



ACTES DU FORUM EN-VIE

1^{er} forum du vécu des cancers gynécologiques

Palais des Arts de VANNES
Le vendredi 3 mars 2023

Animation : Paula Schmidt de la Torre, consultante en communication interpersonnelle
Communication & reporting : Gaëlle Vigouroux, stratégie, presse & communication
Photos : Yves Olivier, yves-olivier.bzh
Captation vidéo : Fondation Mutualia et Pixel Hypermedia





Une première édition réussie !



180 personnes ont participé au Forum En-Vie, ce vendredi 3 mars 2023 au Palais des Arts de Vannes.

Le forum proposait deux conférences médicales, un atelier pratique, deux tables rondes, un espace de stands pour les partenaires, une librairie présentant des ouvrages sélectionnés et un espace de restauration.

Les **deux conférences médicales** ont abordé :

- Les essais cliniques par le **Docteur Patricia Pautier**, directrice du service oncogynécologie de l'Institut Gustave Roussy à Villejuif.
- L'importance d'oxygéner ses cellules via la marche Qi-Qong Guolin par le **Docteur Bingkai Liu**, chef du service de médecine chinoise à l'hôpital de la Salpêtrière, APHP, à Paris.

Pierre angulaire du forum, **les témoignages généreux des femmes en rémission d'un cancer gynécologique ont apporté de l'espoir** aux malades et à leurs proches !

De nombreuses problématiques ont été mises en évidence par les témoins, les aidants, les experts. Il s'agira pour le Fonds De Dotation Abracadabra de s'en saisir.

Les échanges en vidéos, textes et photos constituent **les Actes du 1er forum EN-VIE**.

Encore merci à toutes et tous pour votre participation et bonne lecture !

Anne-Karine Stocchetti,

Présidente du Fonds De Dotation Abracadabra

1ÈRE CONFÉRENCE

DOCTEUR PATRICIA PAUTIER : DÉDRAMATISER LES ESSAIS CLINIQUES



Pour envisager d'entrer dans un essai clinique il faut d'abord bien comprendre ce qu'est un essai clinique.

Les essais cliniques permettent d'évaluer de façon objective les modalités de soin d'un nouveau traitement ou de l'association de différents médicaments. « Une première étape pré-clinique assez longue permet de réaliser des essais en laboratoire. Si ces étapes sont concluantes, un essai clinique peut être créé ».

Un essai clinique est encadré de façon rigoureuse, il doit garantir la sécurité des patientes et ne peut se faire qu'avec leur approbation (Loi Huriet promulguée en 1988).

Les quatre phases incontournables d'un essai clinique

La 1^{ère} phase concerne l'évaluation de la toxicité d'un traitement et la détermination de la dose recommandée. Elle inclut 20 à 30 personnes. En cancérologie, cette phase est proposée à des patients qui n'ont pas d'autre alternative thérapeutique. 70 % des traitements franchissent cette 1^{ère} phase.

La 2^{ème} phase, menée sur 100 à 200 patientes, permet d'évaluer si ce médicament est efficace et bien toléré. A ce stade, toutes les patientes reçoivent le même traitement. 1/3 des produits testés franchit ce cap.

La 3^{ème} phase qui dure un an, est menée sur 500 à 1000 malades et pose la question de la supériorité du nouveau traitement par rapport aux thérapies existantes. Les patientes sont choisies par tirage au sort mais les panels doivent être comparables (âge, caractéristiques de la maladie) pour ne pas biaiser les résultats. Les essais sont conduits soit en aveugle, la patiente ne sait pas quel traitement elle reçoit, soit en double aveugle, la patiente et le médecin ne savent pas quel traitement la patiente reçoit.

Pendant cette 3^{ème} phase, je peux recevoir un placebo

C'est sur cette phase d'évaluation de la toxicité qu'une partie des patientes peut recevoir un placebo. Les placebos peuvent faire peur et sont un frein à la décision. Il est important de savoir qu'une personne recevant un placebo et dont la santé se dégrade

jusqu'à mettre en jeu sa survie, sera réorientée afin de bénéficier de la molécule. C'est ce que l'on appelle le « cross over ».

La 4^{ème} phase permet d'évaluer si le médicament est bien toléré. C'est une phase de pharmacovigilance qui permet d'écarter la toxicité digestive ou encore le développement d'autres maladies induites par le traitement.

Une validation nécessaire par l'Agence Nationale de Sécurité sanitaire

Si le nouveau traitement a réussi à franchir toutes ces phases, il est alors présenté aux autorités (Agence Nationale de Sécurité Sanitaire) pour recevoir une autorisation de mise sur le marché.

Toutefois, le Docteur Pautier a expliqué qu'un essai clinique qui passe toutes les phases et qui reçoit une autorisation de mise sur le marché ne veut pas dire qu'il sera remboursé par la Sécurité Sociale. Elle souligne « le rôle de lobbying nécessaire des associations de patients ».

Comment accéder à un essai clinique ?

« Toute personne, quel que soit son lieu d'habitation, peut accéder à un essai clinique ». Des médecins, sur tout le territoire, participent à des essais cliniques et doivent pouvoir aiguiller leurs patientes vers les essais cliniques existants en fonction des pathologies

Quels avantages pour les patientes ?

« Un essai clinique est toujours bénéfique : les personnes suivies en essai clinique ont accès à un encadrement complet » assure-t-elle.

Elle considère que les techniques évoluent vite et que ces essais sont une chance pour toutes les patientes. « Les essais cliniques sont le seul moyen d'accéder à des traitements de pointe et de permettre des avancées pour toutes les patientes ».

Quand une maladie se développe à vitesse grand V, il ne faut pas hésiter car « ces traitements de pointe peuvent aller plus vite que la maladie »



[Voir l'intégralité de la conférence en vidéo](#)

Pour revenir au document après la lecture des vidéos, utilisez la flèche arrière de votre navigateur

INFO SARCOMES ET NOTABOO, DEUX ASSOCIATIONS ESSENTIELLES POUR FAIRE AVANCER LA CONNAISSANCE ET LA PRÉVENTION



INFO SARCOMES : permettre une meilleure connaissance des sarcomes et donner accès à l'information sur les essais en cours.

Les conseils d'Info sarcomes : pour la prise en charge des déplacements lors de la participation à un essai clinique, il faut contacter la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Si les patientes utilisent des médecines complémentaires lors d'un essai clinique, il peut être utile d'en avertir son médecin.

Pour en savoir plus et contacter Info sarcomes : <https://www.infosarcomes.org/>

NOTABOO : lever les tabous sur le papillomavirus et donner accès aux informations sur la vaccination.

Cette jeune association milite en faveur d'une meilleure communication envers les filles mais aussi envers les garçons.

A noter : le papillomavirus est également à l'origine de cancers de l'anus et de la gorge et donc pas seulement du cancer du col de l'utérus.

Pour en savoir plus et contacter Notaboo : <https://notaboo.fr/>

2ÈME CONFÉRENCE

DOCTEUR BINGKAI LIU : OXYGÉNER DES CELLULES POUR LUTTER CONTRE LE CANCER



Onco-Gastro-entérologue et chercheur en biologie moléculaire, le Docteur Bingkai Liu est favorable à l'intégration de la médecine traditionnelle chinoise à la médecine occidentale pour améliorer la qualité de vie des patients et les chances de rémission. « la médecine chinoise est une médecine préventive, profonde et lente qui ne s'oppose nullement aux traitements occidentaux qui eux, sont plus rapides. Elle les complète ».

Le Docteur Bingkai Liu est revenu sur les causes héréditaires et environnementales des cancers.

Avec son équipe de recherche, il a réalisé des études in vivo qui montrent les effets de l'oxygène sur le ralentissement de la transformation des cellules saines en cellules cancéreuses. Une bonne oxygénation favorise la circulation du sang et de l'oxygène vers les organes. Une bonne circulation de l'oxygène agit également sur le stress. Il certifie qu'une bonne hygiène de vie, un environnement sain, la pratique d'une activité physique de 3 à 5 heures par semaine et un bon moral peuvent prévenir et ralentir certains cancers. L'expérience des patients qui utilisent la marche Qi Qong Guolin depuis les années 70 et l'expérience des patients suivis à la Pitié Salpêtrière sont encourageantes.

Pour lui, « la marche est une activité accessible à tous. La marche Qi Qong Guolin qui synchronise les pas et la respiration permet d'harmoniser le corps et l'esprit. Cette marche qui est utilisée en chine, est prescrite aux malades du cancer. Elle n'est pas une prévention, elle se pratique 40 mn par jour, c'est une prescription médicale. Elle contribue à une meilleur oxygénation des cellules et des organes et permet aux cellules saines de lutter contre les cellules cancéreuses.

En revanche, pour la prévention l'activité physique fait partie d'une bonne hygiène de vie globale, et ceci est valable pour tout le monde.

Le public a été invité à tester l'après-midi la marche Qi Qong Guolin.



[Voir un extrait de la conférence en vidéo](#)

Pour revenir au document après la lecture des vidéos, utilisez la flèche arrière de votre navigateur

ATELIER MARCHÉ QI QONG GUOLIN ANIMÉ PAR LE DR LIU ET L'ASSOCIATION GRÂCE



[Voir un extrait de l'atelier en vidéo](#)

Pour revenir au document après la lecture des vidéos, utilisez la flèche arrière de votre navigateur

TABLE RONDE 1

LE VÉCU DES PATIENTES EN RÉMISSION D'UN CANCER GYNÉCOLOGIQUE

1ÈRE PARTIE DE LA TABLE RONDE 1

COMMENT ONT-ELLES VÉCU LEUR PARCOURS DE GUÉRISON ?

- > *L'annonce ou plutôt une succession d'annonces : pour toutes, un tsunami !*
- > *Le dépistage, agir à temps*
- > *L'importance de prendre plusieurs avis médicaux*
- > *Se faire suivre dans un centre spécialisé*

TÉMOIGNAGES DE CÉLINE CHARLEMAGNE, MORGANE GOURLAOUEN, ALEXANDRA VILLATE ET PEGGY LEBARILLER

Céline « La maladie nous pousse à nous recentrer sur ce qui compte réellement dans la vie »



En 2012, un appel de la secrétaire de sa gynécologue lui annonce qu'elle souhaite la voir dans les deux jours. C'est la panique. « Une annonce très dure, dévastatrice. Plusieurs annonces en fait. Un cancer oui, mais de quoi ? Est-il invasif ou pas ? ».

Céline a un cancer avancé du col de l'utérus, invasif avec un ganglion métastatique. Elle s'est vue morte. « Ça y est, je suis foutue ! » pense-t-elle. Elle a un petit garçon de 8 ans. Elle est perdue. L'hôpital Pitié-Salpêtrière l'adresse à la psychologue de l'hôpital immédiatement après le 1er rdv avec son oncologue. Radiothérapie et chimiothérapie conjuguées suivies par curiethérapie.

10 mois plus tard, on lui annonce qu'elle est en rémission complète.

Pourtant, 3 mois après, elle récidive avec un cancer Orl au niveau de la clavicule. Elle est traitée en chimiothérapie. Elle va mieux et, pour écarter toute reprise, elle subit alors une ablation de la chaîne ganglionnaire.

Aujourd'hui, elle va bien.

Morgane : « Ne jamais rien lâcher et garder le sens de l'humour ! »



En septembre 2021, Morgane a d'abord vécu une courte errance médicale avant que son cancer soit diagnostiqué : « J'avais un gros ventre alors que je n'étais pas enceinte. Le généraliste consulté m'a dit que je n'avais rien car j'étais trop jeune pour avoir quelque chose qui n'allait pas. J'ai alors pris un second avis.

Le diagnostic est sans appel : cancer des ovaires de haut grade avec carcinose péritonéale.

Elle raconte que sa grand-mère ayant eu un cancer du sein elle s'était comme « préparée » à avoir un cancer à son tour compte-tenu du caractère héréditaire du cancer. Pourtant dans sa tête, c'est Hiroshima ! Plus rien ne sera pareil. Pour

elle, il y a eu une vie avant et une vie après. Le plus dur a été d'annoncer à sa propre mère qu'elle avait un cancer.

C'est dur mais elle ne se résigne pas. Et puis, il y a eu un tournant dans son accompagnement : elle a été contactée par Nathalie, membre de l'association Imagyn « *qui est devenue sa marraine de vie* ». L'association « Imagyn », une association de patientes qui aide d'autres patientes face à ces cancers gynécologiques. « *Nathalie m'a dit d'aller me faire soigner dans un centre expert* ». Elle est convaincue que ça lui a sauvé la vie ! Elle décide donc de déménager à Nantes pour être prise en charge par le centre expert, Gauducheau. « *En prenant contact, je leur ai expliqué que je souhaitais être soignée dans ce centre expert car je voulais fêter mes 40 ans* ». Le médecin qui la suit lui répond : « on ne peut pas vous promettre qu'on va vous guérir, mais on va tout faire pour vous sortir de là ». Elle s'est sentie rassurée et entourée.

Pendant 8 mois, elle suit une chimiothérapie assortie d'une chirurgie longue et difficile. A la sortie de ce traitement, elle entame une thérapie ciblée et prend de l'Avastin pour limiter les récurrences.

Aujourd'hui elle est heureuse, elle travaille, elle voyage, elle va bien.

Alexandra : « je retire de cette épreuve plus de positif que de négatif »



Alexandra a d'abord vécu une longue errance médicale avant le diagnostic posé en janvier 2021.

Éleveuse de chevaux, Alexandra est très prise par son activité professionnelle et n'effectue pas régulièrement de contrôles gynécologiques. « *Je commence à avoir des saignements en dehors des règles, saignements qui, au début, ne m'inquiètent pas et qu'elle met sur le compte de la pilule* ».

Elle est jeune, son médecin lui prescrit une autre pilule contraceptive, les saignements continuent. Le changement de pilule n'arrête pas les saignements : « *il faut sans doute que votre corps s'adapte* » Elle consulte un spécialiste qui lui fait une échographie et une hystéroscopie. Rien n'est décelé.

« *Je décide de consulter un second gynécologue qui suspecte une adénomyose (forme d'endométriose)* ».

Il lui prescrit une IRM. « *Il y a quelque chose qui ne va pas dans vos images* » lui confie la radiologue. « *Est-ce que ça peut être un cancer du col de l'utérus ?* » demande Alexandra. « *Ça peut* » lui répond la radiologue qui fait preuve d'une grande délicatesse bien que ce ne soit pas son rôle de lui annoncer cela.. Elle s'étonne auprès du chirurgien-

gynécologue de l'hôpital Cochin : « *comment la tumeur n'a-t-elle pas été décelée par ses confrères ?* ».

La tumeur fait déjà 7 cm. Elle est inopérable car trop importante. Alexandra souffre d'anémie à force d'avoir perdu tant de sang. « *Je commence un traitement composé de chimiothérapie, de radiothérapie et de curiethérapie* ».

Quelques mois plus tard, elle est en rémission et fête ses 40 ans en mode guerrière. Un répit de courte durée puisqu'elle fait une récurrence métastatique : on lui découvre une métastase aux poumons et aux ganglions. Nouvelle chirurgie, chimiothérapie et immunothérapie.

Un an plus tard, en mars 2022, elle est en rémission complète.

Aujourd'hui, Alexandra va bien. Elle s'occupe toujours de ses chevaux et travaille deux jours par semaine comme patiente-partenaire dans un centre d'oncologie.

Peggy : « respire et avance, demain est un autre jour ! »



En 2014, Peggy a développé un papillomavirus. Un frottis de routine permet de détecter le problème et son gynécologue l'en avise par courrier. Elle aurait préféré être reçue et ne pas avoir à découvrir ce résultat inquiétant seule, assise à la table de sa salle à manger.

Elle subit une intervention en septembre. Elle met tout de suite le mot cancer derrière sa maladie. Elle a vécu sa maladie dans un complet isolement. Elle a « manqué de soutien, de personnes à qui se confier, d'un environnement qui aurait pu se battre avec elle et renforcer sa motivation ». Elle a aussi manqué « *de conseils et d'informations* ».

Elle explique que le papillomavirus et le risque de cancer touchent « *à ce que l'on est* ». Elle a remarqué que « *les gens ne sont pas à l'aise quand on leur en parle. Aujourd'hui, j'ai une cape pour me protéger mais, au début, c'était dur d'entendre les conseils maladroits* ». Elle a été contrôlée et surveillée pendant deux ans et, en 2016, tout est rentré dans l'ordre.

2ÈME PARTIE DE LA TABLE RONDE 1 LE RÔLE DES PROCHES ET DES AIDANTS

- > *Le conjoint premier soutien ou conjoint bouleversé, tétanisé ?*
- > *Le mot cancer, un tabou dans notre société*
- > *L'humour carabin difficile à supporter mais l'humour choisi indispensable pour prendre du recul*
- > *Pourquoi utilise-t-on le champ lexical de la guerre pour parler du cancer ?*
- > *Se rapprocher des associations de patients*
- > *Avoir envie d'être seule ou accompagnée*

TÉMOIGNAGES DE JEAN PAUL BENECH, PROCHE AIDANT, D'ANNE-KARINE STOCCHETTI, DE CÉLINE CHARLEMAGNE, MORGANE GOURLAOUEN, ALEXANDRA VILLATE ET PEGGY LEBARILLER

Jean Paul : « Avec ma femme, nous avons fait face ensemble à son cancer des ovaires. 15 ans plus tard, ma femme va bien ! »



Jean Paul a accompagné sa femme atteinte d'un cancer des ovaires en 2008. Depuis le début, il utilise le Nous pour parler du cancer, il témoigne pour donner de l'espoir et convaincre de l'importance de faire face ensemble.

Au retour d'un voyage au Laos, sa femme sait que quelque chose ne va pas. Elle a été massée par un masseur-aveugle qui au toucher, a repéré sa tumeur. *« Nous en parlons à notre médecin traitant qui nous oriente vers un gynécologue. Les examens montrent une tumeur grosse comme un pamplemousse »*. Elle est rapidement opérée ; le cancer a atteint des organes au dessus de la partie basse. Le gynécologue l'adresse à un gastro-entérologue. Les deux médecins vont travailler ensemble pour la soigner toutefois un des médecins parle à Jean-Paul : *« votre femme n'a peut être plus qu'1 à 4 ans à vivre »* Son épouse est traumatisée et ne veut pas rester à l'hôpital. *« Nous installons donc un lit médicalisé à la maison, bien décidés à vivre ensemble au quotidien ce parcours de traitement »*. Les chimios sont difficiles à supporter. *« On allait toujours à deux chez l'oncologue. Les oscillations des résultats fatidiques du petscan rythmaient notre vie »*. Un jour c'est mieux, la semaine suivante, c'est moins bon. *« On a vécu les hauts et les*

bas à deux, main dans la main ». Jean-Paul est heureux que son couple ait tenu alors que la maladie a détruit de nombreux couples. « Des hommes qui n'ont pas su faire ». Il faut dire que c'est dur la chimio, les opérations.

Il parle aussi « *de l'humour carabin difficile à entendre* » et des moments plus durs que d'autres qu'il faut encaisser. Au lendemain de la première opération, son épouse se portait bien. Le médecin vient les voir dans la chambre et dit à sa femme : « *c'est vous que j'ai ouvert comme un poisson !* », *c'est dur à supporter. La deuxième opération aussi a été plus dure à encaisser* ».

Jean-Paul aborde également la manière dont sont traités les malades du cancer dans la société. « *le mot cancer fait peur, il reste tabou ; c'est pour cela qu'il faut en parler. Dans le temps on parlait même seulement de longue maladie. Le mot cancer n'était jamais prononcé* ».

15 ans après, sa femme est en rémission complète et elle va bien.

Anne-Karine Stocchetti : « s'entourer de personnes ressources »



Anne-Karine qui a guéri d'un léiomyosarcome utérin, au pronostic sombre, intervient : « *je ne connaissais pas l'association Faire face ensemble, je le regrette, cela aurait pu changer beaucoup de choses pour mon couple. J'ai pensé que mon compagnon ne me soutenait pas dans la durée, car c'est long de guérir d'un cancer. Depuis, je vois les choses autrement. J'ai compris que lui aussi avait vécu ce cancer comme un immense choc* ».

Anne-Karine a, par ailleurs, créé un cercle de confiance : 7 personnes ressources à qui elle donne des nouvelles, qui lui répondent et lui envoient des histoires de guérison. « *Je ne passais pas une journée sans lire, écouter, regarder un récit de guérison. Cela me galvanisait* ».

Plus tard, quand elle va mieux, elle élargit le cercle et donne alors des nouvelles à ses amis.

Quand **Céline** déclare son cancer, elle est seule pour mener le combat. En 2012, il n'y a pas d'association spécialisée dans les cancers gynécologiques. « *Quand cette association est née en 2014, j'ai immédiatement adhéré pour apporter aux autres ce dont j'ai manqué* ». Imagyn est une association dédiée aux cancers gynécologiques pelviens, une

association de patientes qui s'entraident, font circuler l'information et mènent des actions de prévention.

Morgane a vécu sa maladie pendant le covid. Elle n'avait pas le droit d'être accompagnée à certains examens. Elle a vu des femmes aller se faire opérer seule, sans soutien. Elle a fait ses premières séances de chimio seule, c'était dur ! Heureusement, le centre où elle est suivie va accepter qu'elle vienne avec un accompagnant. C'est sa sœur qui l'accompagne et la soutient : *« Nous avons donné un surnom à l'oncologue, on essayait de rire des situations, de vivre et de rire, sans doute pour décaler et rendre le parcours plus supportable. Ces moments de vie sont tellement importants ! »*.

Bien que sa relation avec ses proches soit très importante, **Alexandra** a choisi de ne pas être accompagnée lors des traitements et des examens. *« Je suis tombée malade pendant le covid. Je voulais traverser cela seule, dans ma bulle, à 100 % en connexion avec le corps médical »*. Elle va passer ses chimios à Paris et après la séance, elle prend parfois des moments avec ses amis. Alexandra pense qu'il est important de *« demander aux patientes tout au long du parcours si elles veulent être accompagnées ou non. Parfois, on peut avoir envie d'être seule et plus tard avoir envie d'être accompagnée. Cela n'est pas une posture figée. Il faut absolument s'assurer que le patient ait le choix »*.

3ÈME PARTIE DE LA TABLE RONDE 1

LE RÔLE DES ASSOCIATIONS, DES FORUMS D'ENTRAIDE SUR INTERNET

- > *Le soutien aux aidants*
- > *L'accompagnement pour le maintien ou la reprise du travail*
- > *Le réseau des autres malades*
- > *L'importance d'agir pour le droit à l'oubli (accès au prêts bancaires, aux assurances)*

TÉMOIGNAGES DE MARIE-PIERRE GUILLEMOT DE FAIRE FACE ENSEMBLE, MARIE-LAURE CARNANDET, ADMINISTRATRICE DU GROUPE D'ENTRAIDE « L'ANNONCE, LES TRAITEMENTS ET L'APRÈS CANCER » SUR FACEBOOK ET STERENN DUIGOU DE RÉSOFORCE

Marie-Pierre Guillemot- Présidente de l'association « Faire Face ensemble »



Notre association vient en soutien des patients et de leurs proches. *« Parfois les proches sont dans le déni. Certaines femmes vont devoir faire toutes les tâches à la maison et ne sont pas du tout aidées. Certains conjoints décident de mettre leur femme sous cloche jusqu'à les empêcher de sortir, de vaquer à leurs occupations habituelles ».*

Parfois le proche a plus besoin d'être aidé que le malade. *« Il vit la maladie par procuration et peut avoir tendance à se refermer sur lui-même. Il y a une forme de quiproquo : le malade est pris en charge par l'équipe soignante, le proche lui, est un peu tout seul devant ses difficultés ».*

Les associations apportent des réponses concrètes aux patientes et aux aidants.

« Tous les jours les bénévoles vont voir les malades » explique-t-elle. Même pendant le covid. Il y avait une forte demande des patients. Les proches ne comprenaient d'ailleurs pas que les bénévoles puissent aller visiter leurs proches alors qu'eux-mêmes n'avaient pas le droit de pénétrer dans la chambre. Il leur a fallu expliquer qu'ils étaient formés pour intervenir auprès des patients.

Marie-Laure Carnandet – Créatrice et animatrice du groupe Facebook « l'annonce, les traitements et l'après cancer »



Marie-Laure a, elle-même, vécu un cancer du sein et une tumeur borderline de l'ovaire. Tumorectomie, chimiothérapie, elle s'en sort.

Elle décide alors de créer un groupe Facebook dédié aux malades et à leurs proches. *« Les proches sont autant perdus que les malades et ont besoin de soutien ».*

Ce soutien, en ligne, est apporté par les patients eux-mêmes, des professionnels de santé, des associations. *« Notre groupe sur les réseaux est une grande famille qui se soutient et qui répond aux questions que les gens se*

posent ».

Sur ce groupe dont les messages sont modérés, ce sont les médecins qui répondent aux questions médicales. Cette page fonctionne avec de nombreux membres sur toute la France.

Sterenn Duigou – Formatrice pour l'association RESOFORCE



Sterenn Duigou a aussi vécu un cancer. Elle est « *retournée au travail tout de suite après la maladie et a vu les limites de cette décision* ». C'est parce qu'elle l'a vécu qu'elle a décidé de travailler pour l'association RESOFORCE qui a déjà accompagné 35 personnes ayant repris le travail suite à un cancer.

Elle constate que « *la maladie transforme* ». Etre accompagnée, participer à des ateliers collectifs d'Art thérapie par exemple, peut permettre de sortir de l'isolement, de se reconnecter aux autres. « *Nous répondons à deux questions : qu'est-ce qu'on peut vivre désormais ensemble et comment chacun peut aller mieux individuellement ?* ».

L'expérience de vie est individuelle. Il est important de se faire accompagner pour se refaire confiance, voir ce qui a changé dans son rapport au travail et être capable de s'arrêter quand on est fatigué.

RESOFORCE aide les personnes à reprendre confiance avec la pleine dimension de leur nouveau corps et à aborder le sujet avec leurs collègues de travail. La reprise professionnelle peut revêtir une forme émancipatrice. Parfois il y a un changement à 360°, l'envie de changer de secteur d'activité voire de créer une entreprise aussi.

Sterenn Duigou insiste sur la nécessité de travailler collectivement sur le droit à l'oubli : « *comment lancer un nouveau projet si personne ne veut prêter d'argent à des personnes en rémission d'un cancer ?* »

4ÈME PARTIE DE LA TABLE RONDE 1

LES PATIENTES-PARTENAIRES

- > *La nécessité d'une approche de pair à pair*
- > *Une démarche en émergence et un statut à professionnaliser*
- > *Des patientes formées pour mettre du liant entre patientes et soignants*
- > *Le non jugement, valeur indispensable pour accompagner*

TÉMOIGNAGE DE KATIA LAURANT, PATIENTE PARTENAIRE

Katia Laurant : « je suis patiente-partenaire. Mon rôle est d'être le liant entre la malade, l'aidant, l'équipe médicale »



Après le cancer, Katia s'est formée pour accompagner d'autres patientes et devenir Patiente-partenaire. Elle croise parfois des femmes en grand désarroi. *« Comment est-ce que je peux apporter l'information ? »* On ne peut pas mettre en place ce que l'on ne connaît pas.

« Avant le cancer, je souffrais de migraines. Quand j'étais malade, je me mettais un coup de pied au derrière et j'y allais. Avec le cancer, cela n'a pas été possible : on peut être dans l'incapacité d'avancer. C'est quelque chose que j'ai découvert ». Elle comprend mieux que quiconque ce que les patientes peuvent traverser.

Une fois en rémission du cancer, Katia a commencé par être bénévole au sein de « Faire face ensemble ». Elle s'est formée à l'écoute active puis à la pharmacovigilance, a appris les spécificités du cancer du sein métastatique puis a étudié le droit de la santé. La première femme qu'elle a accompagnée s'appelait Océane. *« Je n'étais pas là pour comprendre ce qui se passait mais pour écouter »*.

Il y a autant de patientes-partenaires que de patientes. Patiente formatrice, patiente dans la recherche, patiente dans l'accompagnement. La patiente-partenaire fait partie de l'équipe médicale. Katia espère que le statut de patient-partenaire sera promulgué.

Elle se positionne auprès des patientes comme une personne ressource. *« Mon rôle est d'accompagner la malade, les aidants, l'équipe médicale : je crée le liant, j'accompagne cette traversée. Parfois, j'envoie des SMS pour prendre des nouvelles, faire un petit coucou pour encourager »*.

L'annonce toujours dévastatrice

Elle revient sur l'annonce et sur le caractère guerrier du champ lexical lié au cancer : *« L'annonce est toujours terrible, il n'y a pas de bonne façon d'annoncer. Le personnel de santé n'est pas toujours disponible ou formé à la psychologie. Pour ce qui est de l'intime, certains professionnels se disent que ce n'est pas important »*.

Le champ lexical de la lutte contre le cancer

Le vocabulaire est un héritage de la guerre en 39 - 45 et l'explosion de la recherche en santé qui a eu lieu à ce moment là. Elle-même ne s'est jamais sentie guerrière face au

cancer. A la fin, elle était en colère face aux personnes qui lui disaient qu'elle était une guerrière, qu'elle était forte ». Elle, elle avait envie de s'écrouler.

Il lui arrive de dire aux femmes qu'elle accompagne qu'elles ont le droit de ne pas être forte, de pleurer, de voir un psy, surtout un psy qui intervient en oncologie, capable de gérer le choc post traumatique de l'annonce.



[Voir l'intégralité de la table ronde en vidéo](#)

Pour revenir au document après la lecture des vidéos, utilisez la flèche arrière de votre navigateur

TABLE RONDE 2

LE PARCOURS DE GUÉRISON : COMMENT MOBILISER SES RESSOURCES INTÉRIEURES ET CULTIVER SA VITALITÉ ?

1ÈRE PARTIE DE LA TABLE RONDE 2

DONNER DU SENS, CULTIVER SA VITALITÉ, SA JOIE DE VIVRE

- > *Guérison ou rémission complète ? À chacune sa réponse*
- > *L'expérience vécue peut servir à d'autres mais chaque expérience est unique*
- > *L'humour utile pour décaler une réalité douloureuse*
- > *Cultiver la joie de vivre*
- > *Accepter, apprivoiser, transformer*
- > *Renforcer ses connaissances médicales*
- > *Trouver du soutien*
- > *Etre suivie*
- > *La vaccination contre les papillomavirus*
- > *La sexualité pour se sentir vivante*

*TÉMOIGNAGES DE CÉLINE CHARLEMAGNE, MORGANE GOURLAOUEN, ALEXANDRA VILLATE
ET PEGGY LEBARILLER*

Donner du sens à la maladie

Morgane n'a pas tout de suite réfléchi à la quête de sens. *« Un peu comme quand survient un accident de voiture qui demande de parer au plus urgent, de trouver des solutions immédiates. Maintenant qu'elle est en rémission, elle arrive à y mettre du sens »*. Pas de morbidité, le cancer fait aujourd'hui partie de sa vie.

Avant de développer un cancer, elle a étudié la biologie et l'oncologie pour obtenir un doctorat à l'Université. Elle est née un 2 juin, du signe du cancer. *« Le cancer ne me fait plus peur, j'ai même décidé que quand je pourrai le faire, je me ferai tatouer un crabe. C'est ma façon de le prendre par la main, d'encore d'avantage l'appivoiser »*. Et puis, elle s'est investie dans l'association Imagyn. Elle a envie de parler de ce cancer pour aider d'autres personnes.

Pendant la chimiothérapie, **Céline** a choisi d'utiliser *« l'humour pour décaler la situation. Je regardais des vidéos humoristiques, je rigolais avec les infirmières pour mettre de la légèreté dans mon parcours »*. Et puis, elle crée, s'essaye au dessin, à la poterie. *« Après le cancer, j'ai l'impression d'avoir mis de la conscience et du sens dans ma vie »*. Elle s'est détournée du superflu, a arrêté son travail *« qui n'avait plus vraiment de sens pour elle »*. Elle conseille de ne pas attendre la fin du traitement pour changer de cap, pour faire baisser la pression avant que la vie ne reprenne son tourbillon. Changer !

A l'annonce du cancer, **Alexandra** décide de comprendre comment le corps fonctionne, comment les traitements fonctionnent, *« ne serait-ce que pour savoir lire mes résultats d'analyse »*. Elle s'est plongée complètement dans les recherches sur la maladie, a conforté ses connaissances en anatomie. La médecine l'a toujours intéressée. *« J'ai augmenté considérablement mon savoir médical, des compétences bien utiles pour devenir aujourd'hui Patient-partenaire »*.

Elle comprend que les personnes aient peur du cancer.

Elle tire de nombreux enseignements de sa traversée du cancer : *« Si je devais choisir d'avoir un cancer ou pas, je choiserais de revivre ce cancer »*. Elle a conscience qu'elle a frôlé la mort, que son espérance de vie est plutôt courte mais elle a compris beaucoup de choses comme ne plus faire ce dont elle n'a plus envie. *« J'ai appris à m'occuper de moi »* dit elle en souriant.

Après son papillomavirus **Peggy** a suivi une psychothérapie et a désormais l'impression de vivre une seconde vie. Elle a quitté le milieu de la publicité et rénove des meubles auxquels elle donne une seconde vie. *« Il y a quelque chose de symbolique dans ma reconversion »*.

Pendant la maladie, elle s'est accrochée à son fils comme on s'accroche à une bouée. Après son papillomavirus, les médecins lui ont dit : *« si vous voulez un enfant, c'est*

maintenant ». Et elle explique ; « *Pour faire l'amour, il a fallu un peu se forcer. L'accouchement a abîmé un peu plus son appareil génital* ». Elle confie les difficultés de verbaliser tout cela avec son mari duquel elle a divorcé.

Elle s'est fait tatouer un papillon, symbole du Papillomavirus qui lui a permis de découvrir une autre facette d'elle-même, de davantage faire attention à elle, de se remettre au centre.

Si c'était à refaire, non, elle ne repasserait pas par là. Elle a peur de la souffrance. Elle n'a pas envie de revivre ce qu'elle qualifie de « *parcours de combattante* ».

Guérison ou rémission complète ? À chacune sa réponse

Alexandra considère qu'être en rémission ne veut pas dire être guérie. On peut avoir une maladie stabilisée et ne pas être en rémission. Elle s'estime « *en rémission jusqu'au prochain examen* ».

Morgane, en rémission, aimerait qu'on lui dise qu'elle n'aura plus jamais de rechute mais sait que c'est impossible. Elle se dit qu'elle va bien. « *Il y a un an, je ne pouvais plus marcher aujourd'hui, je cours, je fais du sport* ».

Céline considère que personne n'a envie de revivre la souffrance, la perte de poids. Elle se méfie des cellules que l'on ne voit pas sur les images. Que veut dire le mot rémission dans ce contexte ? « *Je ne veux pas utiliser le terme guérison, uniquement le terme rémission* ».

Peggy parle de « *l'épée de Damoclès avec laquelle elle vit tous les jours même 9 ans après, la peur d'avoir un cancer* ».

Elle souligne l'importance de la vaccination des jeunes et espère que le cancer du col de l'utérus devienne un cancer évitable. Elle vient de refaire des examens, elle n'a pas de cancer mais des lésions. Elle considère qu'elle a de la chance, finalement. Elle est suivie sérieusement !

Cancer gynécologique et sexualité

Pour **Morgane**, « *la libido, c'était, à ce moment là, le cadet de nos soucis !* » Ce n'est pas un sujet qui avait du sens dans sa vie. Les chirurgies sont invasives, on est précocement ménopausée. Elle a trouvé préoccupant de ne pas en parler. Elle a posé des questions sur la sexualité à son oncologue qui lui a dit : « *Ah Madame Gourlaouen, ce n'est pas moi qui vais pouvoir vous répondre !* ». Morgane cherche ses réponses sur internet. « *On n'en parle pas avec l'équipe médicale et c'est dommage. Il faut établir un dialogue car c'est un sujet très important à aborder !* »

Pour **Peggy** « soit on est dans un couple avec un mari aidant, compréhensif, dans l'échange et la verbalisation et ça se passe bien. Soit, le contre coup dans le couple est terrible. On développe de l'agressivité envers l'autre, une distance s'installe. La distance migre vers une absence totale de libido. Peggy n'a pas envie que l'autre s'insère dans son intimité. Elle se souvient de ne pas être à l'aise avec son corps, de la peur d'avoir mal, d'être fatiguée, de ne pas avoir envie. Elle raconte la destruction de son couple. « Nous n'avons pas vu de sexothérapeute ».

Céline a, quant à elle, conservé une sexualité pleine et épanouie. « Certaines n'ont pas été opérées, certaines n'ont pas de sécheresse grâce aux traitements hormonaux. Le parcours est différent pour chacune !

2ÈME PARTIE DE LA TABLE RONDE

LES RESSOURCES POUR ALLER MIEUX PENDANT LA MALADIE, POUR SE RÉPARER

- > L'impact du mot cancer sur la sexualité
- > Des réactions différentes en fonction des personnes
- > Une sexualité qui ne passe pas forcément par la pénétration
- > Sortir des codes féminin et masculin
- > Accepter qu'à un moment, ça marche moins bien
- > La luminothérapie, ça marche !
- > Etre accompagnée, faire du sport

SANDIE BOULANGER, SEXOTHÉRAPEUTE, CLAUDE LENOIR, COACH SANTÉ, CAROLE RUEL, LUMINOTHÉRAPEUTE

Sandie Boulanger : « Le sexe est aussi important que manger, dormir ! »

Peut-on avoir un cancer gynécologique et une sexualité normale ?

C'est une expérience très intime de parler de sa sexualité dans la maladie. Heureusement, on a changé de siècle, on parle aujourd'hui plus de sexualité, des violences, de relation de couple, de santé sexuelle dans l'intimité de sa maladie... Etre malade n'est ni une punition ni une récompense. Le couple peut ne pas vivre la maladie de la même façon mais la maladie touchera toujours le couple.



Différentes réactions au mot cancer

Quand on entend le mot « cancer », il y a forcément le mot mort. On ne connaît pas la taille de notre projet de vie. L'intimité n'est plus un sujet car il faut mobiliser ses ressources pour rentrer dans la machine à laver qu'est le cancer. Certaines femmes peuvent avoir une activité sexuelle débordante. Je vais peut être mourir alors je veux faire l'amour un maximum. D'autres vont se fermer à la sexualité.

Parler de ses émotions

Femmes et hommes sont en train de casser les codes du masculin et du féminin. On sort de l'idée reçue des femmes hystériques et des hommes ne peuvent pas parler de leurs émotions les femmes peuvent très bien gérer leurs émotions et les hommes peuvent apprendre à parler de ce qu'ils ressentent parfois à l'aide d'apprentissages.

La chirurgie va modifier l'image corporelle. Le lien intime doit pouvoir se faire dans la communication.

Sexualité, intimité, il n'y a pas que la pénétration !

Il n'est écrit nulle part qu'avoir une relation sexuelle passe par la pénétration.

Quand on est atteinte d'un cancer de l'utérus, évidemment, on n'a pas envie de quelque chose qui vient « trifouiller ». L'entrée du vagin est très sensible comme le fond du vagin. N'importe qui peut comprendre que ce ne soit pas agréable.

Pour Freud, qui a décidé d'arrêter de faire l'amour à 40 ans, l'amour était essentiellement le coït avec quelques préliminaires. C'est assez marqué dans notre inconscient collectif, mais nous pouvons nous en défaire. Il n'y a pas UNE sexualité mais de nombreuses formes de sexualité.

On peut faire des pauses, reprendre, changer de mode de faire, s'amuser, se découvrir... On a le droit de toucher son corps, de toucher le corps de l'autre. Personne n'est obligé de partager son corps avec quelqu'un d'autre. Je peux m'octroyer du plaisir, j'ai le droit de me faire du bien. Se faire du bien peut passer par différents sens : respirer de bonnes odeurs est accessible à toutes ! Certains vont inventer des spectacles, des jeux. Par exemple, l'un se touche et l'autre regarde. Si je ne fais rien, je peux regarder, c'est très érotique même si on est fatigué.

Le toucher n'est pas forcément sexuel. On peut profiter de la tendresse possible avec ses proches, continuer de faire des câlins à ses enfants parce que cela fait beaucoup de bien.

L'impact sur le couple

85 % des couples sont renforcés après la maladie. Le divorce généralisé est une croyance, un biais cognitif. Par contre dans ces 15 %, la majorité des cas de divorce touche des couples dont la femme est malade. Parfois la maladie n'est pas la cause de la séparation, le couple peut déjà avoir des difficultés avant la maladie. Le sexe est aussi important que manger, dormir etc.. D'ailleurs les autorités de santé commencent à parler de santé sexuelle.

Si le cancer peut amener de la libération dans le couple, il peut apporter de la sidération. Le partenaire peut avoir tellement peur de voir sa compagne mourir qu'il développe des mécanismes de protection : il minimise et il élude la vie sexuelle du couple. Ce n'est pas parce qu'il n'aime plus, c'est parce qu'il est choqué, bouleversé, qu'il ne sait pas comment réagir.

On peut accepter qu'à un moment ça marche moins bien, et bien on fait autre chose, on innove sans se juger ! Ce n'est pas parce qu'on avait un problème avec le sexe que l'on a un problème quand on est malade. Il faut respirer, déculpabiliser. Avoir des discussions sur ses attentes peut beaucoup aider.

Se réapproprier son corps

Physiquement, certaines personnes développent des sécheresses vaginales. C'est différent pour tout le monde même si c'est assez fréquent. Ce n'est pas réservé aux cancers de l'intime. Il faut en parler à son médecin.

Parfois, il est nécessaire de se reconnecter avec sa féminité (la perte ou la prise de poids) avant de se reconnecter à sa sexualité. Certaines ont besoin de se réapproprier leur corporalité par elles-mêmes et pour d'autres, cela va passer par le partenaire. L'intimité permet de revenir dans le corps et ça commence par une peau qui frissonne.

Pendant la maladie, on peut survivre, mais on peut vivre aussi.

Sandie souhaite à toutes les femmes de frissonner !

Claude Lenoir, coach santé : « accompagner la personne dans sa globalité »



Claude Lenoir est coach certifié de santé. Lui, a vécu récemment un cancer du poumon pour lequel il est en rémission complète. Désormais, il accompagne des femmes et des hommes qui traversent la maladie.

Il écoute la personne sans la juger, prend en compte son besoin de s'exprimer sur son vécu et sur son ressenti.

Il intègre dans son accompagnement le temps, l'écoute, la perception de la maladie, aborde ce qu'il s'est passé dans la vie d'avant, identifie les blocages, les réflexes conditionnés. Il travaille avec la personne sur la vision positive de son avenir afin de l'amener à bâtir son chemin de guérison.

Carole Ruel : « la luminothérapie est une technique scientifique déjà utilisée sur les sportifs ou les nouveaux-nés pour régénérer les cellules »

La luminothérapie veut dire soigner par la lumière. C'est une technique prouvée scientifiquement. Carole Ruel a vécu un cancer du sein, cinq opérations, de la chimiothérapie et de la radiothérapie. Elle a subi de nombreux effets indésirables et s'est tournée vers des soins complémentaires comme la luminothérapie.



Qu'est ce que la luminothérapie ?

La luminothérapie est une technique basée sur une approche scientifique. La luminothérapie est déjà utilisée pour les sportifs de haut niveau pour la réparation musculaire et pour traiter la jaunisse des enfants (lumière bleue en néonatalogie).

L'utilisation de la lumière vient titiller le noyau de la cellule et lui permet de se régénérer. Elle utilise 8 couleurs qui portent toutes une valeur thérapeutique.

Carole Ruel a découvert cette technique en Suisse puis a identifié un fabricant en France. Elle commence à utiliser cette technique sur elle-même. Chaque jour, elle note les résultats qu'elle obtient : ses aphtes disparaissent, ses

neuropathies diminuent. Elle est par la suite amenée à travailler avec des patientes suivies à l'Hôpital de Saint Malo.

Elle développe le côté thérapeutique mais aussi le côté esthétique, parce que prendre soin de soi fait du bien !

La représentante de l'association No Taboo prend la parole pour témoigner qu'elle a testé la luminothérapie pelvienne, un soin à base de lumière rouge qui lui a permis de retrouver de la souplesse dans les tissus.



[Voir l'intégralité de table ronde en vidéo](#)

Pour revenir au document après la lecture des vidéos, utilisez la flèche arrière de votre navigateur

QUESTIONS DE LA SALLE / RÉPONSES

Est ce que je vais aller me faire injecter des produits qui ont plein d'effets secondaires ?

Cela fait partie du libre arbitre explique **Sandie Boulanger**.

Lorsque l'on part bille en tête avec une idée que la chimiothérapie va détruire le corps, c'est une croyance, il y a bien des façons de réagir à la chimiothérapie. Si c'est nécessaire, il faut y aller !

Face au cancer, la médecine c'est à l'instant T. Il faut prendre et assumer ses décisions. Grâce à la création des patients-partenaires, le médecin n'est pas le seul sachant. Le patient est celui qui connaît le mieux son corps. Il faut tout dire, ne pas cacher que l'on prend des herbes ou des champignons et on peut discuter de tout. Chacun est adulte et responsable et doit faire ses choix explique le **Docteur Bingkai Liu**.

Anne Karine Stocchetti, elle, a tout essayé, elle a même bu des jus de carotte... Tout a participé de sa guérison : *« quand mon cancer a été identifié, j'ai constaté que pour moi, le développement des cellules cancéreuses était très rapide. Avec un index mitotique très élevé, il fallait aller vite. Il fallait trouver un traitement qui allait plus vite que la maladie. Et ce traitement, quoi qu'on en pense, c'est la chimio. Accéder à un essai clinique à Gustave Roussy a fait partie de la stratégie. On guérit avec une stratégie »* répond-elle.

Le **Docteur Bingkai Liu** tient à souligner qu'il faut faire attention aux charlatans qui utilisent la vulnérabilité des patients.

Y a t il une liste des techniques et soins supports qui fonctionnent mieux que d'autres ?

Le **Docteur Bingkai Liu** répond : difficile de faire la liste, de prouver scientifiquement les apports d'une technique. Mais le partage de l'expérience des patients est très important. Il faut aussi comptabiliser le nombre de personnes qui ont eu des bénéfices. Après c'est la durée, le nombre et les moyens pour faire des recherches complètes qui permettront de prouver scientifiquement les bénéfices.

Comment être dépistée ?

Alexandra, Patiente-Partenaire prend la parole : « *il y a différents cancers gynécologiques. Il existe des dépistages du cancer du col l'utérus par frottis réguliers réalisés chez certains médecins traitants, chez les sages femmes, chez les gynécologues. Le cancer de l'ovaire, lui, est un cancer muet. Il n'existe pas de dépistage et pas d'échographies régulières. Il faudra donc faire évoluer le dépistage* ».

Anne-Karine Stocchetti rajoute : « *beaucoup de femmes ont eu un cancer après la ménopause, le moment où elles pensent qu'elles peuvent arrêter leur suivi gynécologique. C'est une idée reçue. Il faut sans doute creuser de ce côté là pour améliorer la prévention. Et puisqu'il est devenu difficile de trouver un gynéco, allez voir les Sages-femmes, elles sont une bonne alternative pour le suivi !* ».

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

VIRGINIE TALMONT, ADOINTE AU MAIRE DE VANNES, EN CHARGE DE LA SANTÉ



« Vos échanges étaient généreux et le fait de croire, toujours, encore, aujourd'hui et demain m'ont beaucoup touchée. La Ville de Vannes soutient ce type d'événement. Anne Karine, Merci d'avoir choisi Vannes ! Elle est touchée par la générosité et l'authenticité des témoignages. Une journée lumineuse !

Elle souligne également l'importance de l'accès au soin et de la prévention et précise l'existence du relais prévention santé de Kercado où interviennent des gynécologues et qui est ouvert à toutes les femmes.

Elle est partante pour que ce forum soit renouvelé.

ANNE-KARINE STOCCHETTI, PRÉSIDENTE DU FONDS DE DOTATION ABRACADABRA

Anne-Karine Stocchetti est heureuse d'avoir pu organiser ce 1er Forum du vécu des cancers gynécologiques au Palais des Arts de Vannes. Elle remercie tous les participants, les intervenant.e.s, les volontaires, les professionnelles et les partenaires qui ont œuvré pour organiser cette journée.

« Je souhaite particulièrement remercier les volontaires reconnaissables par leur coiffure ornée de Coccinelles, qui ont accompagné le projet dans la joie et la bonne humeur.

Ce forum n'est qu'un début. Le Fonds De Dotation Abracadabra continuera à mettre en valeur le vécu de femmes en rémission d'un cancer gynécologique. Ces témoignages représentent un espoir immense pour toutes les personnes qui font face à la maladie.

Le Fonds De Dotation Abracadabra par la communauté qu'il réunit renforcera aussi l'accès à l'information, un point déterminant pour guérir.

Patientes, professionnels, associations, aidants, il nous appartient de développer ensemble cet espace de ressources qui peut sauver des vies ».



Le Fonds de Dotation Abracadabra tient à remercier :

- Les témoins pour leur sincérité et leur générosité,
- Les partenaires financiers pour leur confiance,
- Les associations participantes pour leur engagement auprès des patientes,
- La librairie Le Silence de la Mer,
- Les laboratoires **Avène**, **Même**, **Léa Nature** pour les produits distribués,
- **Les Potes Au Feu** pour la restauration,
- **À Vos Souhais** pour la création et le don des petites coccinelles symboles de transformation et d'espoir,
- Les « **Coccinelles volontaires** » pour leur implication tout au long du Forum.



Pour soutenir, suivre les actualités ou
pour toute question sur l'association,
contactez-nous !

Fonds De Dotation Abracadabra

118, avenue du Maréchal Juin - 56000 VANNES

Présidente : Anne-Karine Stocchetti

Site web : www.abracadabra-fonds.fr

Tél : 07.62.63.00.58 / Mail : contact@abracadabra-fonds.fr