge complète et personnelle est rapidement mise en place : il s'agit du parcours de soins. Il va permettre d'optimiser l'organisation des soins en plaçant la qualité de vie au centre du dispositif.**

Les cancers broncho-pulmonaires représentent près de 11 % des nouveaux cas de cancers diagnostiqués chaque année. Ils touchent à 70 % les hommes. Leur fréquence est importante car ils représentent le deuxième type de cancer chez l'homme et le troisième chez la femme.

Les traitements possibles des cancers broncho-pulmonaires reposent sur la chirurgie et la radiothérapie thoraciques, la chimiothérapie et les thérapies ciblées. Adaptés à chaque cas, ils seront organisés de manière à concilier efficacité thérapeutique et qualité de vie. Cette organisation spécifique, mise en place immédiatement après le diagnostic, est appelé « **parcours de soins** ». Il se caractérise par une coordination des actions de professionnels médicaux, médico-sociaux et sociaux qui se prolongera après la fin des traitements.

### ■ **Quels sont les objectifs du parcours de soins ?**

Le cancer broncho-pulmonaire a un statut d'ALD (affection de longue durée). À ce titre, la prise en charge n'est pas uniquement ciblée sur les traitements. Le parcours de soins va privilégier l'accompagnement personnel, l'adaptation et l'anticipation des soins. Ainsi, différents professionnels médicaux, soignants et sociaux seront sollicités au bon moment améliorant ainsi l'efficacité des soins et la qualité de vie.

Le parcours de soins a pour but de :

- **organiser la prise en charge des soins dans la durée**

Le parcours de soins permet une bonne

continuité des soins et d'avoir une réponse rapide et adaptée en cas d'épisodes aigus. Ceci implique une bonne communication et une coordination entre les différents professionnels de santé.

- **placer les demandes personnelles au centre du dispositif de soins**

Le parcours de soins va mettre l'accent sur les besoins et les attentes personnels. L'objectif va également être d'expliquer clairement la démarche thérapeutique et ainsi de permettre de devenir acteur de sa prise en charge.

- **expliquer clairement la démarche thérapeutique**

Mieux comprendre ses traitements et ses effets secondaires peut être rassurant et permet de devenir acteur dans sa prise en charge.

- **identifier et anticiper l'apparition des points critiques du parcours de soins**

Ces points critiques peuvent correspondre à des situations cliniques particulières (complications médicales...etc) aussi bien qu'à des problèmes d'organisation (communication entre la médecine hospitalière et la médecine de ville...etc). Leur identification va contribuer à harmoniser l'action des professionnels de santé tout au long du traitement.

Un guide détaillé expliquant le parcours de soins est donné dès le diagnostic de la maladie. Ce document expliquera l'ensemble des moyens disponibles afin de vivre son traitement au mieux.

### ■ **Comment est mis en place le parcours de soins ?**

Dès le soupçon de cancer broncho-pulmonaire ou dans le cas d'une anomalie radiologique, une consultation spécialisée est rapidement organisée (pneumologue, oncologue, chirurgien thoracique...etc). Le diagnostic est confirmé par le service d'oncologie et le parcours de soins peut commencer.

Il débute par l'établissement d'un programme personnalisé de soins (PPS), rédigé par l'équipe soignante lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Il définit la stratégie thérapeutique qui sera spécifique à chaque cas. Le PPS est ensuite expliqué et remanié si besoin pour répondre aux attentes personnelles du patient ; un exemplaire est remis au médecin traitant et au patient.





La stratégie thérapeutique va dépendre du type de cancer broncho-pulmonaire. Dans le cas de **cancer broncho-pulmonaire non à petites cellules (CBNPC)**, le traitement repose sur la chirurgie associée ou non à de la chimiothérapie et / ou de la radiothérapie. Pour les **cancers broncho-pulmonaires à petites cellules (CBPC)**, il sera proposé un traitement par chimiothérapie associée à de la radiothérapie thoracique. La participation à des essais cliniques est également encouragée.

Tout au long des traitements une attention particulière est portée sur la prise en charge des effets secondaires et, de manière générale, à la qualité de vie. Ainsi des soins de supports et / ou palliatifs peuvent être proposés.

### ■ **Comment le parcours de soins améliore la qualité de vie ?**

La prise en charge est totale, car une maladie n'est plus associée uniquement à un traitement thérapeutique mais à un ensemble de soins et d'aides afin de préserver autant que possible la vie quotidienne.

Ainsi concrètement, le parcours de soins va permettre de :

- anticiper les effets secondaires attendus et associés à certains traitements ou à la maladie elle-même. Il s'agira de douleurs, de troubles nutritionnels ou fonctionnels. Il sera alors possible d'être suivi par un spécialiste de la douleur, un diététicien ou encore un kinésithérapeute. Le médecin traitant peut également prescrire certains soins en ambulatoire, notamment des traitements symptomatiques en concertation avec l'équipe soignante.
- surveiller particulièrement les souffrances psychologiques (tristesse, dépression...etc). Une consultation avec un psychologue pourra alors être proposée pour soi

mais également pour ses proches ou encore participer à un groupe de paroles.

- accéder à des soins palliatifs à domicile ou à l'hôpital.
- avoir de l'aide dans les démarches administratives et personnelles grâce à l'intervention d'un assistant social ou encore à son domicile (auxiliaire de vie).

### ■ **Et après la fin des traitements ?**

Le suivi est régulier et adapté à chaque cas. Il est réalisé à vie par un spécialiste (pneumologue, cancérologue, chirurgien) en lien avec le médecin traitant.

Il a différents objectifs :

- identifier et traiter des effets secondaires qui pourraient apparaître ultérieurement,
- détecter le plus rapidement possible une éventuelle rechute par radiographie et scanner thoraciques généralement,
- s'assurer que la qualité de vie soit préservée autant que possible, notamment d'un point de vue social et professionnel,
- encourager les fumeurs à l'arrêt du tabac.

Le calendrier de suivi est fixé par le médecin. Celui-ci informera également sur des signes qui peuvent alerter et amener à consulter plus rapidement. Enfin, comme depuis l'initiation du parcours de soins, l'ensemble des médecins (spécialistes, médecin traitant...etc) s'informent mutuellement des résultats des examens du suivi.

## En savoir +

- **Haute Autorité de Santé** : Cancer broncho-pulmonaire : le parcours de soins doit préserver en priorité une qualité de vie – Novembre 2013  
[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1651595/fr/cancer-broncho-pulmonaire-le-parcours-de-soins-doit-preserver-en-priorite-une-qualite-de-vie](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1651595/fr/cancer-broncho-pulmonaire-le-parcours-de-soins-doit-preserver-en-priorite-une-qualite-de-vie)
- **Haute Autorité de Santé** : Guide patient – Cancer du poumon – Juin 2010  
[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-09/ald\\_30\\_gp\\_kpoumon.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-09/ald_30_gp_kpoumon.pdf)
- **Fiche info ROCHE** : L'essentiel sur le cancer du poumon  
[http://www.roche.fr/home/responsabilite\\_d\\_entreprise/\\_Sante\\_pratique/comprendre-la-maladie.html](http://www.roche.fr/home/responsabilite_d_entreprise/_Sante_pratique/comprendre-la-maladie.html)

## Les questions de... ?

**Claude N., 65 ans**

« Depuis mon retour à la maison, j'ai du mal à faire face aux tâches quotidiennes. Comment puis-je être aidée ? »

Après une longue hospitalisation ou lors d'un traitement à domicile, il est fréquent de rencontrer des difficultés dans la vie de tous les jours. N'hésitez pas à solliciter les prestations d'une aide ménagère pour l'entretien de la maison et d'une auxiliaire de vie sociale pour vous aider à préparer vos repas ou pour votre toilette quotidienne. Des aides financières existent (organismes sociaux, caisses de retraite, caisse d'assurance maladie, mutuelle...etc).

**Michèle T., 61 ans**

« Je me sens seule face à ma maladie. Avec qui puis-je en parler ? »

À tout moment pendant votre prise en charge, et également après la fin des traitements, vous pouvez bénéficier de l'écoute d'un professionnel (psychologue, psychiatre). Selon vos besoins, vous pouvez être mis en contact avec un groupe de paroles au sein de l'hôpital ou encore d'une association de patients. Finalement, il est toujours possible de pouvoir discuter anonymement avec un interlocuteur en contactant la ligne « **Cancer Info au 0 810 810 821** » (prix d'un appel local).

## Lexique



**Affection de longue durée (ALD)** : Affection dont le traitement implique des soins médicaux continus sur une durée supérieure à 6 mois. De plus, l'établissement de ces soins nécessite une organisation particulière des services médicaux et administratifs (hôpital, médecin traitant, Caisse d'Assurance Maladie...etc).

**Essai clinique** : Étude scientifique menée avec des patients volontaires dont le but est d'évaluer l'efficacité et la tolérance d'un nouveau traitement, d'une nouvelle technique de traitement (acte chirurgical, modalité d'administration de médicaments) ou encore de diagnostic.

**Programme personnalisé de soins ou plan personnalisé de santé (PPS)** : Dossier médical qui regroupe l'ensemble des traitements administrés ainsi que la prise en charge des effets secondaires. Il est remis à la fin d'une consultation suite à l'explication des choix thérapeutiques et avec l'aval du patient.

**Réunion de concertation pluridisciplinaire** : Réunion de médecins de différentes spécialités (pneumologue, chirurgien, radiologue...etc) qui a pour but d'établir une proposition de traitement(s).