



# LES NOUVELLES d'Europa Donna

Membre de la coalition européenne Europa Donna



Cette année 2020 s'ouvre sur de nouveaux projets mais les Nouvelles N°36 que vous allez découvrir vous offrent une rétrospective de l'année 2019 forte en actions, événements pour Europa Donna France. En effet, le fil rouge de notre action se décline à travers nos missions : Informer - Militer - Accompagner. Que ce soit dans le lancement de notre appel à projets "bien être" qui a connu un véritable succès pour sa première édition, la tenue de notre colloque ayant pour thème "Cancer du sein : une vie sous surveillance", la création de l'exposition à l'Assemblée Nationale "Au sein citoyen !", l'organisation d'un "temps pour vous", ces journées patientes qui se sont déroulées à travers nos délégations, c'est toujours notre préoccupation d'être à l'écoute des patientes, de porter leur voix, de les accompagner, de les informer qui anime notre action. N'oublions pas nos activités récurrentes et bien installées : les "café-donna", conférences, ateliers, les soins de support et de bien être, découvertes sportives et culturelles dans la convivialité pour un meilleur accompagnement des patientes.

C'est aussi dans cet objectif que nous travaillons à la réédition de nos brochures : en 2018, le "Cancer du sein métastatique", en 2019 "Histoire familiale",

et cette année "Hormones". Ces publications élaborées grâce à l'expertise de spécialistes, membres de notre Comité Scientifique, constituent une source d'information fiable et vérifiée.

Octobre rose a bien sûr constitué le point d'orgue de notre activité, à Paris, en région, au niveau national et européen : plus de 100 actions à travers le territoire. La 20<sup>ème</sup> Pan Européen à Vienne, l'exposition à l'Assemblée Nationale, les journées patientes qui proposaient à chaque fois le triptyque : médical, sociétal et bien-être, et bien sûr le 13 octobre, journée nationale de lutte contre le cancer du sein métastatique.

Le cancer du sein métastatique, une maladie devenue chronique qui pourrait concerner 30 % des malades. Avec laquelle, on vit maintenant longtemps mais dans des conditions parfois difficiles. C'est pour y apporter un éclairage le plus exhaustif possible que nous y avons consacré un dossier spécial.

Je vous en laisse découvrir le détail dans les pages qui suivent.

**Natacha ESPIÉ**

*Présidente Europa Donna France*

## COLLOQUE "CANCER DU SEIN : UNE VIE SOUS SURVEILLANCE" LUNDI 25 NOVEMBRE 2019 - PALAIS DU LUXEMBOURG

Europa Donna France organise chaque année un colloque au Palais du Luxembourg, sous le parrainage de Madame Patricia Schillinger, Sénatrice.

Nous remercions les orateurs qui ont contribué à la réussite et à la qualité de cet événement qui a réuni plus de 300 personnes. Ils se sont succédés au fil des trois tables-rondes dont vous trouverez, ci-après les comptes-rendus que vous pourrez aussi découvrir sous forme de films vidéo sur notre site internet. Les rédactrices bénévoles de ces comptes-rendus ont permis un retour fidèle de ces contributions. Cette édition 2019 a laissé une large part à l'expression et aux témoignages des patientes présentes dans la salle. Il s'est achevé par la remise des **Trophées d'Europa Donna France** remis par Madame Schillinger et Madame Espié.

**Ensemble  
contre le cancer  
du sein**

**N° 36**

Avril 2020

P. 2 à 6

**CANCER DU SEIN :  
LA VIE SOUS SURVEILLANCE  
(21<sup>ème</sup> Colloque)**

P. 7

Remise des prix  
Appel à projets 2019

P. 8 à 9

Le traitement par  
radiothérapie du cancer  
du sein métastatique :  
quel apport ?

P. 10 à 11

Ocotbre Rose 2019  
et la journée des patientes

P. 12

Informations générales

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

## INNOVATIONS ET CONTROVERSES, EN QUOI SUIS-JE CONCERNÉE ?

Article rédigé par Marie-Pierre I.



Dr SAGHATCHIAN



Dr PENAULT LLORCA et Dr SARFATI

**La médecine innovante est "patient centrée", personnalisée, prédictive, et préventive. C'est la médecine P4\* ! Cette approche se décline aux niveaux des tests d'orientation en phase précoce, à chaque stade du traitement, comme en Chirurgie.**

**La (Dés)escalade thérapeutique** est possible par la mise en place du traitement néo adjuvant, avant et après la chirurgie. Avant, il permet de réduire la tumeur, et, en fonction de la réponse, d'estimer les risques de rechute. Après, les doses sont adaptées en fonction de la taille de la tumeur résiduelle.

### Médecine patient centrée

L'hormonothérapie évite les risques de rechute, mais... est-ce vrai pour moi ? oui à 36% si j'ai un cancer à haut risque, et seulement à 6% si j'ai un cancer à faible risque, l'évaluation du rapport bénéfice-risque individuel est donc indispensable ! Les nouveaux traitements sont-ils utiles dans mon cas ? L'immunothérapie, en pleine explosion, a tardé à s'installer dans le cancer du sein, en raison de la diversité des types de ce cancer. Ce traitement a "fait le buzz" alors même qu'une seule étude a fait ses preuves et que l'activité a été prouvée sur une "niche". De nouvelles molécules prometteuses sont accessibles en essais cliniques, là aussi, l'évaluation du rapport bénéfice-risque individuel doit prévaloir.

### Tests classiques et Tests génomiques

Les tests classiques réalisés en phase précoce explorent la taille de la tumeur, l'envahissement ganglionnaire et les métastases. Le poids actuel des paramètres biologiques relativise les critères de taille et d'envahissement ganglionnaire. Les tests génomiques permettent de mesurer l'activité de certains gènes dans les cancers. Ces tests peuvent fournir des informations complémentaires très utiles en cas d'incertitude sur le bénéfice potentiel de la chimiothérapie pour prévenir la rechute du cancer. Ce test coûte cher : actuellement financé par la DGOS (Direction générale de l'offre de soin) et non par la Sécurité Sociale, il est basé sur le référentiel des actes innovants hors nomenclature. Un premier avis non favorable rendu par La Haute Autorité de Santé a fait naître la controverse. Il a été demandé des essais complémentaires impossibles à financer et d'un intérêt limité. L'évaluation globale des coûts apporterait sans doute un autre regard sur le financement de ces tests, considérés isolément.

### Chirurgie et préservation de la Qualité de Vie : Chirurgie conservatrice, chirurgie autologue\*\*

Alors qu'on avait tendance à "tout enlever", la chimiothérapie avant l'opération permet par la diminution de la taille de la tumeur, d'éviter la mastectomie. Le deuxième outil est l'oncoplastie, une chirurgie avec un sein conservé. Pour éviter le sein plat, la peau est récupérée pour une reconstruction immédiate du sein. Concernant l'incision, l'aréole est conservée, sans prendre de risque sur l'évolution du cancer. La tendance est à la diminution du retrait de ganglions. La cicatrice est dissimulée sous le bras si possible.

La culture cellulaire à partir des cellules graisseuses de la patiente, permet de constituer une bioprothèse, qu'il ne sera pas nécessaire de changer après 10 ou 15 ans.

Suis-je concernée par la controverse à propos des prothèses ? Dans le cas de prothèses très texturées, il y a eu des cas d'augmentation du volume du sein. Une masse apparaît qu'il est possible d'enlever dans la majorité des cas.

### Approche pluridisciplinaire et médecine "Patient Centrée"

L'innovation m'apporte de réels nouveaux espoirs : accès anticipé aux nouveaux médicaments grâce aux essais cliniques ou aux ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation), tests d'orientation, traitements ciblés. Les nouveaux acteurs que sont le pharmacien hospitalier et le pharmacien de ville sont mes interlocuteurs privilégiés à propos des traitements complémentaires. L'oncologue propose, en concertation avec tous les spécialistes, une stratégie thérapeutique.

Dans tous les cas, la décision finale m'appartient !

*\* médecine prédictive, indiquant les traitements les plus appropriés pour le patient et tentant d'éviter les réactions aux médicaments ; La médecine P4 est participative, amenant les patients à être plus responsables en ce qui concerne leur santé et leurs soins.*

*\*\* autologue : se dit d'un tissu ou de cellules provenant de son organisme et administré à soi.*



### Paroles de femmes : Témoignage de Nathalie CHABLE

#### Mon parcours, mes recommandations

Toute l'équipe médicale nous soutient, nous accompagne, mais le parcours est long et jalonné de nombreuses étapes... alors trouvons en nous nos ressources pour nous donner les meilleures chances et garder espoir. J'ai eu un cancer métastatique d'emblée en 2015 avec des métastases hépatiques et osseuses. Immédiatement, l'oncologue m'a proposé de rentrer dans une étude clinique. Je n'ai pas eu de chirurgie mais 6 mois de chimiothérapie : la tumeur et les métastases ont disparu. S'en sont suivies une radiothérapie et une cimentoplastie de la vertèbre. J'ai vécu difficilement l'Hormonothérapie. J'ai eu un contrôle tous les 3 mois. En 2018, on m'a diagnostiqué une métastase hépatique. Après 1 an 1/2 de traitement je vais bien. Je suis attentive à ma nutrition, et je fais du sport ; ce qui m'a permis de perdre les 10kgs pris avec mon précédent traitement. Je profite de la vie et suis remplie d'espoir. **Je vous recommande de faire attention à votre alimentation et de faire du sport !**

## CANCER DU SEIN MÉTASTATIQUE : COMMENT JE SAIS, COMMENT JE VIS AVEC ?

Article rédigé par Florence E. et Ghislaine L.



Dr DIÉRAS

**Qu'est-ce que le cancer métastatique ? L'annonce de mon diagnostic et de mes traitements : par qui, quand et comment ? Quelle vie et qualité de vie avec ma maladie ? Qui peut m'aider ?...**

**Ce sont les questions essentielles que l'on se pose quand on est touché par ce stade avancé du cancer du sein. Le Dr Véronique Diéras, médecin oncologue au Centre Eugène-Marquis de Rennes nous répond. Ses propos sont autant de raisons de garder espoir.**

### Qu'est-ce que le cancer du sein métastatique ?

Il s'agit d'un stade avancé de cancer du sein (stade IV) caractérisé par la dissémination de cellules cancéreuses dans le corps. Ce stade touche 20 à 30 % des patientes. Les métastases peuvent être diagnostiquées d'emblée ou dans le cadre d'une rechute. Elles peuvent être présentes à de multiples endroits mais se situent essentiellement au niveau des os, des ganglions et du foie. La survie à 5 ans a heureusement beaucoup progressé grâce aux évolutions des connaissances de la biologie et des progrès thérapeutiques. Elle est ainsi passée de moins de 10% dans les années 80 à 36% en 2012. "Nous disposons donc de données statistiques bien documentées mais, pour nous, chaque patiente diagnostiquée reste unique."

### L'annonce du diagnostic marque le début de mon parcours

Si l'annonce du diagnostic est un moment très important en soi, il représente le début du chemin. "Nous commençons un parcours ensemble médecin-patient". Et c'est en même temps l'annonce à la patiente de tout ce qui sera organisé pour prolonger sa vie avec la meilleure qualité de vie. C'est pourquoi il faut garder l'espoir car l'accompagnement sera présent tout au long du parcours.

### Où est la vérité pour moi ?

Les caractéristiques de la maladie métastatique sont hétérogènes et il y a des différences selon la biologie de la tumeur. Il est donc nécessaire de considérer le plan individuel et non pas se baser sur les statistiques car la maladie de chaque patiente a ses caractéristiques propres. Que nous disent les statistiques ? Que la maladie métastatique n'est pas curable. Mais dans la pratique nous savons contrôler de mieux en mieux son développement. Nous constatons que l'on peut vivre avec et donc nous pouvons parler d'espoir.

### Des avancées porteuses d'espoir dans tous les cas

Le traitement médical est le pivot de la prise en charge. Et l'on sait que son efficacité dépendra de la situation au diagnostic. Le cancer du sein métastatique d'emblée est plus facile à traiter qu'en situation de rechute. L'approche thérapeutique dans ce cas est plus difficile et le traitement dépendra de la localisation des métastases. "Nous commençons un parcours et avançons ensemble. Il faut savoir se remettre en question dans ses pratiques en écoutant les patientes. Car le parcours ce n'est pas que le médicament mais aussi l'impact sur la vie."

\*PARP : Les inhibiteurs qui s'avèrent améliorer le taux de survie des patientes atteintes de cancer de l'ovaire

### Mon pronostic et mon traitement sont déterminés par les caractéristiques biologiques de ma tumeur

Il y a en effet une grande hétérogénéité de statut biologique : les cancers du sein peuvent exprimer ou non des récepteurs hormonaux (œstrogènes et progestérone) et donc être RH+ ou RH- et surexprimer ou pas HER2 et donc être aussi HER2+ ou HER2-.

### Tous ces statuts se combinent entre eux et déterminent les différents types de cancers du sein :

- Les cancers du sein exprimant des récepteurs hormonaux (RH+) représentent 70% des cas. Ces tumeurs sont dites hormonosensibles. Grâce à l'adjonction des inhibiteurs CDK4/6 à l'hormonothérapie, l'espérance de vie des patientes est doublée. "Avant nous parlions de contrôler le développement de la maladie, c'est-à-dire de survie sans progression, aujourd'hui nous parlons d'augmentation de taux de survie globale. C'est une innovation majeure". Elle n'a pu se réaliser que grâce aux essais cliniques régulièrement mis en place.

- Les tumeurs HER 2+ étaient jusqu'alors de mauvais pronostic. Grâce aux révolutions thérapeutiques apportées par les thérapies ciblées, elles sont devenues de même bon pronostic que les tumeurs RH+. "C'est une révolution marquante". Pour illustrer son propos le Docteur Véronique Diéras fait référence à une patiente en vie depuis 1998.

- Les cancers du sein dits triple négatifs ( RH-, HER2-) représentent 5% des tumeurs, et celles-ci sont les plus proliférantes. Elles ont bénéficié des avancées liées aux inhibiteurs de PARP\*. La cohorte Unicancer a enfin fourni des données de survie en situation métastatique et a permis d'évaluer nos pratiques.

### PARP\* : De nouveaux espoirs grâce à la recherche clinique

De nouvelles associations allongent la survie. Le Docteur Véronique Diéras nous rappelle : "En 2013, nous traitons les patientes RH+ avec le Tamoxifène (TAM). Ensuite ce fut avec les inhibiteurs des aromatasés, puis les thérapies ciblées et aujourd'hui nous avons franchi un grand pas avec trois nouvelles thérapeutiques". Ajoutées à l'hormonothérapie, elles ont permis de tripler la survie sans progression. Et aujourd'hui on observe un bénéfice en survie globale. Ce qui est un véritable progrès. Étant donné qu'il existe de multiples cibles moléculaires dans les tumeurs RH+, d'autres traitements sont attendus tels que les CDK4/6 en ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation). C'est ainsi que les tumeurs de mauvais pronostic sont devenues de bon pronostic.

Et d'autres progrès sont encore à venir. Dans le cas d'un échappement au traitement nous disposons d'autres nouvelles molécules dont les PDL1. Elles permettent à la chimiothérapie de pénétrer directement et uniquement dans la cellule tumorale tel un cheval de Troie. Cette innovation est majeure pour les patientes et de plus elle entraîne peu d'effets secondaires, notamment pas de neutropénie, ni de chute de cheveux.

Deux annonces prometteuses viennent aussi d'être faites concernant le traitement du cancer du sein triple négatif (Hormonoresistant et HER2-). La chimiothérapie est le traitement standard mais des résistances apparaissent au cours du temps. C'est une indication de l'immunothérapie ; **tout en tenant compte qu'elle ne s'adressera pas à toutes les patientes.**

### Peut-on améliorer le vécu de l'épreuve de l'annonce ?

Nous savons que l'annonce est difficile à vivre la première fois mais encore plus lors de la rechute. Elle est bien formalisée au stade initial mais elle ne bénéficie pas du même encadrement en situation métastatique. La consultation n'est pas adaptée à ce cas. "Octobre rose est important mais tout n'est pas rose au quotidien dans le cancer du sein".

Mais oui, nous pouvons tout à fait atténuer cette épreuve de l'annonce. Parce qu'une relation de confiance s'instaure. Une enquête prouve en effet qu'il faut faire mieux. Ainsi nous ne devons pas penser que notre patiente connaît sa maladie mais adapter son accompagnement à cette nouvelle situation car "c'est un autre tournant".

Nous proposons à la patiente de la revoir 3 à 4 semaines après l'annonce pour aborder avec elle ses questions. Nous définissons les objectifs des traitements notamment en ce qui concerne la qualité de vie. Car si les nouvelles thérapeutiques sont de plus en plus efficaces, elles entraînent aussi des effets indésirables,

nous le savons. En cas d'association avec de l'hormonothérapie, ils s'additionnent mais en contrepartie cette combinaison de traitements procure les meilleures chances de survie. La maladie métastatique est grave, aussi notre recommandation est d'accepter les effets secondaires des traitements proposés. Cela nécessite d'expliquer à la patiente que tout sera mis en œuvre pour les prendre en charge. Mais aussi que tout arrêt de traitement entraîne une perte de chances et ne pourrait être envisagé que de façon encadrée selon un protocole associant une stricte surveillance.

### Peut-on améliorer la survie globale ?

Oui ! grâce à une médecine personnalisée. "Nous ne devons jamais oublier que certes nous luttons contre la maladie mais que nous soignons une femme dans toutes ses dimensions" insiste le Dr Véronique Diéras. Discuter avec la femme de ses objectifs de vie, de ses priorités, de ses préférences prend tout son sens. Les prendre en compte tout au long de son parcours pour personnaliser son traitement a un réel impact sur ses chances de survie et de qualité de vie. "Nous recommandons aux patientes de se faire entendre."

Et aussi grâce aux évolutions du parcours patiente. L'accompagnement par une infirmière ainsi que l'Éducation Thérapeutique ont notamment amélioré la prise en charge. Savoir qu'il y a des aides disponibles pour passer le pas, être orientée vers les meilleures compétences, le meilleur circuit, ou bien que l'on puisse faire des choix selon ses besoins améliore encore le parcours.

Enfin on constate que les patientes qui ont des projets et accès à des soins de support vont mieux et ont une meilleure survie. "Pratiquer régulièrement de l'activité physique même si l'on souffre de douleurs osseuses est le meilleur médicament. Le sport ajoute 5 ans de survie."

## AU SEIN, CITOYENS ! le chemin des patientes à l'Assemblée Nationale

Cette exposition, composée de vingt panneaux, dépeint le chemin des patientes depuis la découverte de leur maladie en passant par les traitements souvent lourds jusqu'au retour à une vie "normale" qui ne sera néanmoins plus tout à fait celle d'avant. Elle a pu être organisée grâce au parrainage de Madame Mireille Robert, Députée de l'Aude et au soutien de Monsieur Richard Ferrand, Président de l'Assemblée Nationale, du 15 au 25 octobre 2019 dans la salle des "Pas perdus de l'Assemblée Nationale". Elle été inaugurée le 15 octobre 2019 par Monsieur Richard Ferrand, Président de l'Assemblée Nationale, Madame Marlène Schiappa, secrétaire d'Etat chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations et Madame Sophie Cluzel, secrétaire d'État en charge des Personnes handicapées en présence de nombreux députés, représentantes d'Europa Donna France et d'associations et partenaires invités.





Claire LLAMBRICH-MOLINES - Infirmière  
et Jérôme SICARD - Pharmacien

## MON PHARMACIEN ET MOI, ENSEMBLE FACE AU CANCER

Un engagement au quotidien pour vous accompagner  
tout au long de votre parcours, dans une relation  
de confiance.

Dr Jérôme Sicard, Pharmacien d'officine à Châlons en Champagne

Avec une augmentation des prises en charge à domicile grâce aux avancées thérapeutiques, surtout ces 15 dernières années, avec les traitements administrés par voie orale, les professionnels de premier recours sont de plus en plus sollicités. **Le pharmacien d'officine joue, aujourd'hui, un rôle fondamental dans la prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein. Intervenant seul ou en coordination avec d'autres professionnels de santé, il aide les patientes dans le suivi de leur maladie et de leur traitement. "La pharmacie est un lieu de santé unique, vous trouverez toujours une officine, à proximité de chez vous, (il existe 22000 pharmacies réparties uniformément sur le territoire), accessible à tous, patients et proches, avec des professionnels disponibles que l'on peut rencontrer sans rendez-vous, c'est la patiente qui décide quand avoir accès au pharmacien, alors n'hésitez pas à pousser le porte de votre pharmacie !"**

L'évolution des cancers métastatiques entraîne la patiente dans un long chemin pour enrayer la maladie et place, plus que jamais, le pharmacien au cœur du parcours de soin de la patiente. Avoir un cancer et recevoir des traitements anticancéreux n'est pas seulement un défi pour le corps. C'est aussi une épreuve psychologique et émotionnelle face à laquelle les pharmaciens ont un rôle clé, "Dans la mesure où, le pharmacien d'officine et son équipe connaissent la patiente avant sa maladie, ils vont pouvoir vivre son cheminement, avec elle, à ses côtés, depuis la phase d'annonce, les traitements et la vie après traitements. Notre responsabilité va au-delà de la délivrance des médicaments, nous proposons des solutions d'accompagnement adaptées aux besoins des patientes notamment dans la prévention et des soins de supports" comme l'explique le Dr Jérôme Sicard, Pharmacien d'officine à Châlons en Champagne.

"Nous contrôlons les ordonnances, nous nous assurons de la compréhension des traitements, surveillons les interactions possibles avec les traitements prescrits et les médecines complémentaires (80% des cas), alertons sur l'usage de médicament ou de pratiques qui peuvent être discutables comme l'aromathérapie."

**Pour aborder tous ces aspects il est indispensable de créer une relation de confiance.**

**L'observance des traitements, une vraie question.**

Grâce à la mise en place du dossier pharmaceutique, le pharmacien peut suivre le traitement de sa patiente, et peut évaluer le rythme de délivrance sur 4 mois. Le pharmacien a un rôle primordial sur l'observance, il se doit d'expliquer pourquoi le médicament a été prescrit, comment le prendre et pourquoi respecter le traitement.

"L'observance est, en effet, un sujet souvent abordé à l'officine avec les patientes sous hormonothérapie qui ressentent des effets secondaires qu'elles ont du mal à gérer. De ce fait, l'estimation pour elles de suivre ces traitements peuvent leur apparaître trop lourd au regard d'un bénéfice/risque qu'elles ne ressentent pas". Une étude montre que seulement 17% des patientes suivent leur traitement d'hormonothérapie (cette évaluation a été réalisée par surveillance des dosages et l'on note même que, chez 14% des patientes, on ne retrouve pas de traces d'hormonothérapie, sur un an de recul). Certaines patientes vont

arrêter leur traitement ou le prendre de façon aléatoire voire au contraire augmenter les doses, pensant à de meilleures chances de réussite. "À nous de les aider à comprendre toute l'importance dans l'observance du traitement en termes de prévention face à une rechute éventuelle".

**En cas de mauvaise observance, les objectifs thérapeutiques peuvent ne pas être atteints, et provoquer une perte de chance pour la malade.**

**Pharmacies et relation de confiance sont-elles toujours réelles ?**

Le nombre de pharmacies ne certifie cependant pas une égalité de qualité de prise en charge et force est de constater malheureusement, qu'en effet toutes les pharmacies ne proposent pas les mêmes soins de support et d'accompagnement. Notre recommandation "challengez votre pharmacien, de même que votre médecin généraliste !".

**Les patientes ont le choix de leur pharmacien comme de leur médecin, alors en tant que patiente, n'hésitez pas à les challenger afin d'être accompagnée par un professionnel engagé à vos côtés.**

Enfin le pharmacien peut aider sa patiente dans la compréhension de la délivrance des biosimilaires:

Aborder le sujet des biosimilaires avec la patiente n'est pas aisé. Le médicament est nommé par le nom du principe actif ce qui est perturbant. Il est important de rassurer la patiente en lui expliquant qu'il a suivi le même parcours que le princeps\* et donc qu'il a une efficacité comparable.

**Europa Donna France à une position très affirmée et s'oppose à la substitution si la patiente n'en n'est pas informée par son médecin prescripteur.**

Madame Claire Llambrich-Molines, Infirmière d'éducation thérapeutique à l'Institut Curie de Paris présente un jeu qui permet à chaque patient d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour devenir un auteur et acteur de sa "prise en soin". En effet, le patient est invité à s'impliquer s'il le souhaite dans la thématique en réfléchissant sur ses propres besoins et ressources, mais aussi en partageant avec le groupe son vécu, ses questionnements et ses solutions, qui pourront être utiles à tous. Finalement, il donnera son avis par une fiche de satisfaction.

\* princeps : médicament original protégé par le brevet



### TROISIÈME TABLE-RONDE



Dr ZELEK, oncologue



Mélanie PAUL, psychologue



Dr VEXIAU, gynécologue

## UNE VIE SOUS SURVEILLANCE Article rédigé par Lise G.

Alors que 3,8 millions de personnes ayant eu un cancer au cours de vie sont toujours vivantes\*, comment vivre la fin des traitements et améliorer la prise en charge de l'après cancer ?

\* "L'essentiel des faits et chiffres des cancers en France", INCa, édition 2019

**Des répercussions psychologiques, physiques, sociétales et familiales peuvent survenir à l'issue des traitements intensifs du cancer du sein. Le parcours de vie est ponctué par de forts sentiments de solitude et d'incertitude, renforcé par une surveillance active et complexe. Les soins de support, à condition qu'ils soient anticipés pendant le parcours de soins, mieux coordonnés et financés, permettent d'améliorer la prise en charge de l'après cancer.**

"J'ai soigné une femme dont le mari faisait toutes les lessives pendant que le traitement sous chimiothérapie de sa femme. Le lendemain de la fin de ses traitements, le panier à linge est resté en bas de l'escalier." À travers cette anecdote, le Docteur Laurent Zelek, oncologue, illustre la complexe situation de l'après cancer où chacun peut penser que la vie reprend sa "normalité" alors qu'il n'en n'est rien. Il y a bien un avant et un après, parfois ponctué de nouvelles priorités de vies et de retentissements post traitements. Place à une vie sous surveillance impliquant de nombreux acteurs de soins dont le repérage, la coordination et le financement restent à définir.

### "Suis-je guérie ?"

À l'oncologue de répondre "Je ne sais pas, on se revoit dans six mois avec une mammographie". C'est le temps où la relation privilégiée et sécurisante avec le corps médical s'interrompt. Le retour à la maison, l'arrêt des soins intensifs et des rendez-vous peuvent être vécus comme un abandon et provoquer un fort sentiment de solitude, nous relate Mélanie Paul, psychologue clinicienne.

### Place à une vie sous surveillance longue et pesante...

La surveillance, pour le Docteur Laurent Zelek, c'est d'abord le traitement par hormonothérapie. Mais pour quel risque/bénéfice ? Les effets secondaires sont moindres par rapport à la chimiothérapie mais constants sur la durée. L'hormonothérapie reste une approche probabiliste, la discussion avec les patientes est complexe et parfois théorique et l'observance pose des problèmes.

Docteur Dominique Vexiau, gynécologue, prône un suivi pluriel. Les examens cliniques avec palpation sont incontournables, une contraception adaptée doit être prise si les règles reviennent. Il faut aussi se préoccuper des autres organes. Faire pratiquer des frottis, des échographies pelviennes pour surveiller le col de l'utérus et les ovaires, des examens cardiologiques et dermatologiques pour surveiller son cœur et sa peau, l'ostéodensitométrie, les tests hémocult, les coloscopies pour surveiller ses os et son côlon et enfin arrêter de fumer.

Par ailleurs, la qualité de vie passe par les soins de support tels que le sport, les soins psychiques pendant le parcours de soins et à l'issue des traitements.

### Au-delà de l'hormonothérapie, des soins de support précoces

Le Docteur Laurent Zelek affirme qu'il est nécessaire d'anticiper les soins de support et d'y recourir dans l'après cancer pour pallier les éventuelles répercussions. La loi de financement de la Sécurité Sociale prévoit des pistes notamment pour la prise en charge de soins nutritionnels, physiques ou psychologiques.

L'aspect psychologique a une place particulière selon Mélanie Paul, car il s'agit de faire un travail de deuil, de rétablir une unité de faire l'expérience de la vulnérabilité. Le syndrome de Damoclès est omniprésent. La place des proches est aussi complexe : surprotection, oubli de la maladie... Les relations intimes et sexuelles au sein du couple peuvent se voir modifier. Presque toujours, l'après n'est plus jamais comme avant. MAIS l'après peut aussi être mieux que l'avant...

Malgré tout, le problème des soins de support reste leur financement. L'hôpital ne peut les porter seul et la ville n'est pas structurée pour cette prise en charge. Est-ce que cela va reposer sur le bénévolat caritatif ?

### Et demain...

Pour faire masse, un appel est fait aux associations de patients de se mutualiser pour interpeller les institutionnels à cette prise en charge de l'après cancer dans toutes ses dimensions en portant la voix des patientes.

**"Il est clair pour moi maintenant que pour améliorer ma survie et ma qualité de vie :**  
- je prends bien mon traitement personnalisé par mon médecin,  
- j'en parle avec mon pharmacien,  
- je deviens patiente-experte avec mon infirmière et son jeu d'éducation thérapeutique,  
- je fais de l'activité physique et je cocoone mon corps avec des soins de support"

# TROPHÉES EUROPA DONNA FRANCE 2019

AMÉLIORER LE BIEN-ÊTRE DES FEMMES ATTEINTES DU CANCER DU SEIN ET DE LEURS PROCHES : EUROPA DONNA FRANCE RÉCOMPENSE LES INITIATIVES DE DEUX ASSOCIATIONS.

Europa Donna France, association militante qui informe, rassemble et soutient les femmes dans la lutte contre le cancer du sein, a dévoilé le 25 novembre dernier, les lauréats du "Trophée Europa Donna France 2019". Pour ce trophée, qui valorise et récompense les services de santé et associations ayant mis en place des actions et des expériences originales afin d'améliorer le bien-être et l'accompagnement des femmes atteintes de cancer du sein, **deux prix ont été attribués par le jury et remis par la sénatrice Madame Schillinger lors du colloque annuel Europa Donna France "Cancer du sein, une vie sous surveillance", au Palais du Luxembourg à Paris.**

Créé en 2018 pour le 20<sup>e</sup> anniversaire de l'association, le trophée Europa Donna France repose sur un appel à projets ouvert à toute structure participant à la prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein et répond à trois objectifs :

- Valoriser les initiatives concourant au "Mieux Vivre" avec un cancer du sein.
- Favoriser les initiatives concourant au bien-être des femmes atteintes de cancer du sein.
- Encourager le partage de bonnes pratiques repérées et mises en place au sein des services de santé ou des associations.

"Ce Trophée nous montre à quel point la France fourmille d'initiatives formidables pour aider les femmes atteintes du cancer du sein et leurs proches. Nous avons reçu près de 40 propositions et sommes très fières de pouvoir récompenser des projets déjà en place ou de participer à l'accélération d'initiatives en devenir. Nous espérons que ce modeste trophée 'grandira' dans la durée tout autant que les initiatives qu'il récompense", déclare Natacha ESPIE, Présidente d'Europa Donna France.

Afin de déterminer les lauréats du trophée Europa Donna France 2019, les membres du jury (composé de membres de l'association, de bénévoles, de patientes et d'un membre du comité de démocratie sanitaire de l'INCA), se sont appuyés sur des critères directement liés à l'impact de l'action du projet sur :

- la qualité de vie et la satisfaction des patientes, voire de leurs proches ; le montant du "reste à charge" pour les patientes ; le nombre de patientes pouvant en bénéficier ; la duplication et pérennité de l'action ; l'originalité du projet.

## **1<sup>er</sup> prix "Trophée Europa Donna 2019" doté d'un chèque de 5000 €**

**Association SASAD Cancer et Enfance (Angers - 49) pour son projet d'accompagnement et de soutien de l'entourage des patientes atteintes du cancer du sein.**

Ce projet s'inscrit dans le prolongement de l'accompagnement du SASAD déjà proposé aux enfants - Cancer et Enfance, créé à Angers en 1990, qui accompagne les familles confrontées au cancer en donnant la parole aux enfants (jusqu'à 18 ans). Il vise désormais les proches (conjoint, parents, frères et sœurs...) des patientes atteintes du cancer du sein en proposant un soutien psycho-éducatif à l'ensemble des membres de la famille, quand l'un d'eux se sent fragilisé par la maladie.

En élargissant l'accompagnement, il s'agit de prendre davantage en considération les remaniements imposés par la maladie sur l'entourage, d'entendre les effets de la maladie et de ses traitements sur l'organisation familiale et professionnelle, de favoriser et faciliter la communication intrafamiliale et d'être à l'écoute des ressentis des proches (angoisses, épuisement, lassitude, culpabilité...). L'accompagnement s'effectue par un soutien individualisé aux différents temps de la maladie. Les rencontres se déroulent dans les locaux de l'association sur Angers, au domicile de la famille ou sur le lieu de soins du patient. Entre 30 et 40 familles par an sont à même de bénéficier de cette initiative.

[www.sasad-enfance.fr](http://www.sasad-enfance.fr)



[www.sasad-enfance.fr](http://www.sasad-enfance.fr)



[www.oncogite.com](http://www.oncogite.com)

## **"Trophée Coup de cœur Europa Donna France 2019" doté d'un chèque de 2500 €**

**Association ONco'gite, (Bordeaux, 33) pour son projet de remédiation cognitive destiné à étendre la prise en charge des troubles cognitifs liés au traitement du cancer.**

ONco'gite est un programme de remédiation cognitive permettant la prise en charge des troubles cognitifs et neuropsychologiques séquellaires liés aux traitements oncologiques (chimiothérapie, hormonothérapie). Ce handicap invisible anxiogène peut être responsable d'un isolement social, d'une fracture familiale et de difficultés de réinsertion professionnelle.

L'objectif du projet est de mettre en place pour toutes les patientes suivies pour un cancer du sein, des ateliers hebdomadaires pour une rééducation classique dans les centres de soins, associations de malades ou chez les personnels libéraux. En complément et en renfort des ateliers, une web application permettra un réentraînement intensif à domicile.

Le programme a été construit avec les patients, en regard de la spécificité de leurs besoins sur une expérience clinique (menée par Véronique Gérard-Muller, psychologue clinicienne et mis en pratique à l'institut Bergonié de Bordeaux). Les activités sont pragmatiques en lien direct avec le quotidien des patients et non basées sur la rapidité ou les performances.

Ce projet vise notamment à réduire les inégalités géographiques de prise en charge des patients et faciliter le retour à la vie professionnelle. [www.oncogite.com](http://www.oncogite.com)



## CANCER DU SEIN MÉTASTATIQUE : LA VIE ENTRE PARENTHÈSES ?

“ Je fais partie du groupe Europa Donna de Nantes et j’ai eu la chance de participer les 29 et 30 septembre 2018, à Milan, au premier colloque européen d’information et de formation dédié au cancer du sein métastatique (en anglais : Metastatic Breast Cancer ou MBC). Je suis moi-même atteinte de MBC depuis 2010. Nous étions accueillies par les responsables de l’association et ce colloque réunissait 38 représentantes de 25 pays d’Europe (y compris Israël et la Russie).

Différents intervenants qui gravitent dans la sphère (médicale, sociale, financière) du traitement du cancer nous ont apporté de multiples informations, par exemple sur l’évolution des médicaments biosimilaires dans le traitement du cancer en les distinguant des génériques, en précisant bien toute la chaîne organisationnelle mise en place pour permettre l’arrivée de ces traitements sur le marché (le choix des patientes test, les études randomisées, pour assurer la fiabilité du traitement, etc). Ensuite un intervenant psychologue de formation, travaillant pour une autre association européenne (EU-PATI) nous a parlé du rôle possible à jouer au niveau local et national pour les comités de patients ou patients experts pour porter la voix de toutes. J’ai pu comprendre l’intérêt du lobbying des patients, en tant que groupe de pression, lobbying qui n’est pas réservé aux industries. Puis un sujet épineux a été abordé, celui des conditions de travail, de salaire, de prise en charge des assurances et donc des difficultés rencontrées par les patientes, au moment des traitements, avec leurs effets secondaires, la fatigabilité accrue, la difficulté de concentration, l’image de la patiente dans le milieu du travail et les disparités importantes selon les pays et les statuts. Enfin, j’ai pu découvrir qu’au sein de la commission européenne, un centre de recherche travaille sur les bases de données nationales afin de contribuer à l’harmonisation et l’amélioration de l’information sur le cancer en Europe.

Le deuxième jour était réservé à un atelier de coaching sur les techniques de communication. Nous avons travaillé par exemple sur l’idée de participer à une interview radio, afin de voir comment gagner en efficacité sur notre présentation, sur le message que nous voulions faire passer, notre posture, notre expression et les idées développées, dans le but de convaincre. Les moments de pause et de repas furent riches d’échanges, de rencontres chaleureuses et de comparaisons des situations vécues dans différents pays (En Géorgie, par exemple, une femme expliquait qu’elle devait payer sa chimio !). Certaines participantes avaient déjà participé à des interviews sur des media locaux ou nationaux.

Cette participation passionnante m’a permis de découvrir le lien entre la dimension locale et la dimension internationale Europa Donna que l’on peut retrouver sur le site [www.europadonna.org](http://www.europadonna.org), ainsi que le rôle des patients pour faire avancer les connaissances sur les multiples facettes de la maladie telles que nous la vivons.”

Annie Besnard



# LE TRAITEMENT PAR RADIOTHÉRAPIE DU CANCER DU SEIN MÉTASTATIQUE : QUEL APPORT ?

Aujourd'hui, 20 à 30 % des patientes traitées pour un cancer du sein développent des métastases, et 5 % des cancers du sein sont métastatiques d'emblée. Ces patientes se voient parfois proposer un traitement par radiothérapie. Technique incontournable de la stratégie de lutte contre le cancer du sein, qu'apporte-t-elle en cas de cancer métastatique ?

La radiothérapie agit sur la tumeur initiale et les aires ganglionnaires, mais également sur les métastases et s'intègre aux autres traitements pour lutter contre la tumeur initiale ou secondaire, soulager les symptômes et améliorer la qualité de vie des patientes. Cette technique utilise des radiations pour détruire progressivement les cellules cancéreuses en modifiant la structure de leur ADN les empêchant ainsi de se multiplier. Les cellules tumorales détruites sont ensuite éliminées par des cellules de notre système immunitaire.

• **Comment la radiothérapie conventionnelle aide-t-elle à lutter contre les métastases ?**

La radiothérapie conventionnelle consiste à délivrer de petites doses de rayonnement sur plusieurs séances de traitement (généralement 5 séances / semaine pendant plusieurs semaines), pour que les tissus sains environnants puissent tolérer ce traitement sans complication. Les cellules cancéreuses n'ayant pas la faculté réparatrice des cellules normales, la tumeur diminue au fur et à mesure du traitement. En cas de métastases osseuses, cérébrales, cutanées\* ou ganglionnaires, la radiothérapie conventionnelle permet de lutter contre la douleur, la compression ou le saignement, avec un effet rapide et constant. La patiente éprouve un soulagement rapide, une meilleure mobilité et une meilleure qualité de vie. La radiothérapie conventionnelle permet aussi de réduire les risques de fractures au niveau des métastases osseuses en facilitant la reconstruction de ces zones décalcifiées par le cancer.

Enfin, en cas de métastases cérébrales, la radiothérapie conventionnelle permet d'atténuer les signes neurologiques (troubles de l'équilibre, maux de tête, troubles de l'élocution) et de lutter contre les paralysies, améliorant ainsi la qualité de vie des patientes.

• **Quels sont les bénéfices de la radiothérapie de précision ?**

La radiothérapie a connu, ces 20 dernières années, des évolutions technologiques majeures, avec l'apparition de techniques de "haute" et "très haute précision"<sup>3</sup>, grâce à la mise au point d'appareils complexes de plus en plus précis. La radiothérapie de précision a fait son apparition grâce à une nouvelle conception de l'irradia-

tion qui utilise non plus un ou deux faisceaux, mais de nombreux faisceaux permettant de mieux cibler les zones à traiter, selon différents axes et avec une précision extrême. Celle-ci est couplée à des logiciels de plus en plus performants et des systèmes d'imagerie permettant d'évaluer avec exactitude la position et la forme de la tumeur, en temps réel à chaque séance de traitement. Ces techniques innovantes comprennent la radiothérapie guidée par l'image, la radiothérapie stéréotaxique ou radiochirurgie et la radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité (RCMI).

• **Elles ont pour avantages :**

- **d'augmenter les doses visant la tumeur et d'améliorer l'efficacité du traitement, en un nombre réduit de séances de traitement défini selon la taille de la tumeur et sa localisation. On parle d'hypo-fractionnement.**

- **tout en diminuant les doses que les organes ou les tissus alentours reçoivent, ce qui permet de mieux les protéger et de limiter les effets secondaires.**

Elles s'adaptent à chaque patiente, son anatomie, sa tumeur ou ses métastases.

**La radiothérapie de précision présente un intérêt majeur concernant les métastases.** Elle peut les atteindre et les détruire en délivrant de hautes doses tout en épargnant les tissus sains, et ce quel que soit l'organe touché et la localisation : métastases osseuses, métastases situées au niveau des poumons et de la plèvre, du foie, cutanées, ganglionnaires, de la moelle osseuse ou encore du cerveau... sans avoir besoin de recourir nécessairement à la chirurgie. Elle permet ainsi d'améliorer de façon significative les chances de survie, ou encore de lutter plus efficacement et plus durablement contre les douleurs dues par exemple aux métastases osseuses ou cérébrales.

**Professeur Philippe MAINGON (PU-PH), Radiothérapeute Oncologue, Chef du Service de Radiothérapie Oncologique de l'Hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Charles Foix et Président de la SFRO, Société Française de Radiothérapie Oncologique**

\*au niveau de la peau

Références : 1. Frenard C, et al. Étude de la survenue de métastases cérébrales sous traitement par ipilimumab de mélanomes métastatiques. *Ann Dermatol Venerol* 2015; 142(12), Suppl:5656. / 2. Charitansky H, Fourquet A. Traitement locorégional du cancer du sein métastatique d'emblée : cas cliniques, consultable sur : [http://senologie.tv/pdf\\_2014/545b930d2c333.pdf](http://senologie.tv/pdf_2014/545b930d2c333.pdf) / La radiothérapie - INCa, consultable sur : <http://lesdonnees.e-cancer.fr/Themes/Soins/La-radiotherapie>

## CAFE DONNA

**Réservé pour la patientes atteintes de cancer du sein métastatique**

La Délégation de Nantes créée depuis 5 ans a, comme toutes les autres délégations au début de son implantation proposé des "café donna" généralistes, parfois thématiques, parfois libres. Rapidement, les nombreuses patientes atteintes de cancer du sein métastatiques ont exprimé leur réserve. Elles avaient besoin d'échanger entre elles, de parler des traitements, des effets secondaires, de leur état d'esprit, de leurs difficultés, de leurs espoirs ou de leurs inquiétudes, et ce en toute liberté.

Elles se sont accordées sur le fait qu'en présence d'autres patientes, elles censuraient leur parole et ne se sentaient pas dans la même situation qu'une femme, en début ou en cours de traitement pour une tumeur primaire ou bien en rémission complète. Nous avons donc proposé deux types de cafés donna : un "café donna" "classique" où toutes sont invitées, un café donna "cancer du sein métastatique" (2 fois par an) et dédiés aux femmes concernées.

Je les anime tous avec intérêt. Nous bénéficierons d'une supervision "psy" à compter de septembre prochain, la charge émotionnelle étant souvent très intense, l'attention très soutenue du fait des enjeux particuliers pour chacune d'entre elles.

**Isabelle Thébault - Animatrice des Cafés donna - Pays de la Loire/Nantes**



# OCTOBRE ROSE ÉDITION 2019

Octobre Rose c'est toujours l'occasion de donner de la visibilité à la lutte contre le cancer du sein : dépistage, traitement, l'après-cancer. C'est le bon moment pour en parler aux institutions, aux médias mais surtout au tout public et aux patientes, alors un GRAND MERCI à toutes les bénévoles qui permettent à Europa Donna France d'être présente dans plus de 100 évènements à travers la France dans cette période intense.

## "EUROPA DONNA ANJOU", 15 ANS DÉJÀ !

Le 8 novembre dernier nous fêtons les 15 ans de notre délégation.

Deux moments importants ont marqué cette journée.

Nous avons tout d'abord souhaité offrir une journée entièrement dédiée aux femmes suivies pour un cancer du sein. Plusieurs ateliers, sous forme de "speed dating" leur ont été proposés. Tout d'abord un accueil avec une diététicienne, puis des rencontres : Assistante sociale, médecins, association d'accompagnement, prothésiste capillaire, kinésithérapeute, orthopédiste, atelier olfactif. Deux conférences avec le Dr Marc Espié sur le cancer du sein métastatique et le Dr Pedro Raro sur la reconstruction. Puis en fin d'après midi, une initiation au Qi Gong et un défilé de lingerie. Enfin pour marquer cet anniversaire, les adhérents et amis de l'association étaient invités au cocktail et dîner en présence de Natacha Espié, notre Présidente et de la Sénatrice Catherine Deroche.



## LYON

La Délégation de Lyon, outre ses activités récurrentes : Escapades culturelles, fedenkrais, réflexologie plantaire, soins socio-esthétiques, ateliers mémoires, a participé à de nombreux évènements en Octobre : Marché Grand Clément à Villeurbanne, Bad pour elles à la Clayette, Journée partenaires à l'Hôpital Mermoz à Lyon, Actions sur le dépistage du cancer du sein au campus HEP de Lyon Cassé et à la Pharmacie de Pont-Evêque entre autres. Lyon nous propose un retour en image



## NANTES

Pour Europa Donna Pays de la Loire/Nantes, Octobre Rose cette année s'est inscrit sous le signe de l'activité physique adaptée et du partenariat. Sortie Moto dans le Sud Loire - avec le Nantes Ocean Chapter Harley Davidson / Défi Aviron sur la Loire avec le Cercle nautique Indrais et les Pink Dragon Ladies de Nantes / Initiation Voile sur l'Océan grâce au mécénat de Baldwin Partner et au soutien du Club Nautique Pornicais / Marche Nordique au Loroux Bottereau / "Une Journée Pour vous" avec le partenariat de l'Institut de cancérologie de l'ouest et Nantes Métropole / La journée du cancer du sein métastatique le 13 octobre.

Mais aussi des présences dans les différents sites de Nantes Métropole pour prôner le dépistage, dans les hôpitaux (ICO - Jules Verne) pour informer les patientes.



## BORDEAUX

Pendant Octobre Rose, Nadine Dohollou nous a invité à présenter l'association dans le hall d'accueil de la Polyclinique clinique Bordeaux Nord Aquitaine dans le cadre des journées d'informations sur le cancer du sein et dépistage. L'association Lyceum international a également invité la déléguée pour présenter Europa Donna France en présence du maire Nicolas Florent. L'assemblée est constituée de femmes venant de toute la France et cela a permis de rappeler les missions de Europa Donna France auprès des femmes, le rôle des associations dans l'avancée des prises en charge et l'importance du dépistage. Enfin nous avons eu une journée d'accueil et conférences le 10 octobre nous avons organisé un séminaire à la Maison du Fleuve, pour 20 personnes. Le thème central "Génétique et cancer" a été présenté par une généticienne de l'équipe de Nadine Dohollou. Nous avons choisi ce thème récurrent dans la préoccupation et culpabilité des femmes confrontées à une évolution métastatiques. Les questions et échanges étaient riches. Les femmes souhaitent que nous renouvelions ces journées.



## JOURNÉES PATIENTES UN TEMPS POUR VOUS

Europa Donna est fortement investie auprès des patientes atteintes de cancer du sein métastatique, aussi bien au niveau européen qu'au niveau français.

Dans cet objectif, Natacha Espié, Présidente d'Europa Donna France a souhaité :

- contribuer au collectif "1310" qui a œuvré pour la reconnaissance de la journée du 13 octobre comme journée nationale du cancer du sein métastatique
- la mise en œuvre dans toutes les délégations à Paris et en région d'une "Journée pour vous"...

Ainsi nos délégations ont organisé des journées particulières ponctuées de rencontres et d'ateliers, à Nantes, Lyon, Bordeaux, Angers et Paris.



### PARIS

Paris qui vient d'ouvrir sa délégation, inaugurerait son "1<sup>er</sup> octobre rose" avec de nombreuses présences dans les hôpitaux de Paris et en région parisienne. Elle organisait une journée patiente le 18 octobre et assurait une présence dans des événements organisés par des structures et associations amies.

## EUROPA DONNA FRANCE LANCE SON APPEL À PROJETS 2020 !

Compte tenu du succès de l'appel à projet 2019 (plus de 40 dossiers reçus) portant sur les actions améliorant le bien être des femmes atteintes d'un cancer du sein, Europa Donna France reconduit son appel à projet en 2020. Celui-ci sera ouvert à toutes les structures participant à la prise en charge de patientes atteintes d'un cancer du sein et à toutes leurs actions améliorant le bien être de ces femmes dans les domaines sportif, esthétique, psychologique, social et professionnel, et à leurs proches.

Un Prix de 5000 € sera attribué à la structure gagnante et un prix "coup de cœur" de 2500 € à celle qui aura attiré particulièrement l'attention du jury.

*Le dépôt de candidature pourra s'effectuer de deux façons suivantes :*

- par courrier à l'adresse suivante :

*Europa Donna France - 14, rue Corvisart - 75013 PARIS*

- via le site internet d'Europa Donna France via le formulaire en ligne :

*<https://www.europadonna.fr>*



La brochure "Cancer du sein métastatique" a été mise à jour et rééditée en 2018, "Histoire familiale" en 2019, et "Hormones" sera actualisée et rééditée en 2020. Brochures à télécharger sur notre site [www.europadonna.fr](http://www.europadonna.fr)

# EUROPA DONNA FRANCE - Informations générales

## LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

### PRÉSIDENTE

Natacha ESPIÉ

### VICE-PRÉSIDENTE

Dominique DEBIAIS

### SECRÉTAIRE GÉNÉRALE

Fabienne RENAUD

### TRÉSORIÈRE

Ghislaine LECA-GRENET

### TRÉSORIÈRE ADJOINTE

Agnès DRAGON

### CONSEIL D'ADMINISTRATION

Laure ACCOLAS

Catherine CERISEY

Patricia DUPIN

Florence ETTERLEN

Lilette FOOK SENG

Sophie HENRI

Brigitte HEULS

Martine LANOE

Ghislaine LASSERON

Elisabeth MARNIER

Elisabeth VOISIN

Dominique VEXIAU

Nicole ZERNIK

## LE CONSEIL SCIENTIFIQUE

### ANATOMOPATHOLOGISTE :

Anne de ROQUANCOURT  
(Hôpital St Louis Paris)

### BIOLOGISTE :

Patricia de CREMOUX  
(Hôpital St Louis Paris)

### CHIRURGIEN :

Benjamin SARFATI  
(Institut Gustave Roussy, Villejuif)

### ÉPIDÉMIOLOGISTE :

Pascale GROSCLAUX  
(Oncopôle Toulouse)

### GÉNÉRALISTE :

Jean GODARD (Val de Saône)

### GÉNÉTIEN MOLÉCULAIRE :

Nicolas SEVENET  
(Institut Bergonie Bordeaux)

### GYNÉCOLOGUE MÉDICAL :

Pia de REILHAC (Nantes)

### GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEU :

Israël NISAND (CHRU Strasbourg)

### INFIRMIÈRE :

Catherine DESMEULES  
(Hôpital privé des Peupliers, Paris)

### ONCOLOGUES :

Mario CAMPONE (Institut de  
Cancérologie de l'Ouest Nantes),  
Marc ESPIÉ (Hôpital St Louis Paris),  
Véronique TRILLET LENOIR  
(Hospices civils de Lyon)

### ONCO GÉNÉTIEN :

François EISINGER  
(Institut Paoli Calmette Marseille),  
Catherine NOGUÈS  
(Institut Paoli Calmette Marseille)

### PHARMACIEN :

Béatrice CLAIRAZ MAHIU  
(Chatenay-Malabry)

### PSYCHIATRE :

Sarah DAUCHY  
(Institut Gustave Roussy, Villejuif)

### RADIOLOGUE :

Jean-Yves SEROR (Paris),  
Anne TARDIVON (Institut Curie Paris)

### RADIOTHÉRAPEUTE :

Daniel SERIN  
(Institut Ste Catherine Avignon)

### SOINS DE SUPPORT :

Claude BOIRON (Institut Curie Paris)



## NOS DÉLÉGATIONS

Pour tout savoir sur nos délégations  
et sur nos activités, consultez notre  
site puis appelez la délégation  
la plus proche de votre domicile :

### • ILE DE FRANCE

Paris : 01 44 30 07 66

### • PAYS DE LA LOIRE

Angers : 06 82 30 60 21

Nantes : 06 80 32 58 51

### • AQUITAINE-LIMOUSIN- POITOU-CHARENTE

Bordeaux : 06 11 90 12 20

### • AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Lyon : 06 81 26 90 14

Vous pouvez consulter  
l'agenda des différentes délégations  
et leurs e-mails sur notre site

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

Les Nouvelles d'Europa Donna France,  
*Ensemble contre le cancer du sein* est édité  
par Europa Donna France

Directrice de la publication : Natacha Espié

Directrice de la rédaction : Fabienne Renaud

Ont participé à la rédaction : Florence E.,

Ghislaine L., Marie-Pierre I., Lise G.

Crédit photos : Philippe Renaud

Création graphique : hannahbenmeyer.com

Impression : Fortin 4, rue Ambroise Croizat

94800 Villejuif

Ce numéro a été tiré à 3000 exemplaires

## NOS PARTENAIRES



Europa Donna France bénéficie du soutien institutionnel du  
Ministère des Affaires sociales et de la Santé, de la Ligue  
contre le cancer et de l'INCa.

**NOUS CONTACTER :** Secrétariat téléphonique **01 44 30 07 66** du lundi au vendredi de 8h à 20h [europadonnafrance@gmail.com](mailto:europadonnafrance@gmail.com)

## BULLETIN DE SOUTIEN 2020

En nous soutenant, vous accompagnez près de 10 000 femmes et leurs proches chaque année.

M.  M<sup>me</sup>  Nom ..... Prénom.....

Adresse .....

..... Téléphone .....

Je soutiens Europa Donna France  30 euros  50 euros  montant libre .....euros

Je souhaite être informé(e) de l'actualité, des événements, ... : email : ..... @.....

Je souhaite donner un peu de mon temps en rejoignant l'équipe des bénévoles

Merci de me joindre par téléphone ou email.

Le chèque est à établir à l'ordre d'Europa Donna France.

Un reçu fiscal vous sera adressé en retour par :  email  par courrier

Possibilité de faire un don en ligne depuis [www.europadonna.fr](http://www.europadonna.fr)

un reçu fiscal vous sera envoyé en retour

### À RENVoyer À : EUROPA DONNA FRANCE

14 rue Corvisart - 75013 PARIS - 01 44 30 07 66

contact@europadonna.fr

**Bénéficiez d'une réduction d'impôt :** vous pouvez déduire  
votre don à hauteur de 66% de votre impôt sur le revenu.

Ex : un don de 50 euros ne vous coûtera que 17 euros  
après déduction fiscale.

