

L'annonce du cancer

Dr Reich Georges Michel

Equipe de psycho-oncologie

La santé mentale , l'affaire de tous

France Assos Santé

Arras , 12 octobre 2020

Epidémiologie du cancer

Selon les estimations de l'INCa

1. Incidence: 382 000 en 2018 (462000 en 2035)
2. Mortalité: 157 400 en 2018 (220000 en 2035)
3. Gradient décroissant Nord-Sud
4. Incidence absolue en forte hausse +++
5. Mortalité absolue en hausse +++ (surtout chez les femmes)
6. Augmentation de la prévalence à 5 ans +++
7. 40% des cancers évitables (prévention primaire)
Tabagisme, alcool, activité physique, obésité, exposition professionnelle, vaccination
8. Dépistage: sein, côlon-rectum, col utérin

Introduction

- ✓ Prise en charge **globale** de la personne atteinte d'un cancer
 - ⇒ Tenir compte des différentes dimensions :
 - physique
 - psychologique
 - sociale
 - environnementale
 - culturelle
 - existentielle
 - ⇒ Risque d'une **souffrance globale** chez une personne vulnérable
 - ⇒ Nécessité d'une approche **pluridisciplinaire** et d'une dynamique **interdisciplinaire** des soins

Un patient atteint d'un cancer

- ✓ Ce n'est pas seulement une maladie ou des organes malades (cancer et comorbidités aiguës ou chroniques)
- ✓ C'est aussi une personne qui est malade avec :
 - son histoire personnelle, sa singularité et altérité
 - son environnement socio-culturel (« background »)
 - son entourage familial
 - ses croyances, représentations et peurs / maladie et tt
 - ses limites et ses potentialités
 - ses attentes et besoins (qualité de vie, sens de la vie, informations sur maladie et choix des tt, prise en charge des séquelles et inconfort)

Ensembles des difficultés potentielles rencontrées par les patients en cancérologie

adapté de Dolbeault S, 2008

Difficultés émotionnelles et cognitives

peur, tristesse, anxiété, dépression, préoccupations, désespoir, perte de contrôle et d'autonomie, modification de l'image de soi, crainte (mort, avenir, douleur)

Symptômes physiques et séquelles

douleur, fatigue, invalidité, manifestations psychosomatiques, handicaps et dégradation physique

Difficultés familiales

Incertitude sur la place et le rôle social, la séparation d'avec le conjoint et les enfants

Préoccupations existentielles et spirituelles

confrontation avec sa propre finitude, quête de sens, de soutien, recherche d'explication spirituelle, religieuse, philosophique

Patient en souffrance

Difficultés sociales, professionnelles et financières

Pertes liées aux fonctions sociales (isolement/ famille, amis, travail) et professionnelles (revenus, travail)
⇒ nouvelles dépendances

Difficultés dans la prise en charge médicale

anonymat, manque de temps, d'intimité, jargon médical

Le dispositif d'annonce

- Le **dispositif d'annonce** est construit autour de **quatre temps successifs**, réalisés par des personnels médicaux ou soignants (paramédicaux)
- L'objectif de chacun de ces moments est d'instaurer une **relation professionnelle** de soin avec le patient favorisant son implication future dans ses soins
- Le lieu et le moment de l'annonce ainsi que le savoir-être durant ce temps constituent des enjeux importants

Dispositif d'annonce en cancérologie (Plan cancer 1 : 2003-2007 : mesure 40)

- ✓ Offrir au patient les meilleures conditions d'information, d'écoute et de soutien
- ✓ Correspond à 4 étapes dans la prise en charge :
- ✓ 1^{ère} étape : **Temps médical**
- ✓ 2^{ème} étape : **Temps d'accompagnement soignant**
- ✓ 3^{ème} étape : **Accès à une équipe de soins de support**
- ✓ 4^{ème} étape : **Temps d'articulation avec la médecine de ville**

A la fin des traitements, prévoir un programme personnalisé de l'après-cancer (**PPAC**) ⇒ **prévention tertiaire** (surveillance carcinologique, agir sur les complications iatrogéniques, dépistage des seconds cancers et risques de récurrence)

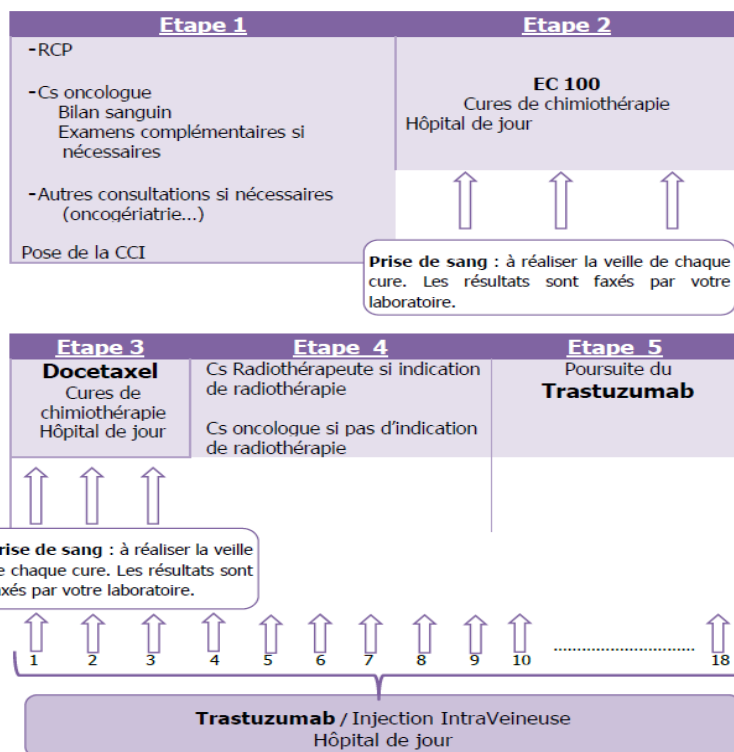
Dispositif d'annonce en cancérologie (Plan cancer 1 : 2003-2007)

- ✓ 1^{ère} étape : **Temps médical** :
 - Annonce plus remise du programme personnalisé de soins (PPS) qui formalise par écrit les propositions de prise en charge thérapeutique décidées en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) après l'annonce diagnostique et aussi un PPAC (Après cancer)
 - Possibilité en fonction de l'état clinique du patient de proposer une consultation paramédicale

PPS (plan personnalisé de soins) sénologie traitement adjuvant

EC 100 PUIS DOCETAXEL TRASTUZUMAB ADJUVANT

a. Schéma général :



b. Modalités générales :

Dans le cadre du traitement de votre cancer, vous allez recevoir une chimiothérapie.

Celle-ci se fera par perfusion, dans votre chambre implantable (CCI ou PAC).

L'adaptation des doses se fait en fonction de votre poids et de votre taille, puis en fonction de votre tolérance au traitement (diminution des doses possible en fonction de la survenue d'effets indésirables).

Avant de débiter le traitement :

→ Un bilan d'imagerie peut être prescrit si votre oncologue le juge nécessaire. Il servira de bilan de référence. Il peut être composé d'un scanner, d'une IRM, d'un TEP scanner, d'une scintigraphie osseuse...

→ La pose d'une chambre implantable (CCI, chambre à cathéter implantable aussi appelée PAC®). La chambre implantable permet de préserver les veines superficielles en injectant les médicaments de chimiothérapie directement dans un gros vaisseau. Ce boîtier est placé par un chirurgien sous la peau, sous anesthésie locale au bloc opératoire. Avant chaque cure, il peut vous être prescrit un anesthésique local sous forme de patch (EMLA ®) qui sera posé sur la CCI, 1 à 2h avant le début de la chimiothérapie.

Si vous êtes sous anti coagulants en injection sous cutanée (type innohep®, calciparine®), l'injection ne sera pas réalisée l'après-midi la veille de la pose. Si vous êtes sous plavix® ou kardegic 160mg, un relais par Kardegic 75mg sera effectué une semaine avant.

PPS sénologie traitement adjuvant

- En fonction de vos antécédents et de l'action sur la fonction cardiaque de la chimiothérapie, il peut vous être demandé un examen cardiaque appelé ACSF (angio scintigraphie Cardiaque Fonctionnelle), réalisé en médecine nucléaire au Centre Oscar Lambret, ou une échographie cardiaque chez votre cardiologue habituel.
- Pour les patients de plus de 70 ans : Après la consultation avec votre référent, il peut vous être proposé une consultation d'oncogériatrie. Cette consultation ciblée permet une évaluation globale afin mieux vous connaître et d'optimiser la décision thérapeutique en fonction des fragilités relevées.

La veille de chaque perfusion :

Bilan biologique 24 à 48h avant chaque cure :

Vous ferez réaliser par votre infirmière de ville ou directement à votre laboratoire, une analyse de sang prescrite par votre oncologue. Les résultats seront faxés en hôpital de jour ou en hospitalisation en fonction de l'endroit où vous faites la cure de chimiothérapie. Si possible, merci de récupérer vos résultats et les apporter le jour du traitement.

Le jour de la cure (hôpital de jour) :

Vous serez reçu en consultation médicale au premier étage en hôpital de jour puis vous patienterez en attendant la préparation de votre traitement. Cette préparation effectuée, vous serez pris en charge par un(e) infirmier(e). Vous pouvez être accompagné par la personne de votre choix.

Tous les efforts sont mis en œuvre pour la réalisation de votre traitement. Néanmoins, une attente est à prévoir, pouvant aller de 1h à 4h.

Vous pourrez au cours de votre prise en charge à votre demande, sur proposition de l'oncologue, de l'équipe infirmière, bénéficier d'un soutien psychologique, social, diététique ou socio esthétique. (Cf la partie 6 : soins de support).

c. Traitement :

Votre oncologue référent vous a proposé de recevoir le traitement suivant :

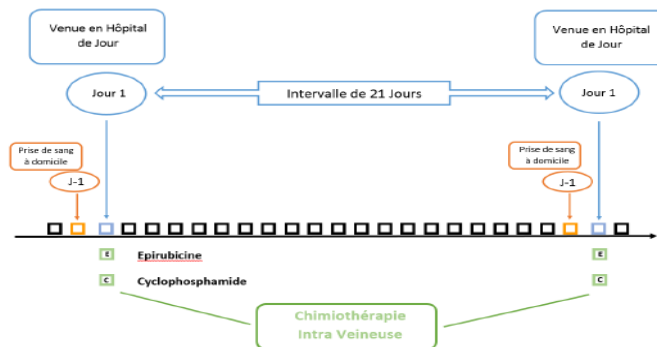
- EC 100 3 cycles (tous les 21 jours)
- PUIS
- DOCETAXEL (Taxotère®) 3 cycles (tous les 21 jours)
- TRASTUZUMAB (Herceptin®) 18 cycles (tous les 21 jours)

PROTOCOLE EC 100

Ce protocole comprend l'administration de plusieurs traitements :

- Epirubicine
- Cyclophosphamide

Cette chimiothérapie s'effectue en hôpital de jour, tous les 21 jours. La durée de présence en HJ est d'environ 4h.



PPS sénologie traitement adjuvant

f. Les principaux effets indésirables possibles du TRASTUZUMAB ® sont :

La liste des effets indésirables n'est pas exhaustive. Certains, du fait de leur caractère exceptionnel, de leur absence probable de lien avec le traitement, ne sont pas mentionnés. N'hésitez pas à en parler à votre oncologue.

Définition et symptômes	Traitement préventif	Conduite à tenir
<i>Alopécie</i> Chute des cheveux, cils et sourcils et/ou des poils pouvant s'accompagner par une sensation de picotement du cuir chevelu.	Préférez une coupe courte avant de commencer le traitement. Utilisez de préférence des shampoings doux, évitez brushing, permanente et coloration. Utilisez une brosse à poils souples ou un peigne à larges dents Un casque réfrigérant pourra vous être proposé	Une perruque, une prothèse capillaire ou des foulards pourront être prescrits (l'équipe soignante peut vous aider à trouver une boutique de prothésistes et un lieu où trouver des soins onco-esthétiques)
<i>Rétention d'eau dans les bras et les jambes</i> Se manifeste par des gonflements, des tiraillements, des lourdeurs des membres, etc	Evitez les vêtements trop serrés, le piétinement, les talons Evitez les repas trop salés, la chaleur, les bains chauds	En cas d'apparition des signes évoqués, surélevez vos jambes, passez un jet d'eau froide sur vos jambes. En parler au médecin ou au pharmacien qui pourra conseiller un traitement adapté.
<i>Douleurs articulaires et musculaires (crampes)</i>	Ayez une activité physique régulière	Buvez beaucoup d'eau. Un traitement par paracétamol peut être prescrit régulièrement

Activités médicales soins qualité/pps sénologie/dec 2018. V01

Définition et symptômes	Traitement préventif	Conduite à tenir
<i>Troubles cardiaques</i> Les différents signes peuvent être : - Palpitations - Essoufflement - Fatigue inhabituelle Cedèmes des membres inférieurs	Une surveillance de la fonction cardiaque est indispensable et sera programmée, par échographie cardiaque ou angio-scintigraphie cardiaque : - avant le début du traitement - puis tous les 3 mois pendant le traitement - puis régulièrement pendant les 5 ans suivant la fin du traitement par Trastuzumab®	En cas d'apparition d'un de ces symptômes, contactez immédiatement votre médecin traitant ou votre oncologue
<i>Réaction allergique</i> Se manifeste par fièvre, frissons, démangeaisons, fatigue, migraine, baisse de tension, essoufflement. Elle peut se manifester pendant la perfusion ou dans les heures qui suivent	Surveillance pendant et après le traitement Des médicaments anti-allergiques peuvent être prescrits avant les premières perfusions en prévention.	Au moindre doute, prévenez immédiatement l'équipe médicale

Dispositif d'annonce en cancérologie (Plan cancer 1 : 2003-2007)

- ✓ 2^{ème} étape : **Temps d'accompagnement soignant paramédical**: écoute, reformulation, compléments d'informations sur les soins à venir
- Effectué par une infirmière dite d'annonce qui va :
- ✓ **vérifier la compréhension des informations** délivrées par le médecin, les reformuler si besoin
- ✓ **identifier les attentes** du patient et de son entourage
- ✓ **évaluer les besoins spécifiques** d'ordre psychologique, social, physique, nutritionnel
- ✓ **permettre la mise en contact** avec d'autres professionnels de santé si besoin (psychologue, assistante sociale) ou associations d'anciens patients (vivre comme avant, laryngectomisé,..) et prestataires (prothèses capillaires, mammaires), bénévoles (au COL ou en ville)
- ✓ favoriser la **mise en place des programmes d'éducation thérapeutique** (ex : gestion d'un tt antitumoral per os)
- ✓ délivrer des **supports d'information** (plaquettes, livrets)

Dispositif d'annonce en cancérologie

(Plan cancer 1 : 2003-2007)

- ✓ 3^{ème} étape : **Accès à une équipe de soins de support : par le médecin ou le paramédical**
- Professionnels impliqués dans le soutien psychologique (psychologue, psychiatre, psycho-oncologue), soins esthétiques (socio-esthéticienne), conseils diététiques et nutritionnels (diététicienne, nutritionniste), prise en charge de la douleur (médecin algologue), activité physique adaptée (coach sportif formé), kinésithérapie (kiné), sevrage addictions (tabacologue, addictologue), aide sociale (assistante sociale), art-thérapie, musicothérapie, médecines complémentaires et alternatives (homéopathie, acupuncture,...)

Dispositif d'annonce en cancérologie (Plan cancer 1 : 2003-2007)

- ✓ 4^{ème} étape : **Temps d'articulation avec la médecine de ville** : liaison et coordination (travail en réseau)
- Médecin traitant informé en temps réel et impliqué dans le parcours de soins et en charge de la demande d'exonération du ticket modérateur (prise en charge à 100% au titre de l'ALD)

L'Après Cancer et PPAC

✓ **Problèmes médicaux :**

- syndrome douloureux post cancer (ex : D+ neuropathiques)
- fatigue liée au cancer ou aux séquelles des traitements

✓ **Problèmes psychologiques**

- détresse psychologique et/ou psychosociale, dépression, anxiété
- modification de l'image de soi / gestion de soi
- sexualité et vie de couple

✓ **Problèmes socio-économiques**

- reprise professionnelle ou pas
- impact sur le niveau de vie

✓ **Problèmes de santé**

- impact sur la qualité de vie
- mode de vie et comportements sur la santé : addiction, poids

Les enjeux du Plan Cancer 2 (2009-13)

- ❑ Concernant le dispositif d'annonce :
 - généraliser et pérenniser le dispositif d'annonce
 - développer l'articulation hôpital / médecine de ville au moment de l'annonce
 - développer les réseaux de proximité
 - in fine continuer à réfléchir sur les difficultés psychosociales entraînées par le cancer et ce quelque soit son stade d'évolution
 - toucher les populations défavorisées

Les enjeux du Plan Cancer 3 (2014-19)

- ✓ Intégrer systématiquement **l'évaluation psychologique** à la consultation d'annonce ou, à défaut, la pratiquer aussi précocement que possible après le diagnostic.
- ✓ Inclure une **prise en charge psychologique adaptée** dans le programme personnalisé de soins (allant, en fonction des besoins identifiés, du soutien psychologique aux traitements psychiques).
- ✓ Inclure la prise en considération des **besoins psychologiques** du **patient** et de ses **proches** lors de la consultation de fin de traitement.
- ✓ Intégrer le **soutien psychologique des proches** :
 - Mettre en place des **aides à l'entourage aidant** (en groupes et/ou individuelles) via l'équipe en charge des soins de support et donner aux proches un numéro de téléphone unique pour joindre l'équipe pendant le traitement.
 - Assurer une prise en charge psychologique des aidants et/ou des proches **pendant et après le cancer**.
 - Prévoir une prise en charge psychologique spécifique de l'entourage (adultes comme enfants) **en cas de décès** de la personne en cours de traitement.

La psycho-oncologie

Mesure 42 du Plan Cancer

- ✓ Prise en compte de la **dimension psychologique, psychiatrique, comportementale, sociale, existentielle et spirituelle des malades et de leur entourage familial** confrontés au cancer et à ses traitements
- ✓ Prise en compte du **vécu psychologique des équipes soignantes** prodiguant les soins en cancérologie
- ✓ Discipline étudiant les **complications psychosociales et psychiatriques** pouvant survenir à tous les stades de la maladie cancéreuse
- ⇒ Intègre la **dimension psychosociale** en cancérologie
- ⇒ **Participe aux soins en cancérologie**

Troubles psychiatriques chez les patients atteints de cancer

Derogatis et al, PSYCHOG 1983

0%

50%

80%

100%

RESPONSES ADAPTEES
AU
CANCER

stress quotidien ↔ crises

TROUBLES DE
L'ADAPTATION
AVEC SYMPTOMES
DEPRESSIFS/
ANXIEUX

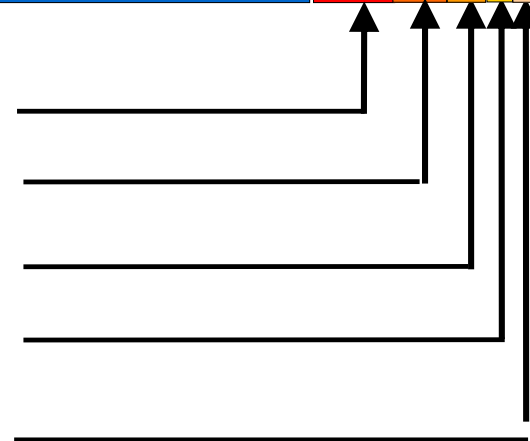
DEPRESSION

CONFUSION

TROUBLES ANXIEUX

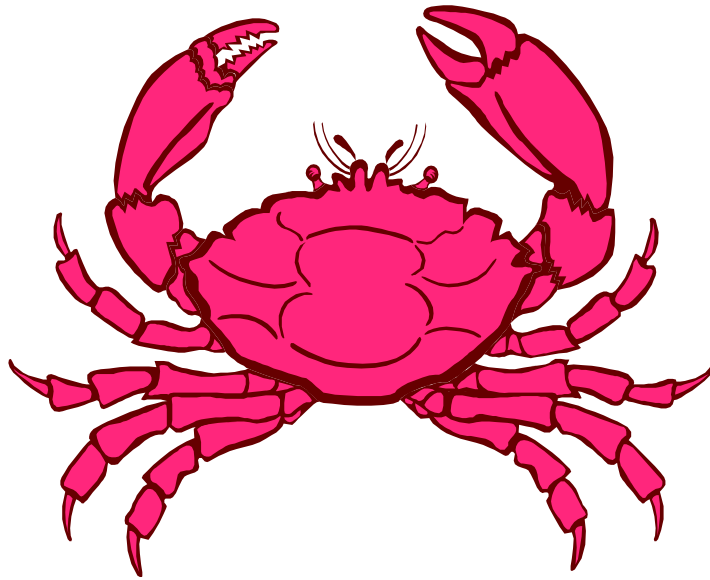
TROUBLES DE LA
PERSONNALITE

TROUBLE PSYCHIATRIQUE
MAJEUR



L'annonce d'un diagnostic de cancer

L'art et la manière



- « *Le cancer c'est quelque chose que le médecin n'a pas envie de dire à un malade qui n'a pas envie de l'entendre* »
(Nicole Alby, psychologue)
- « *La vérité : le médecin craint de la dire au malade qui craint de l'entendre* »
(Ivan Krakowski, oncologue)

La violence de l'annonce d'un diagnostic de cancer

Violence des mots

Violence des non dits

**Violence des
souffrances à
venir**

**Violence du
contenu des
informations**

**Violence dans la
manière d'annoncer**

**Violence dans le
choix du moment
de l'annonce**

Annonce du cancer

```
graph TD; A[Violence des mots] --> E[Annonce du cancer]; B[Violence des non dits] --> E; C[Violence des souffrances à venir] --> E; D[Violence du contenu des informations] --> E; F[Violence dans la manière d'annoncer] --> E; G[Violence dans le choix du moment de l'annonce] --> E;
```

L'annonce du cancer : trouver un espace de dialogue entre médecin et malade

- ☐ L'annonce d'une vérité médicale scientifique épidémiologique, statistique, identique et répétitive (« vous avez un cancer en phase avancée ») se heurte à la vérité singulière, unique de chaque patient (« sa vérité à lui »)
- ☐ La vérité du médecin n'est pas forcément la vérité du patient
- ☐ **Vérité partagée** plutôt que vérité assenée
- ☐ Vérité statistique versus vérité individuelle
- ☐ Vérité objective versus vérité subjective
- ☐ La vérité ne peut se dire que dans un **dialogue** (et non un monologue). Elle n'est pas d'un seul côté. Elle se construit dans une **relation** et un **échange** dans une **écoute** réciproque

Impact psychologique de l'annonce d'une mauvaise nouvelle

(adapté de F. Bailet, N. Pelicier. L'Encéphale 1998,24 (Hors série 2):35-41)

- ☐ Choc émotionnel, sidération et incrédulité
- ☐ Peur, anxiété et réaction de catastrophe
- ☐ Détresse aiguë et désarroi (prise de conscience)
- ☐ Tristesse et désespoir
- ☐ Colère, ressentiment, culpabilité, honte
- ☐ Attitude de fuite ou de déni (répression des affects)
- ☐ Espérances irréalistes, ambivalence
- ☐ Exacerbation de l'angoisse de mort
- ☐ Acceptation ou résignation, prostration
- ☐ Réactions psychopathologiques différées par rapport au temps de l'annonce
- ☐ Refus de divulgation à l'entourage familial (enfants +++)

Le patient face à l'annonce de la maladie : les différentes problématiques

- ☐ La maîtrise
- ☐ L'image du corps
- ☐ La dépendance
- ☐ Les pertes et deuils
- ☐ La stigmatisation
- ☐ L'abandon
- ☐ L'isolement
- ☐ La colère
- ☐ La mort

Les mécanismes de défense

- ✓ Permet à l'individu d'atténuer le traumatisme et la violence de la pensée de sa propre mort prochaine, pensée insupportable pour la plupart des patients mais qui survient dans les suites de l'annonce d'un cancer
- ✓ Concerne tant le patient que la famille (conjoint +++) y compris les soignants

Les mécanismes de défense chez les patients

✓ **Mécanismes inconscients du moi érigés pour éviter un effondrement de l'appareil psychique:**

- Le déni
- L'annulation
- La dénégation
- L'isolation
- La suppression et répression
- Le clivage interne
- La projection
- L'identification
- Le déplacement
- La rationalisation et l'intellectualisation
- La sublimation
- L'illusion

L'adaptation psychologique en cancérologie

- ✓ Elle va dépendre de la manière dont l'événement cancer sera perçu par le patient :
 - catastrophique et insurmontable
 - gérable et surmontable
- ✓ Elle consiste en un système de réactions conscientes mobilisées pour minimiser la menace représentée par le cancer :
- ✓ sur le plan cognitif : ce que le patient pense
- ✓ sur le plan comportemental : ce qu'il fait et met en place

Stratégies d'adaptation

✓ **Stratégies d'adaptation négative :**

- manque de combativité et passivité
- fatalisme et résignation
- désespoir
- fuite et déni
- répression des affects et émotions

✓ **Stratégies d'adaptation positive :**

- esprit combatif et positivisme
- agressivité
- recherche d'informations et de soutien social

Les soins de support

- ✓ Les soins de support en oncologie sont définis comme " l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de leur maladie conjointement aux traitements oncologiques et hématologiques spécifiques, lorsqu'il y en a "

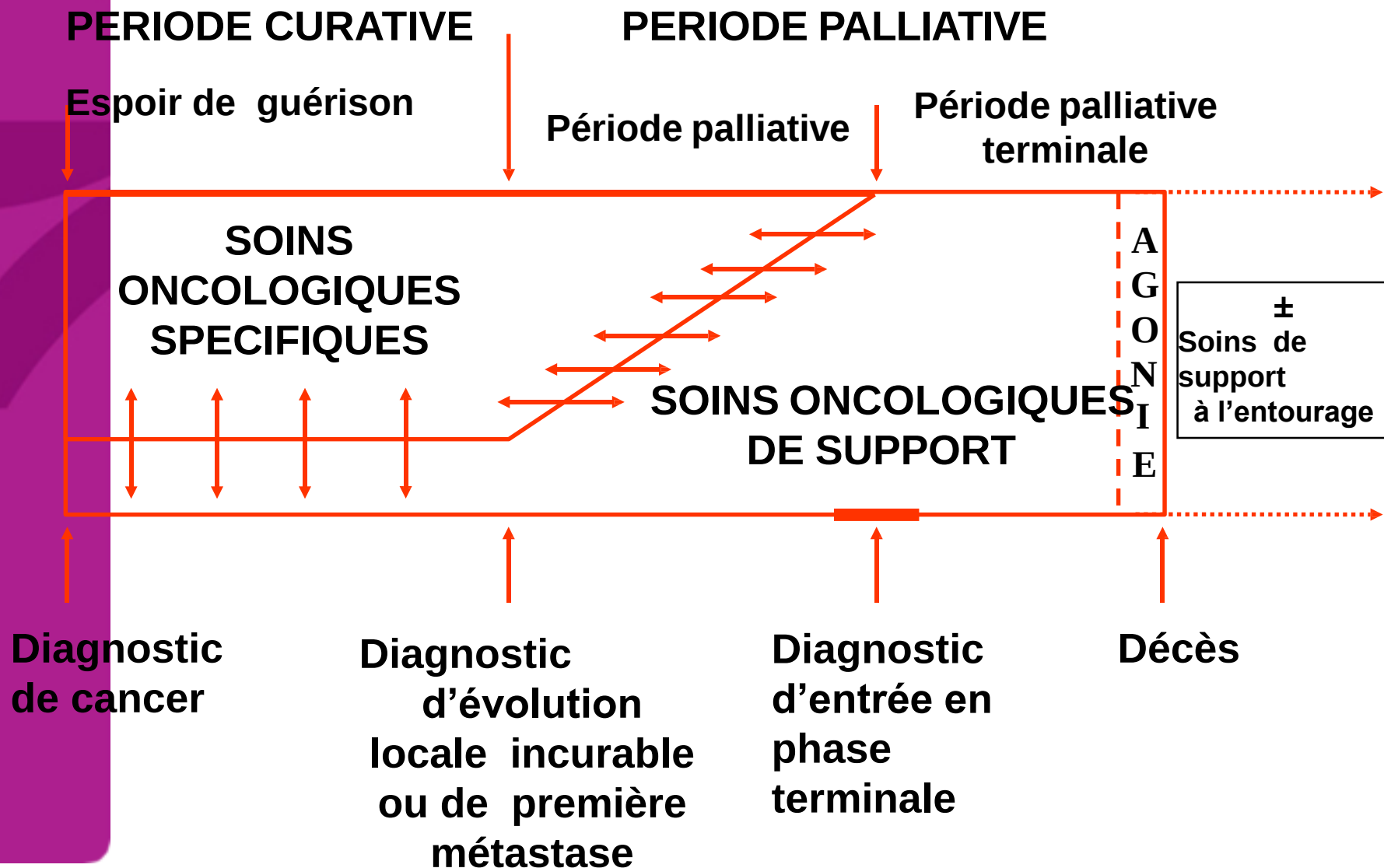
Rapport de la Direction des Hôpitaux et de l'Organisation des Soins (DHOS 2004), INCa (mesure 42 du plan cancer 1 de 2003)

- ✓ Concerne l'organisation et la coordination entre soins spécifiques et soins non spécifiques du cancer

Les soins de support

- ✓ Permettre l'accès pour toute personne atteinte de cancer et à son entourage aux compétences nécessaires délivrées par des **équipes spécialisées** et **pluridisciplinaires**
- ✓ Font partie du **dispositif d'annonce** suite au Plan cancer
- ✓ Favoriser la possibilité pour les professionnels en oncologie de faire appel à l'ensemble de ces **compétences**
- ✓ Faciliter une **coordination** entre les équipes concernées, qui doit également intégrer le lien avec les **réseaux de santé** (cancérologie, soins palliatifs, douleur), l'hospitalisation à domicile (**HAD**), les services de soins infirmiers à domicile (**SSIAD**) et les professionnels libéraux de ville (**médecin traitant**)
- ✓ Orientation éventuelle vers les **Espaces Ressources Cancers**

Les soins de support : modèle du Pr Krakowski (AFSOS)



Panier de soins oncologiques de support

- ✓ Prise en charge des effets secondaires de la maladie et des traitements du cancer et en particulier la douleur, les problèmes nutritionnels, la fatigue physique ou psychique, les troubles digestifs, respiratoires et génito-urinaires, les troubles moteurs et les handicaps, les difficultés sociales, les conduites addictives, la souffrance psychique, les perturbations de l'image corporelle, et l'accompagnement de fin de vie.

■ **Le socle de base, constitué de 4 soins de support :**

- la prise en charge de la douleur
- la prise en charge diététique et nutritionnelle
- la prise en charge psychologique
- la prise en charge sociale, familiale et professionnelle

■ **Les 5 soins de support complémentaires et 2 techniques particulières d'analgésie :**

- l'activité physique
- les conseils d'hygiène de vie
- le soutien psychologique des proches et aidants des personnes atteintes de cancer
- le soutien à la mise en œuvre de la préservation de la fertilité
- la prise en charge des troubles de la sexualité
- l'hypnoanalgésie
- l'analgésie intrathécale

Espace Ressource Cancer

- ✓ Cofinancé par l'ARS (agence régionale de santé) et le Conseil régional Hauts de France (depuis 2008)
- ✓ **Structures de proximité** situées en dehors des hôpitaux (souvent en ville)
- ✓ Mission : coordonner le **parcours soins oncologiques de support en ville** et de proposer des consultations et des prestations de soins de support adaptées aux besoins des malades atteints de cancers au plus proche de leur domicile.
- ✓ **Relai et partenariat** avec les professionnels de santé, du social, associations pour orientation si besoin

Espace Ressource Cancer

- ✓ Délivrance d'informations sur le cancer, les effets secondaires des tt, la prévention, le dépistage, la réinsertion socio-professionnelle
- ✓ Activités individuelles ou de groupe dans les domaines suivants pour permettre un accompagnement :
 - Alimentation : diététique, atelier culinaire
 - Réhabilitation de l'image et de la confiance en soi (socio-esthétique, théâtre)
 - Remise en forme, bien être (activité physique adaptée, marche nordique, sophrologie, yoga, ...)
 - Soutien psychologique : groupe de parole, entretiens individuels



LES AIRE CANCERS ESPACES RESSOURCES CANCERS

Accueil, Ecoute, Information, Orientation, et Accompagnement



Plateforme Santé EOLLIS (Sud Métropole Lilloise) 7 rue Jean-Baptiste Lebas 59133 PHALEMPIN 03 20 90 90 01
Association En Vie (Caudry) 35 rue Léon Gambetta 59540 CAUDRY 03 27 75 51 35
Plateforme Santé TREFLES (Armentières) 36 avenue Breuvart 59280 ARMENTIERES 03 20 38 83 06
Plateforme Santé du Douaisis Bâtiment de l'Arsenal 2 ^{ème} étage - 299 rue Saint-Sulpice 59500 DOUAI 03 27 97 97 97
Association PREVART (Béthune) 42-48 av. de la Ferme du Roy 62400 BETHUNE 03 21 68 80 80



Roubaix-Tourcoing CH Victor Provo 11 boulevard Lacordaire 59100 ROUBAIX 03 20 99 13 01
Lille-Lomme Hôpital S ^t Philibert LOMME Hôpital S ^t Vincent de Paul LILLE 03 20 87 75 64
Loos CHRU Lille Hôpital Claude Huriez LILLE 03 20 44 40 21
Artois-Douaisis CH Arras Boulevard Besnier 62022 ARRAS CEDEX 03 21 21 18 05
Littoral CH Dunkerque et Cliniques 130 avenue Louis Herbeaux 59385 DUNKERQUE CEDEX 03 28 28 53 10

Maison de Promotion de la Santé (Dunkerque) 2 rue Saint Gilles 59140 DUNKERQUE 03 28 66 34 73	Association EMERA (Valenciennes) 9 - 21 rue du Prince de Tingry 59300 VALENCIENNES 03 27 27 83 90	Association Etincelle de la Sambre (Maubeuge) Bd Molière - Entrée L - N°2 596000 MAUBEUGE 03 27 64 34 50	Association ABCD (Saint-Omer) Quartier Foch-Rue du Quartier de Cavalerie 62500 SAINT-OMER 03 66 10 01 00	Hainaut CH Valenciennes Avenue Désandrouin - BP 479 59322 VALENCIENNES CEDEX 03 27 14 01 92 -	Littoral CH Boulogne Allée Jacques Monod 62200 BOULOGNE/MER 06 19 10 15 01 - 06 19 10 15 83	Artois-Douaisis CH Béthune et Cliniques Rue Delbecque BETHUNE 03 21 64 40 39
--	---	--	--	---	---	--

Des plaquettes sont à votre disposition dans le secteur des consultations, en hôpital de jour et en radiothérapie.
 Vous pouvez aussi les retirer au secrétariat des Soins de support.



Conclusion

- ✓ « Le traitement médical me maintient en vie, mais c'est le soutien psychologique et social, qui me permet de vivre »

Patiente atteinte d'un cancer du sein avec des métastases osseuses