

CANCER DU SEIN et précarité



N°41
Mai 2024

LES NOUVELLES d'Europa Donna

Membre de la coalition européenne Europa Donna

« Tous ensemble contre le cancer du sein »

Cette année 2023 dédiée à la lutte contre la précarité, a connu son point d'orgue à l'occasion de la tenue de notre 25^{ème} colloque annuel consacré à ce thème, dans l'enceinte à l'Assemblée Nationale.

Ce sont près de 200 personnes présentes et 100 internautes qui ont pu le suivre et entendre les témoignages des patientes et les exposés des experts, que je remercie sincèrement.

Ce colloque, tourné vers le quotidien des patientes qui sont le plus en difficulté a permis d'aborder des thématiques un peu différentes de celles que nous traitons habituellement, mais ce jubilé ne le méritait-il pas ?

Je vous en laisse découvrir le contenu dans le compte-rendu ci-après et remercie à cette occasion des rédacteurs volontaires qui se sont prêtés au jeu de la prise de note et de l'écriture de ces articles.

Ce rendez-vous annuel, dont l'accueil a été assuré par des volontaires nombreux, a aussi été l'occasion de décerner les Trophées Europa Donna France 2023 à l'association « OSONS » qui organise des séjours à la mer pour les femmes atteintes de cancer du sein métastatique et aux pas d'chichis qui conçoivent des prothèses capillaires à partir des cheveux de la patiente, coupés avant le traitement de chimiothérapie.

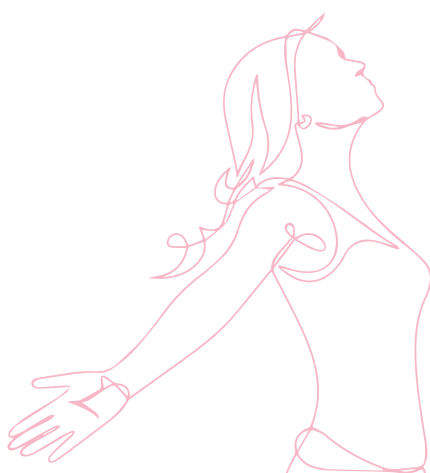
Ce colloque s'est achevé par la remise de la médaille de l'Assemblée Nationale par M^{me} la Député Sophie Errante à Europa Donna France, au regard de son action pour les patientes et ce geste nous a particulièrement touchées.

Nous avons terminé la journée par la célébration de notre 25^{ème} anniversaire, 25 ans que nous œuvrons pour les patientes, 25 ans que vous nous soutenez.

Les anniversaires sont l'occasion de mesurer le chemin parcouru mais aussi de mesurer tout ce qu'il nous reste à accomplir et nous comptons sur vous pour nous y aider.

Natacha ESPIÉ

Présidente de Europa Donna France



Edito Natacha ESPIÉ
INFORMER p 2-3 Introduction du Colloque Intervention du Pr Philippe Bataille p 2-4 Précarité : Accès au dépistage et prise en charge médicale p 4-5 Précarité psychologique p 6-7 Difficultés économiques et sociétales p 7-8 Eloignement, isolement et fragilités territoriales Soirée 25 ans p 9 Remise des Trophées 2023 Colloque 2024 p 10 Pan European Zagreb Nos projets 2024
ACCOMPAGNER p 11 Octobre Rose
PORTER LA VOIX DES PATIENTES p 11 ALD Ininvalidité Dépistage organisé

COLLOQUE

Introduction du Colloque Natacha Espié

Article rédigé par Florence

Nous avons décidé de dédier cette année 2023 à un thème particulier celui de la précarité, d'où le thème de notre colloque.

Que vivent les patientes dans notre société, et notamment lorsqu'elles doivent se battre pour maintenir une vie décente au quotidien voire même d'être obligées de choisir entre se soigner ou manger ?

Voici une définition de la précarité : « il s'agit d'une forte incertitude, de conserver ou de récupérer une situation acceptable dans un avenir proche ». Ceci caractérise l'incertitude existentielle et psychique, dans laquelle le cancer plonge les patientes.

Alors, aussi en ces temps troublés où la santé est en question de bien des manières, comme on a pu le voir avec la remise en cause de l'AME, n'est-ce pas le rôle d'une association comme la nôtre d'y être vigilante ?

Avoir un cancer, c'est une double peine comme le souligne le rapport de l'observatoire sociétal du cancer qui démontre comment cette maladie contribue à l'appauvrissement d'une partie des malades qui accentue les inégalités de traitement en matière de travail, salaire pour les femmes qui gagnent déjà, en moyenne 15,8 % de moins que les hommes.

Être toujours en forme malgré son cancer pour maintenir le rythme d'une journée d'une femme active, ce n'est pas le quotidien de beaucoup de patientes. Une perruque, du vernis ... cela coûte cher ! Se battre pour survivre économiquement, pour certaines femmes, est une lutte de tous les jours.

C'est pourquoi nous avons souhaité que ce colloque 2023 donne la parole aux patientes, et que l'on échange ensemble sur la précarité de façon générale, mais aussi au moment du dépistage, de la prise en charge, des difficultés psychologiques, des difficultés économiques et sociétales, ainsi que l'éloignement, l'isolement et les fragilités territoriales.

2023 c'est aussi les 25 ans d'Europa Donna France !

Toutes les actions menées que ce soit auprès des patientes, ou pour les prises de position vis-à-vis des politiques n'auraient pu être menées à bien sans les bénévoles qui œuvrent sur le terrain et à qui, je souhaite rendre honneur.



Natacha **ESPIÉ**
Présidente
d'Europa Donna France

COLLOQUE

Intervention du Pr Philippe Bataille

Article rédigé par Florence

Selon, Philippe Bataille, Directeur d'études à l'École des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS), qui s'intéresse aujourd'hui à l'impact médical et social de la maladie grave, dans la cadre du cancer du sein, nous pourrions parler certes de précarité mais aussi de vulnérabilité, c'est à dire, de la perte de capacité de faire appel à ses ressources personnelles, qu'elles soient financières et économiques, sociétales avec l'isolement et enfin psychologiques. La précarité a donc des facteurs et des origines extrêmement diverses tant dues à la personne elle-même qu'à son environnement.

La question que se posent les patientes, est :

« Serons-nous capables de faire face à notre traitement, à notre travail, à notre couple, à nos enfants ? »



Pr Philippe **BATAILLE**
Directeur d'études à l'École
des Hautes Etudes en Sciences Sociales

Cette vulnérabilité est particulièrement sensible à plusieurs moments de la maladie, notamment au moment de l'annonce puis à la sortie des soins.

A l'annonce de la maladie, toutes les épreuves de la vie, déjà vécues, se focalisent et ressurgissent. C'est un moment où la patiente va prendre conscience d'elle, de ses vulnérabilités, prendre conscience de la présence des autres et de l'importance qu'ils peuvent avoir. Elle se trouve en état de choc, se sent faible et s'interroge sur ses propres ressources personnelles pour combattre la maladie. C'est une confrontation entre forces et faiblesses.

Les patientes disent d'ailleurs très vite : « J'ai immédiatement compris que je ne pouvais compter que sur moi-même ».

Certaines perdent pied dès l'annonce de la maladie.

Après l'annonce, vient le moment du traitement. Pendant les traitements, la patiente trouve des forces et une mobilisation autour d'elle, un socle référent : l'équipe médicale et les soignants.

Les 20 dernières années ont été une révolution dans l'approche de la maladie avec les progrès de la science, mais aussi dans l'accompagnement psychologique des patientes par les équipes soignantes pour focaliser sur leur capacité de continuer de vivre malgré les traitements qui sont très lourds et les contraintes de la vie de tous les jours.

La relation entre la patiente et l'équipe soignante est fondamentale car elle permet de lutter contre le cancer.

La patiente est comme dans une bulle. Mais cette bulle a une fin et elle éclate au moment de la sortie, certaines personnes ont alors le profond sentiment de se retrouver seules face au monde.

Depuis la loi Kouchner de 2002, sur les droits des patients, la patiente a plus de capacité d'action, d'accès à la connaissance de ses traitements et de ses droits Elle lui permet de garder le sentiment d'être toujours et ce, malgré la maladie, une citoyenne à part entière, malgré ce sentiment de menace qui l'habite. Les patientes sont devenues actrices de leur maladie.

TABLE RONDE

1^{ère} Table-Ronde :

Précarité : Accès au dépistage et prise en charge médicale

Article rédigé par Florence et Olivia

La première Table Ronde aborde le thème de la précarité dans l'accès au dépistage et la prise en charge médicale du cancer.

Elle débute par le témoignage émouvant d'Emilia, une patiente atteinte du cancer du sein.

La précarité se définit comme une incertitude quant à la possibilité de maintenir ou de retrouver une situation acceptable à court terme.

La précarité aggrave les difficultés des femmes confrontées au cancer, les rendant plus vulnérables dans un système de santé de plus en plus complexe et fragilisé.

Au début de cette table ronde, Catherine Cerisey explique les diverses formes que revêt la précarité avant les soins, notamment celles liées au handicap, à la jeunesse et à la solitude ; elle explique aussi la précarité numérique et économique.



L'impact de la précarité avant les soins, pendant la phase du dépistage

Le Pr. Laurent Zelek, Oncologue à l'Hôpital Avicenne de Bobigny (93), et le Dr. Malika Amellou, Gynécologue à l'Hôpital Saint-Louis de Paris (75), constatent un recul des diagnostics tardifs en Seine-Saint-Denis, l'un des départements pilotes des premières campagnes de dépistage du cancer du sein organisé pour les femmes de 50 à 74 ans. Ils soulignent ainsi l'importance de sensibiliser les femmes aux dépistages. Cependant, ils constatent tous les deux une augmentation des cancers du sein chez les femmes jeunes, non concernées par le dépistage organisé, notamment durant la période critique de la grossesse, où les seins sont moins examinés et où les signes d'alertes peuvent être confondus avec des signes "pseudo-normaux" de la grossesse. Selon le Dr. Malika Amellou, il y a encore des progrès à faire en matière d'information et de prévention, tant au niveau des femmes que du personnel soignant. Elle insiste notamment sur la nécessité de sensibiliser les femmes à consulter dès l'âge de 25 ans et à se faire suivre régulièrement, surtout en présence de facteurs de risques comme les antécédents médicaux personnels et familiaux, la consommation d'alcool et de tabac, et le surpoids.

"Le dépistage du Cancer du Sein n'est pas uniquement le dépistage organisé qui s'adresse aux femmes de 50 à 74 ans, il faut absolument faire des suivis avant et après".

Dr. Malika Amellou

Le Pr. Zelek et le Dr. Amellou observent aussi des diagnostics tardifs chez des femmes en situation de précarité économique, dans des familles monoparentales ou encore chez des femmes de commerçants ou d'artisans qui ont tardé à aller se faire dépister, ou ont retardé volontairement leur protocole de soin, car tenir leur rôle de mère et subvenir aux besoins de leur famille étaient leur priorité.

Le problème d'accès aux soins constitue également un défi majeur. La pénurie de médecins et de spécialistes entraîne des délais d'attente considérables et décourage un grand nombre de femmes d'aller se faire suivre, ce qui peut retarder de quelques semaines voire de quelques mois le diagnostic et la mise sous traitement. De plus, les dépassements d'honoraires des cabinets et établissements privés ne sont pas toujours pris en charge par les mutuelles, accentuant ainsi les inégalités d'accès aux soins.



Dr. Malika **AMELLOU**
Gynécologue
à l'Hôpital Saint-Louis
de Paris

Pr. Laurent **ZELEK**
Oncologue
à l'Hôpital Avicenne
de Bobigny

Le dépistage du Cancer du Sein n'est pas uniquement le dépistage organisé qui s'adresse aux femmes de 50 à 74 ans, il faut absolument faire avant et après



C'est d'abord aux entreprises qui les commercialisent de déposer des dossiers de demande d'évaluation en vue du remboursement

Dr. Hubert **GALMICHE**

L'impact de la précarité pendant la phase de traitement

La deuxième partie de la Table Ronde aborde l'impact de la précarité pendant la phase de traitement.

Là encore, les coûts liés aux soins et aux nouveaux besoins générés par la maladie, comme les frais de garde d'enfants ou d'aide à domicile, ainsi que les soins de support, ne sont pas intégralement pris en charge, ce qui accentue les inégalités durant la période de traitement et aggrave les situations de précarité.

Le Dr. Hubert Galmiche, chef du service d'évaluation des dispositifs médicaux à la Haute Autorité de Santé (HAS) rappelle que la prise en charge des produits de santé ne se fait pas automatiquement : c'est d'abord aux entreprises qui les commercialisent de déposer des dossiers de demande d'évaluation en vue du remboursement. Or, certaines entreprises préfèrent fixer un prix libre plutôt que de rentrer dans les processus d'évaluation et de négociation, soulignant ainsi le rôle crucial des patients

"acteurs" et des associations pour convaincre ces entreprises de déposer des dossiers de demande d'évaluation.

Une fois le dossier déposé, le processus d'évaluation des produits de santé est basé sur des critères réglementaires communs pour tous les produits de santé, ce qui rend l'évaluation complexe. Les recommandations émises par la HAS vont ensuite servir de base pour les négociations entre les instances publiques du Ministère de la Santé, notamment le Comité Economique des Produits de Santé, et les entreprises des produits de santé. Les "restes à charge" sont le plus souvent dus à des décisions prises dans le cadre de ces négociations, lorsqu'un accord sur le prix n'a pas été trouvé.

Pour pallier les inégalités durant la période de traitement, des dispositifs sociaux ont été mis en place, comme la Complémentaire Santé Solidaire (C2S), mais la plupart des patientes ignorent très souvent les dispositifs sociaux dont elles peuvent bénéficier. Elles ne savent

pas vers quel interlocuteur se tourner pour solliciter ces aides tellement il est difficile de se repérer dans les méandres des démarches administratives.

Audrey Amour, responsable du service social à l'hôpital Saint Louis de Paris, intervient pour rappeler le rôle important des assistantes sociales auprès des patientes, offrant un soutien continu tout au long du parcours médical, et facilitant l'accès à des dispositifs d'accompagnement via une approche personnalisée. Les assistantes sociales aident et orientent les patientes vers les meilleurs interlocuteurs pour trouver des ressources et conserver le lien social, en s'appuyant en particulier sur le réseau associatif.

"Les Associations ne devraient pas avoir à se substituer au manque des pouvoirs publics" Natacha Espié

La discussion se termine par l'exploration de pistes de solutions, mettant en avant la nécessité d'améliorer la formation et la sensibilisation des professionnels de la santé, d'augmenter le nombre de médecins et l'attractivité de certaines filières, de simplifier et d'harmoniser la prise en charge des

caisses primaires d'assurance maladie, de déstigmatiser la précarité et le handicap, et d'informer le grand public sur l'importance du dépistage. Enfin, le soutien aux associations palliant le manque d'intervention de l'État est souligné comme essentiel pour améliorer la situation globale.



Témoignage d'**EMILIA**

1^{ère} Table-Ronde : Agir contre les effets indésirables pendant les traitements



Audrey **AMOUR**

Responsable du service social à l'hôpital Saint Louis de Paris



TABLE RONDE

2^{ème} Table-Ronde : Précarité psychologique

Article rédigé par Amélie et Frédérique

Introduction par le témoignage d'une amie proche d'une patiente disparue ayant refusé les soins pendant 2 ans.

Je refuse de me soigner cliniquement :

La personne est-elle autonome dans sa prise de décision ? Dispose-t-elle de toutes les informations nécessaires ? Est-elle sous l'influence de quelqu'un ou de quelque chose tel qu'un événement traumatisant préalable à son cancer ? Quels sont les éléments pour comprendre le refus, le renoncement aux soins ?

Pour éviter le renoncement aux soins, le Pr Angélique Bonnaud – Psychologue spécialisée en psycho-oncologie et s'intéressant à la place des thérapies alternatives et aux risques de dérives sectaires en cancérologie – nous aide à comprendre l'impact de la précarité psychologique sur l'accès aux soins et à la prise en charge de la maladie.

La **précarité psychologique** résulte de deux dimensions, la première est la **précarité cognitive** qui est notre capacité à traiter les informations fournies telles que par exemple les traitements et leurs effets secondaires. La seconde est la **précarité émotionnelle** ou affective qui est notre capacité à mobiliser

nos ressources psychologiques pour affronter la situation.

Pour accompagner une patiente qui refuse d'être traitée, l'important est de **comprendre ce qui est à l'origine du refus** car souvent la précarité psychologique est **préexistante à la pathologie cancéreuse**. Notre réaction face à l'adversité dépend de notre capacité à s'adapter à des situations qui sont Volatiles, Incertaines, Complexes et Ambiguës, caractéristiques de situations qui renvoient à l'acronyme VICA utilisé aujourd'hui pour spécifier les contextes dans lesquels nous évoluons.

Le vécu émotionnel pèse également de manière importante sur la prise de décision. Dans le cas présent, la patiente a dû mobiliser ses ressources psychologiques devant l'échec d'une maternité ; ce qui l'a pénalisée lors de l'annonce ultérieure de son cancer.

Le Dr Pierre Olivier Mattei – Psychiatre, complète ces propos en évoquant les troubles de l'adaptation que peuvent présenter certaines patientes débordées psychologiquement par une série de

La précarité psychologique résulte de deux dimensions : La précarité cognitive et la précarité émotionnelle



Témoignage de **FRANÇOISE**

2^{ème} Table-Ronde : Précarité psychologique

traumatismes, dont l'annonce de leur cancer. Ces troubles peuvent se manifester de différentes façons comme la dépression, les troubles du caractère ou de l'anxiété. Ces mécanismes de défense doivent rentrer progressivement à la normale, mais chez certains ces **troubles de l'adaptation** développent des angoisses plus profondes de mort potentielle. Une sidération psychique se met en place, les patients entrent alors dans une **précarité psychologique**, avec une altération de leur capacité à réagir, de discernement et de la prise de décision. Ce trouble peut aussi évoluer avec des actes de comorbidité qui se greffent, comme le recours aux drogues pour se soulager qui associé à une maladie chronique comme le cancer crée de la vulnérabilité et limite la capacité à se remettre.

Le psychiatre souligne aussi les modifications durables de la personnalité qui peuvent se développer, comme l'hyper investissement des soins (on ne s'autorise rien d'autres que les soins) ou hypo investissement avec une approche potentiellement sectaire qui amène les personnes en précarité psychologique à croire en des solutions miracles.

Une des réponses à ce problème selon lui est **l'alliance thérapeutique** qui combine les aspects techniques et humains permettant de limiter la souffrance et la précarité.

Enfin le Dr Mattei mentionne le cas des personnes psychotiques (on compte plus de 600,000 schizophrènes en France). Ces patients échappent à la prévention et aux filières de soin limitant les chances de cette catégorie de population »

« Aider les proches est aussi important car cela soulage le patient »

Finalement, l'expérience montre qu'on ne peut pas vouloir le bien de quelqu'un contre son gré, que l'accompagnement psychologique et parfois psychiatrique est indispensable, tant pour les patientes, que pour leurs proches. Un accompagnement psychologique spécifique est encore aujourd'hui dans notre pays un luxe, les psycho-oncologues restent encore trop peu nombreux en France et ne sont pas remboursés bien que certaines mutuelles proposent désormais des forfaits permettant de financer quelques séances de psychologie.

Chacun a des vulnérabilités préexistantes ou qui se dévoilent lors de la maladie, comment les dépister et quels risques possibles.

L'important est de comprendre ce qui est à l'origine du refus car souvent la précarité psychologique est préexistante à la pathologie cancéreuse

Une des réponses à ce problème selon lui est l'alliance thérapeutique qui combine les aspects techniques et humains



TABLE RONDE

3^{ème} Table-Ronde : Difficultés économiques et sociétales

Article rédigé par Valentin et Cécile

L'annonce de la maladie est un tsunami, qui induit une sidération du patient mais aussi de l'entourage direct et indirect qui comprend l'environnement professionnel (manager et collègues). Cela peut engendrer des difficultés économiques liées à des problèmes de prise en charge.

Cette table ronde commence par les témoignages d'Annick et Murielle, qui montrent que les difficultés rencontrées dans le monde professionnel ou dans l'accompagnement par les acteurs de santé peuvent amener très rapidement des patients, quelle que soit leur situation initiale, vers des risques de précarisation et de désinsertion.

En qualifiant ces histoires de malades de véritables « parcours du combattant », Catherine

Grenier, directrice des assurés CNAM vient souligner les difficultés multiples rencontrées par les patients à la fois avec l'administration pour être accompagnés, mais également avec leurs employeurs pour reprendre dans de bonnes conditions leur travail.

Annick et Muriel rappellent l'importance d'anticiper les besoins de prévoyance, mais également de savoir faire appel à une assistante sociale pour accompagner les démarches

et informer au mieux les patients selon les situations (notamment dans le cadre de la préparation du départ à la retraite) ou encore faire appel à des associations directement pour bénéficier d'un soutien juridique en cas de contentieux.

www.jurissante.fr

Introduction par le témoignage vidéo d'Annick qui a subi 2 cancers différents à 4 ans d'intervalle avec 5 enfants à charge.

Témoignage d'ANNICK
3^{ème} Table-Ronde : Difficultés économiques et sociétales



Sur le volet professionnel, la nécessité d'informer et accompagner les employeurs

Malgré l'intégration de nouvelles lois et dispositifs sur le maintien dans l'emploi,

20%

des personnes, 5 ans après un cancer, n'ont pas repris d'activité professionnelle.

25%

des personnes ont repris à temps partiel thérapeutique.

Face à ces risques professionnels, le professeur Yves Roquelaure, directeur du service pathologie professionnelle et médecine du travail à Angers, nous indique que les patrons, s'ils n'ont en général pas de mauvaises intentions, font face à la fois à un bouleversement émotionnel, mais aussi à des dispositifs d'accompagnement très complexes et à une grande difficulté d'accès aux informations-clés. Les cas étant rares, les employeurs n'ont pas forcément de précédent sur lequel se baser pour organiser le maintien dans l'emploi, souvent plus difficile selon les

statuts (agriculteurs, auto-entrepreneurs), ou pour les PME.

Il est ainsi primordial pour eux d'avoir accès aux informations nécessaires, que ce soit par les différents acteurs publics d'accompagnement de la santé et de la protection sociale, mais aussi par les associations et leurs ressources en libre accès, comme le guide « Cancer & Travail – cancer du sein », conçu pour faciliter le retour à l'emploi.

Si le système français dispose de pléthore d'outils, ceux-ci ne sont pas toujours correctement articulés ou tout simplement connus, comme par exemple la possibilité de financer les pertes de productivités des salariés patients en faisant appel à l'Agefiph (par un versement du complément nécessaire sur le salaire directement).

Il y a encore de gros progrès à faire dans la sensibilisation des employeurs, surtout dans une population active où 20% des travailleurs souffrent d'une maladie chronique. Yves Roquelaure indique que ces salariés patients représentent la nouvelle norme, il les appelle même les « sentinelles de la pénibilité », dans



Pr. Yves ROQUELAURE

Directeur du service pathologie professionnelle et médecine du travail



notre culture du travail qui nous demande d'être à 100% de nos capacités en permanence pour pouvoir être considérés comme efficaces.

Prévenir la désinsertion professionnelle, un enjeu pour l'assurance maladie

Catherine Grenier nous donne quelques chiffres.

36%

Les maladies chroniques représentent une place importante dans notre société, c'est à dire **36% de la population** et **62% de la dépense de santé**.

12,6%

Le cancer représente **12,6% de cette dépense**.

3 Millions

de personnes vivent avec un cancer du sein ou en ont guéri. Cette pathologie augmente avec un doublement de l'incidence en 25 ans. Un taux de survie à 88% à 5 ans (+ 9 points en 25 ans)

[source : INCa].

Catherine Grenier partage les deux objectifs principaux de la CNAM dans la lutte contre la précarisation des malades.

D'abord celui de la formation des professionnels de santé dans l'accompagnement des situations de maladie chronique, comme par exemple dans la mise à jour des grilles d'arrêt de travail désincarnées des médecins traitants.

Le second est l'amélioration de la fluidité entre les professionnels de l'accompagnement afin d'identifier et réduire les risques de précarisation et de désinsertion professionnelle.

Elle fait également part de la grande hétérogénéité qui subsiste entre les territoires, nécessitant une harmonisation des processus parfois très différents même dans des départements voisins.

Une manière de réinventer le contact direct avec le patient pour les acteurs de proximité

A une échelle locale, c'est aux pharmaciens qu'incombe le rôle d'accompagner les patients pour les chimiothérapies orales et l'hormonothérapie. C'est dans ce cadre d'accompagnement terrain que se développent des initiatives comme celle de Joy Cohen, pharmacienne du 19^e arrondissement de Paris et représentante de la Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, qui a développé une Bulle

d'accueil. Ce local permet ainsi de recevoir gratuitement toutes les patientes afin de répondre à leurs questions et de rendre accessibles aux plus précaires l'accès aux prothèses capillaires et mammaires, ou encore aux produits cosmétiques et aux prestations socio-esthétiques).

TABLE RONDE

4^{ème} Table-Ronde : Éloignement, isolement et fragilités territoriales

Sophie Beaupère – Déléguée générale UNICANCER - Sophie Errante – Députée de Loire-Atlantique - Dr Brigitte Heuls – Représentante EUROPA DONNA France - Dr Verzaux – Président Réseau Vidi, radiologue, sénologue, préside la coordination des centres de dépistage en Normandie

Introduction

"L'isolement des femmes face au cancer du sein va bien au-delà de la maladie elle-même. De la solitude émotionnelle à la difficulté d'accéder aux soins, cette table ronde explore les multiples dimensions de l'isolement vécu par les patientes. À travers des témoignages et des analyses, découvrons ensemble les défis complexes qui émergent dans l'après-cancer."

Isolement Mental

Pendant la période de traitement, la patiente est entourée, accompagnée par le personnel soignant. Le plus difficile est la période après cancer. L'isolement émotionnel que vivent les femmes après un cancer du sein va au-delà de la solitude face à la maladie. L'entourage considère le proche comme guéri mais cette période est une bataille intérieure contre

la peur du regard des autres, la crainte de la stigmatisation sociale, et l'appréhension de se réintégrer dans la société après le combat. Selon une enquête récente, 60% des survivantes ressentent un isolement mental significatif post-cancer. C'est un moment de fragilité auquel on doit attacher une grande importance. Souvent minimisée dans l'après-cancer, la maladie crée un fossé invisible entre les survivantes et leur entourage qui aimera ne plus entendre parler de ce cancer. Les Cafés DONNA d'EUROPA DONNA se révèlent comme des havres où la parole se libère, permettant aux femmes de se retrouver, de se soutenir et partager leurs angoisses, leur solitude, et leur quotidien. Il y a également de nombreuses associations locales ou en ligne.

Isolement Géographique

Les disparités géographiques des centres de soins en France constituent un autre aspect de l'isolement. Pour de nombreuses patientes, l'accès aux structures de soins est un défi majeur, surtout dans les territoires éloignés de leur lieu de vie. Selon les données du ministère de la Santé, 25% des patientes habitant en zones rurales rencontrent des difficultés d'accès aux centres de soins spécialisés. Les transports inadaptés et fatigants ajoutent un fardeau supplémentaire, nécessitant des jongleries avec les horaires et entraînant parfois la perte de journées de travail. En outre, les inégalités territoriales accentuent les délais d'attente, comme le démontrent les chiffres préoccupants dans certaines régions, notamment les Pays de la Loire où il faut parfois 15 mois d'attente pour une mammographie.



Témoignage de CHRISTELLE

4^{ème} Table-Ronde : Éloignement, isolement et fragilités territoriales

La reprise du travail fait partie du rétablissement. C'est la vie normale !



Catherine GRENIER
Directrice des assurés CNAM



Joy COHEN
Pharmacienne du 19^e arrondissement de Paris et représentante de la Communautés Professionnelles Territoriales de Santé



Soirée des 25 ans

Une soirée anniversaire mémorable !

25 ans



25 ans, le bel âge
Europa Donna France
1998 - 2023

Manque d'Accès à l'Information

La qualité de l'information devient cruciale dans ce contexte. Les patientes expriment le besoin d'une source fiable d'informations post-traitement. Selon une étude menée par EUROPA DONNA, 30% des femmes signalent un manque d'informations claires sur l'après-cancer. Le manque de communication sur l'après-cancer contribue à l'isolement ressenti par les survivantes. Les Cafés DONNA s'avèrent être des espaces vitaux où les femmes peuvent discuter non seulement de la maladie mais aussi de la vie après le cancer.

Solutions et Initiatives

Face à ces défis, des solutions émergent. Les expérimentations chez les médecins et radiologues, notamment l'accès spécifique RDV48H, visent à réduire les délais et à garantir un suivi rapide en cas de suspicion de cancer. Cependant, les déserts digitaux, notamment les zones blanches, posent un défi supplémentaire, soulignant la nécessité d'une coordination accrue des parcours de soins.

Pour éviter l'isolement et la précarité, des appels sont lancés en faveur de plus de moyens pour la prévention et de personnel spécialisé supplémentaire. Il y a actuellement un problème de démographie médicale. Aujourd'hui, il y a 12 000 médecins qui partent à la retraite quand il n'y a que 7 000 médecins qui entrent dans la profession (en prenant en compte les temps partiels) Selon les projections actuelles, en 2030, la France pourrait connaître

une diminution de 10% du nombre de radiologues par rapport à 2006 alors que les personnes de plus de 60 ans seront plus de 21 millions. L'implication des pharmaciens offre une lueur d'espoir dans cette perspective ainsi que la labellisation des infirmiers libéraux pour que leur expertise auprès des malades du cancer soit reconnue. Alors que les avancées législatives, telles que le financement de la radiothérapie au forfait, apportent des changements positifs, le besoin persiste d'une meilleure coordination des parcours de soins pour combattre les inégalités territoriales.

Conclusion

Le parcours des survivantes du cancer du sein est complexe et parsemé d'obstacles. L'isolement après la maladie est une réalité, mais les discussions de cette table ronde soulignent qu'il existe des moyens concrets de le surmonter. En fin de compte, la responsabilité de prendre en main sa propre santé revient à chacun d'entre nous, et c'est en travaillant ensemble que nous pouvons créer un système de soins plus équitable et inclusif.

"Les avancées législatives et les initiatives en cours montrent que des changements sont possibles. À nous toutes de prendre en main notre santé, de combler les lacunes du système de soins, et d'assurer que chaque femme, même après le cancer, ne se sente jamais seule dans son parcours de guérison."*

Article rédigé par Anne Cécile, Audrey et Alberto.

Colloque 2024

Le colloque annuel Europa Donna France se déroulera le **lundi 25 novembre 2024** Salle Victor Hugo (Assemblée Nationale) Paris

Sous le parrainage de Mme Errante, Députée de Loire-Atlantique et aura pour thème :

Traitements du cancer du sein : Evolutions et Révolution.

Appel à Projets 2023

Vous avez un **projet** ou une **initiative** qui **améliore le bien-être des femmes atteintes du cancer du sein** et de leurs proches

5 000€



2 500€



3^{ème} édition : 2019 - 2021 - 2023

Appel à projets 2023 POUR LES TROPHÉES EUROPA DONNA FRANCE

SYNTHÈSE APPEL À PROJET



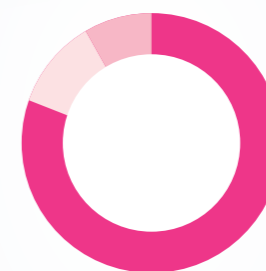
PROJETS MAJORITAIREMENT ASSOCIATIFS

originaires de 30 départements différents ont été déposés du 1^{er} avril au 31 aout 2023

4 heures de délibération :

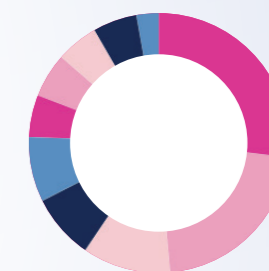
Le jury, composé de 7 personnes (patientes, médecins, juriste) s'est réuni le mercredi 8 novembre 2023 à Paris après avoir disposé des dossiers des projets pendant 1 mois

Type d'établissement



■ Etablissements publics
■ Etablissements privés
■ Associations

Localisation



■ Île-de-France
■ Auvergne-Rhône-Alpes
■ Occitanie
■ Normandie
■ Nouvelle-Aquitaine
■ Bretagne
■ Hauts-de-France
■ Pays-de-la-Loire
■ Provence-Alpes-Côte-d'Azur
■ Grand-Est

REMISE DES TROPHÉES



5 000€

TROPHÉE EUROPA DONNA FRANCE 2023

AVEC LE SOUTIEN DE



2 500€

TROPHÉE COUP DE CŒUR EUROPA DONNA FRANCE 2023

CRITÈRES : une grille de pondération leur a été remise pour mesurer les critères définis :

- Dimension collective
- Effet levier du prix
- Construction et solidité du projet
- Accord avec les valeurs d'Europa Donna
- Dimension innovante
- Complémentarité éventuelle avec Europa Donna
- Coup de cœur
- Reproductibilité du projet



Pan European

les 28 et 29 octobre 2023

Une délégation de 7 représentantes d'Europa Donna France ont participé à la 16e conférence paneuropéenne d'EUROPA DONNA les 28 et 29 octobre dernier à Zagreb en Croatie.

Elle a fourni aux participants les informations et les outils les plus récents pour les aider à surmonter les obstacles dans le plaidoyer contre le cancer du sein dans leurs pays.

Des experts scientifiques de haut niveau nous ont proposé des conférences sur des sujets tels que la chirurgie, la radiothérapie, les tests génétiques et l'imagerie mammaire.

La mise en œuvre du plan européen de lutte contre le cancer a fait l'objet d'un discours liminaire prononcé par Stella Kyriakides, commissaire européenne à la santé et à la sécurité alimentaire et ancienne présidente de Europa Donna.

Les progrès réalisés dans le cadre du projet ECIBC (European Commission Initiative on Breast Cancer) et les sujets d'intérêt ont été présentés, tels que la survie et la qualité de vie, la gestion des effets secondaires, l'exercice physique et la MBC (Metastatic Breast Cancer) ainsi que l'évolution de la gestion du cancer du sein à différents stades de la vie.

Les participants ont assisté à des tables rondes sur des sujets tels que la défense des droits des personnes présentant des facteurs de risque tels que la densité mammaire, l'identification et la lutte contre les inégalités et la participation active à la recherche sur le cancer du sein.

PROJETS 2024



- La définition d'une stratégie de communication pour une bonne information des adhérents et des partenaires tout en luttant contre la fracture numérique.

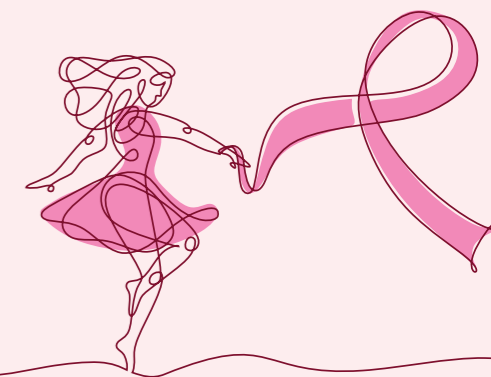
- L'organisation de notre colloque le lundi 25 novembre 2024 sur le thème : Traitements cancer du sein : Innovations – Révolution.



- L'organisation d'un PRINTEMPS ROSE en région et à Paris parce que la lutte contre le cancer du sein parce que ce n'est pas uniquement pendant le mois d'Octobre.

Octobre Rose 2023

très intense !!!



Au niveau national et régional de nombreuses sollicitations pour participer à des évènements, émissions de télévision, articles presse de nombreuses sollicitations pour participer à des évènements, forums associatifs, temps d'information dans les entreprises, sollicitation par les communes de plus en plus fréquentes.

LETTRÉ OUVERTE AU MINISTRE DE LA SANTÉ

La vie des malades ne peut se décider sans eux : l'ALD leur est essentielle!

Lettre ouverte de 25 associations de malades chroniques concernant l'opportunité « d'interroger la pertinence » de l'ALD

Monsieur le Ministre,

Nous nous adressons à vous au nom des malades chroniques que nous représentons et de tous les patients en affection de longue durée (ALD), que vos récents propos sur l'opportunité "d'interroger la pertinence" de ce dispositif ont profondément inquiétés.

L'ALD est l'un des mécanismes-clés de notre système de santé solidaire, qui permet à toutes les personnes nécessitant un traitement prolongé et particulièrement coûteux d'accéder aux soins dont ils ou elles ont besoin, quelles que soient leurs capacités financières. Nous ne pouvons assister à la menace de démantèlement de cet édifice sans réagir, alors que les mesures visant à augmenter la participation financière des patients se multiplient. Le doublement des franchises médicales, qui entrera en vigueur à compter du 31 mars, et la baisse du remboursement des soins dentaires, passé de 70 à 60 % le 15 octobre dernier, sont encore dans tous les esprits.

Le discours ambiant laisse à penser que certains patients abusent du système avec l'aide de médecins complaisants, afin d'obtenir un remboursement à 100% de toutes leurs dépenses de santé. Les chiffres de l'Assurance Maladie montrent combien cette image est loin de la réalité. Le reste à charge moyen supporté par les patients en ALD est pratiquement deux fois plus élevé que celui du reste de la population (772€ après remboursement par l'Assurance maladie obligatoire contre 440€)¹. Pour certaines pathologies comme les cancers, cela peut aller jusqu'à 900€, dont 700€ de dépenses sans lien avec l'ALD².

Au contraire, nombre de malades doivent payer de leur poche des soins pourtant directement liés à leur maladie principale ou aux effets indésirables des traitements reçus. C'est le cas, par exemple, des soins bucco-dentaires³ et des soins de la peau chez les patients traités pour un cancer, des pathologies rhumatismales, etc.

A cela s'ajoute le fait que les patients en ALD doivent fréquemment arrêter ou réduire leur activité professionnelle en raison du poids de la maladie, parfois de façon définitive. Il n'est d'ailleurs pas rare qu'un proche-aidant fasse de même pour pouvoir les accompagner. Cela installe déjà beaucoup de familles dans une situation de grande précarité financière.

Nous refusons d'être désignés à la vindicte populaire comme responsables des déficits du système de santé, de nous excuser d'être de plus en plus nombreux, d'être de plus en plus malades. Ce n'est pas dans les poches des patients, le maillon le plus fragile de la chaîne, qu'il faut chercher cet argent. Les possibilités d'économies existent et sont massives, mais elles supposent de s'opposer à la financiarisation du système de santé, de changer nos pratiques de soins et notre approche à la santé en général. La lutte contre la croissance vertigineuse des prix des médicaments, la pertinence des soins, qui permet de soigner mieux et moins cher, ou l'investissement dans la santé publique et la prévention, pour réduire le nombre et l'impact des maladies chroniques, sont des pistes de travail qui nous paraissent plus pertinentes.

Monsieur le Ministre, la vie des malades chroniques ne peut se débattre et se décider sans eux. Nos associations vous demandent donc de bien vouloir les recevoir dans les meilleurs délais, afin qu'une réelle consultation s'ouvre avec et pour les patients.

Vous remerciant pour l'attention que vous voudrez bien accorder à notre demande, nous vous prions d'accepter l'expression de notre considération la plus distinguée.

¹ Études et Résultats, DREES, décembre 2022

² Études et Résultats, DREES, janvier 2021

³ Des complications buccales se produisent chez près de 40 % des patients qui subissent une chimiothérapie et chez environ 80 % de ceux qui ont une greffe de cellules souches.

Associations signataires :

- | | | |
|--|----------------------------|---------------------|
| Aider-à-aider | Collectif 1310 | La Niaque |
| ANDAR | Collectif Triplettes Roses | Life Is Rose |
| #Après20 Covid Long France | Corasso | Mélanome France |
| Association Française des Hémophiles (AFH) | Diabète et méchant | OSE |
| Association France Spondyloarthrites (AFS) | ELLyE | Patients en réseau |
| Cancer Contribution | Etincelle | Renaloo |
| Cerhom | Europa Donna France | RoseUp |
| | Fédération CAIRE | Vivre comme avant |
| | JurisSanté | Vivre sans Thyroïde |



Michel LAUZZANA
Député de Lot-et-Garonne

Membre de la commission des Finances

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ

Madame Catherine VAUTRIN
Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités
127 rue de Grenelle
75007 Paris SP 07

REF : AR/3005/23/1083

Fait à Agen, le 19 janvier 2024

Chère Madame la Ministre,

Je souhaite appeler votre attention sur les répercussions de l'application du décret n°2022-257, révisé en 2023, qui modifie les règles de cumul de la pension d'invalidité avec les revenus d'activité.

Des associations d'aide aux personnes atteintes d'un cancer m'ont informé des difficultés auxquelles font face leurs adhérents. En effet, certains assurés voient leurs pensions de prévoyance ou leurs garanties d'assurance de prêts suspendues, notamment lorsque celles-ci sont conditionnées au versement de la pension d'invalidité.

Travaillant à temps partiel, de nombreuses personnes invalides subissent ainsi une double peine, confrontées à des pertes financières conséquentes, d'autant plus que les montants de leur pension d'invalidité demeurent insuffisants pour vivre dignement.

Dans cette optique, votre prédécesseur, Monsieur Aurélien Rousseau, a admis lors des discussions du PLFSS 2024 que les conséquences de cette réforme n'avaient pas encore été évaluées.

Par ce courrier, je sollicite des éclaircissements sur la possibilité d'envisager des mesures correctives visant à remédier à ces difficultés.

Je vous remercie par avance de l'attention que vous porterez à cette requête, cruciale pour les personnes ayant eu un cancer et déclarés invalides, et dans la lignée de l'action de notre Majorité, engagée depuis 2017 pour faciliter l'emploi de ces personnes.

Je vous prie d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de mes salutations distinguées.

Michel LAUZZANA

Michel Lauzzana
Assemblée nationale, 126, rue de l'Université 75355 Paris 07 SP
Michel.lauzzana@assemblee-nationale.fr

PORTER LA VOIX DES PATIENTES

Pension d'invalidité

L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

TOUT SAVOIR SUR L'AFFECTION DE LONGUE DURÉE

A quoi sert la reconnaissance

La reconnaissance en affection de longue durée (ALD) permet un remboursement à 100% (dans la limite du plafond de remboursement en lien avec votre maladie. Certains frais restent à charge). Les soins qui ne sont pas liés à l'ALD sont remboursés à 60%.

L'ALD est déterminée pour une durée précise

Remboursements

Les soins liés à l'ALD sont remboursés à 100% dans la limite du plafond de remboursement de l'Assurance Maladie

- Consultations, examens et soins
- Médicaments
- Hospitalisation
- Transports en commun, personnel ou médicalisés (*sous conditions)

Vous bénéficiez du tiers payant, vous n'avancez pas les frais des soins et traitements en rapport avec votre ALD.

Quelles sont les démarches

Déclarez un médecin traitant si vous n'en avez pas

Mettez à jour votre carte Vitale en pharmacie ou dans votre caisse d'assurance maladie

Où retrouver plus d'informations ?

- Sur ameli.fr et le forum assurés
- Par mail depuis votre compte ameli
- Par téléphone au 3646
- En agence d'accueil CPAM

Porter la voix des patientes



COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Europa Donna France, une des principales associations de patientes atteintes de cancer du sein, déplore la mise en place d'un nouveau dispositif de dépistage organisé des cancers, sans l'avis des citoyens et des patients.

Les Pouvoirs publics mettent en place, en ce début d'année 2024, un nouveau dispositif de dépistage organisé des cancers en le plaçant sous la responsabilité de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM).

Ce changement considérable se fait sans l'implication des associations de patients, ce que Europa Donna France déplore. Europa Donna France est l'une des principales associations de patientes atteintes de cancer du sein. Elle a notamment pour mission la promotion du dépistage organisé. L'association s'étonne qu'un tel changement organisationnel du dépistage organisé ait été décidé et organisé sans concertation approfondie avec le mouvement associatif. L'intérêt du dépistage organisé des cancers, et en particulier du cancer du sein, est majeur. Malheureusement la population n'en bénéficie certainement pas assez. Un cancer détecté précocement se guérit mieux avec des traitements moins lourds. Europa Donna France et son Conseil scientifique pensent, comme la plupart des experts, que le dépistage organisé est un enjeu de santé publique et constitue un acte de prévention utile.

La CNAM, responsable du dépistage
La CNAM a décidé de déployer, sous sa responsabilité et depuis ses bases de données, des invitations et relances au dépistage. Elle prétend aussi mettre en place des plateformes d'appels pour toucher des populations en situation de

vulnérabilité. Ces actions s'inscrivent dans une forme de digitalisation de la programmation des dépistages.

De nombreuses questions se posent :

- Ce dispositif, en vigueur depuis un mois, n'est toujours pas l'objet d'informations vers les populations concernées. Les patientes ont pourtant le droit de savoir comment s'opèrent les invitations. Se feront-elles par SMS, mail ou courrier ?
- Les professionnels de santé font part de leur inquiétude quant à l'efficacité de ces nouveaux dispositifs qui éloignent les professionnels de terrain de leurs responsabilités. L'absence de suivi médical des résultats pourrait entraîner une perte de qualité du processus de dépistage.
- Le dépistage du cancer du sein concerne les femmes entre 50 et 74 ans. Certaines d'entre elles ne sont pas connectées. Comment les informer quand elles n'ont pas accès au numérique ? Nos bénévoles savent que les appels téléphoniques aux organismes de sécurité sociale sont le plus souvent laissés sans réponses.
- Les femmes auront-elles un accès aux radiologues dans les territoires où existe un manque de médecins ? En cas de détection d'une anomalie, y aura-t-il une deuxième lecture comme auparavant ?
- Que vont devenir les comités régionaux de dépistage (CRDC) qui menaient, avec les associations de patientes, des actions promouvant le dépistage, particulièrement pendant Octobre Rose ?

Ces questions restent sans réponses pour l'instant et nous regrettons que ni l'Institut national du Cancer (INCa), ni la CNAM ne nous aient impliquées dans cette remise en cause du fonctionnement des Comités régionaux de dépistages.

Ce mépris de la démocratie sanitaire est coupable car il implique des centaines de milliers de citoyennes qui demandent d'avoir un accès à une meilleure prise en charge de leur santé par le dépistage organisé.

Nous souhaitons obtenir des explications et des réponses dans les meilleurs délais et nous allons saisir la Ministre en charge de la santé.

Natacha Espié
Présidente de Europa Donna France

Contact Ortus
nicolasmerlet@ortus-sante.fr
Tél. 06 25 79 64 79
francoisemillet@ortus-sante.fr
Tél. 06 86 89 55 17

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

"Europa Donna France déplore la mise en place d'un nouveau dispositif de dépistage organisé des cancers, sans l'avis des citoyens et des patients."



A propos

Europa Donna France, est une association contre le cancer du sein créée en France en 1998. Elle est devenue un acteur majeur de la lutte contre le cancer du sein, reconnu des Pouvoirs Publics, des décideurs de la santé, des politiques, des professionnels de santé et des médias. L'association possède pour mission de sensibiliser, informer, soutenir et faciliter l'accès aux meilleurs soins.



EUROPA DONNA FRANCE

PRÉSIDENTE FONDATRICE : Nicole ALBY †



LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Elu le 6 avril 2022

Le Comité Scientifique de l'association est véritablement pluridisciplinaire, avec 20 professionnels de santé, reconnus dans le domaine de la cancérologie, engagés à nos côtés.

PRÉSIDENTE

Natacha ESPIÉ

VICE-PRÉSIDENTE

Brigitte HEULS

SECRÉTAIRE GÉNÉRALE

Evelyne PEDUZZI

TRÉSORIÈRE

Monique CHARPENTIER

DÉLÉGUÉE GÉNÉRALE

Fabienne RENAUD

ADMINISTRATEURS

Nathalie ARTIGALA

Catherine CERISEY

Agnès DRAGON

Murielle DUMETZ

Florence ETTERLEN

Annick GERARD

Laure GUEROULT ACCOLAS

Sophie HENRI

Ghislaine LECA GRENET

Elisabeth MARNIER

Dominique VEXIAU ROBERT

Nicole ZERNIK -

Présidente d'Honneur

LE COMITÉ SCIENTIFIQUE

BIOLOGISTE

PATRICIA DE CREMOUX

(Hôpital Saint Louis Paris)

CHIRURGIEN

BENJAMIN SARFATI

(Institut Gustave Roussy, Villejuif)

COORDONNATRICE

CATHERINE DESMEULES

(Hôpital privé des Peupliers, Paris)

GÉNÉTICIEN MOLÉCULAIRE

NICOLAS SEVENET

(Institut Bergonie Bordeaux)

GYNÉCOLOGUE

FLORENCE LEDOUX

PIA DE REILHAC - (Nantes)

GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN

ISRAËL NISAND

(Hôpital Américain de Paris)

INFIRMIÈRE

CLARA BOUTELEUX

(Infirmière IPA Onco - Clinique

Atlantique - Uropole - La Rochelle)

KINÉSITHÉRAPEUTE

JOCELYNE ROLLAND

Kinésithérapeute du Sport Santé -

(Rose Pilates et de AVIROSE)

ONCOLOGUES

MARIO CAMPONE - (Institut de

Cancérologie de l'Ouest Nantes)

MARC ESPIÉ - (Hôpital Saint Louis

Paris)

ONCO GÉNÉTICIENS

FRANÇOIS EISINGER

(Institut Paoli Calmette Marseille)

PHARMACIENNE

JOY COHEN

PSYCHOLOGUE

NATACHA ESPIÉ

Présidente

ANGÉLIQUE BONNEAU ANTIGNAC

(Professeure de psychologie - Institut

de Cancérologie de l'Ouest (ICO)

RADIOLOGUE

DR LAURENT VERZAUX

Directeur Général du réseau VIDJ

DR JEAN-YVES SEROR - Paris

MÉDECIN ANATOMOPHATOLOGISTE

PR ANNE-VINCENT SALOMON

(Directrice de L'institut

Cancer des femmes (Curie)

MÉLANIE PAUL

Psychologue clinicienne

Avignon

Et trois représentantes de notre conseil d'administration : Natacha Espié (Psychologue - Présidente) - Dr Brigitte Heuls (Vice-Présidente - Rhumatologue) - Dr Dominique Vexiau (Trésorière Adjointe - Gynécologue)



NOS PARTENAIRES

Nos partenaires qui nous aident au financement du colloque : Novartis, Gilead, Lilly, Daiichi-Sankyo, Astrazeneca, Roche, Pfizer, Myriad Pharma. Europa Donna France bénéficie du soutien institutionnel du Ministère des Affaires sociales et de la Santé et de l'INCa.

Le partenaire qui aide au financement des trophées de l'appel à projets : Pierre Fabre.

Autres partenaires : Healshape, Ortus, GRDF, Siemens Healthineers, Accuray, Sanofi Genzyme, Science & Communication Valérie Dollé, Sandoz.

Nous avons besoin de vous !!!



Plus que jamais, Europa Donna France, aux côtés des patientes !

Retrouvez le formulaire de soutien sur notre site internet :

<https://www.europadonna.fr/nous-soutenir/faire-un-don/>

Les Nouvelles d'Europa Donna France, Ensemble contre le cancer du sein est édité par Europa Donna France www.europadonna.fr

Directrice de la publication : Natacha Espié
Directrice de la rédaction : Fabienne Renaud
Crédits photos : Philippe Renaud -
©AdobeStock - ©Freepik
Création graphique : Fortin

Impression : Fortin - 4, rue Ambroise Croizat
94800 Villejuif - 01 46 77 94 91
Ce numéro a été tiré à 5 000 exemplaires