



Recherche
Information - Prévention - Dépistage
Actions pour les malades et leurs proches

pour la vie

Grossesse et cancer ?



GRAND PUBLIC

Edition actualisée
avril 2009

Nous remercions
chaleureusement
le groupe des
relecteurs :

Jeanne BRAUD,
Anne-Marie BROSSARD
(rapporteur du Réseau
des Malades et des
Proches),
Agnès BROUGERE,
Chantal CHAMOULAUD,
Martine DAMECOUR,
Paola LACROIX,
Evelyne MATHOUX,
Florence MENET,
Hélène MOURIESSE,
Claire NAUD,
Emmanuelle PUJOL,
Myriam SAYADA,
Frédérique STENGER,
Janine WALTER.

Grossesse et cancer ? Pendant ou après un cancer

SOMMAIRE

➤ Le cancer est-il conciliable avec la grossesse ?	3
➤ Cancer pendant la grossesse	4
➤ Les éléments pesant dans la décision	6
➤ Les décisions thérapeutiques	8
➤ Y-a-t-il des explorations à éviter en cours de grossesse ?	12
➤ Une grossesse est-elle possible après un cancer ?	13
➤ Une grossesse après un cancer peut-elle provoquer une rechute ?	14
➤ Les traitements antérieurs comportent-ils un risque pour l'enfant ?	15
➤ Les adresses utiles	17
➤ Contre le cancer, avec la Ligue	18
➤ La Ligue contre le cancer	19

Rédaction :

> **Docteur**

Françoise MAY-LEVIN

Conseiller médical,

Ligue contre le cancer,

> **Professeur**

François GOLWASSER,

oncologue médical

à l'hôpital Cochin

> **Professeur**

Claude SUREAU,

gynécologue

obstétricien, ancien

Président de

l'Académie de

médecine.

Mise à jour > avril

2009

Design maquette

> **Catherine PRIVAT**

Images

> **Solange REBOUL**

Le cancer est-il conciliable avec la grossesse ?

Les progrès de la médecine ont rendu possible, dans bien des cas, ces deux conjonctures, que tout oppose en apparence. Mais, il faut distinguer deux types de problèmes :

→ PEUT-ON TRAITER UN CANCER ALORS MÊME QUE L'ON EST ENCEINTE ?

→ PEUT-ON METTRE EN ROUTE UNE GROSSESSE LORS-QUE L'ON A ÉTÉ TRAITÉE POUR UN CANCER ?

3

Cancer pendant la grossesse

Deux situations sont possibles : un cancer est diagnostiqué chez une jeune femme qui se sait enceinte, ou bien une patiente, déjà en traitement ou qui va être traitée pour un cancer découvre sa grossesse.

Une première remarque doit être faite : un cancer chez une femme enceinte ne présente aucun risque de contamination pour le fœtus.

En revanche, l'avenir de la grossesse va poser des problèmes de choix thérapeutiques bien particuliers. Dès lors, les options de traitement du cancer et le devenir de la grossesse doivent être discutés, tout en veillant à ne faire aucune exploration pouvant être dommageable pour le fœtus.

CES CHOIX THÉRAPEUTIQUES VONT DÉPENDRE DE MULTIPLES FACTEURS

- Le moment de la grossesse.
- La nature de la tumeur et le caractère d'urgence du traitement.
- Le type de traitement souhaitable : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie.
- Le contexte familial : nombre des enfants, âge de la patiente et surtout son désir profond, ainsi que celui du couple.

Cancer pendant la grossesse

C'est souligner d'emblée dans cette situation l'importance de la qualité de l'information, et de la relation avec une équipe pluridisciplinaire réunissant oncologue, radiothérapeute, chimiothérapeute, obstétricien et psychologue.

Lorsque le cancer est diagnostiqué, il faut informer la patiente dans la mesure du possible des effets de la thérapie proposée, sur le fœtus et sur le pronostic global pour la mère.



5

les éléments pesant dans la décision thérapeutique

LA GROSSESSE : DÉVELOPPEMENT DE L'EMBRYON ET DU FŒTUS

→ Durant les soixante premiers jours, l'embryon va progressivement s'individualiser au sein de l'œuf. Les principales structures qui donneront naissance aux différents organes commencent à se différencier. C'est pendant le 2^e mois que se forment les principaux organes, tandis que l'aspect extérieur commence à se modeler.

→ A partir du 3^e mois, l'embryon poursuit son développement et devient un fœtus, qui va continuer à croître et assurer sa maturation jusqu'à la naissance. L'âge gestationnel, sera alors un élément déterminant. Si la grossesse est récente (avant le 3^e mois), une interruption sera proposée et discutée en informant la malade que le pronostic du cancer ne sera pas affecté par cette interruption. Après le 3^e mois, si la patiente le souhaite, le traitement sera adapté pour permettre la poursuite de la grossesse en toute sécurité.

LES CARACTÉRISTIQUES DE LA MALADIE

Différents éléments doivent être pris en compte.

▶ LA NATURE DE LA MALADIE

Il s'agit dans une grande majorité des cas d'un cancer du sein, ou d'un cancer du col utérin, plus rarement d'un cancer de l'ovaire.

Chez les toutes jeunes femmes, à peine sorties de l'adolescence, on peut observer également des cancers fréquents à cette période de la vie, comme les lymphomes*, qu'ils soient hodgkiniens ou non, les leucémies lymphoblastiques, ou même des sarcomes osseux ou des parties molles. Enfin, il peut s'agir de mélanomes, de cancer de la thyroïde, de cancers digestifs ou de tumeurs rares diverses.

tumeurs
du système lymphatique

LES CARACTÉRISTIQUES DE LA TUMEUR

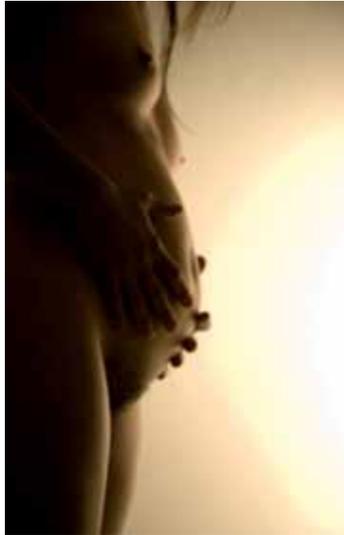
→ Le siège, la taille, l'extension de la tumeur et l'agressi-

6

les éléments pesant dans la décision thérapeutique

La vitesse des cellules tumorales, leur vitesse de croissance vont être pris en compte par l'équipe médicale pour déterminer la stratégie thérapeutique et le caractère d'urgence du traitement.

Dans la grande majorité des cas, on peut, en toute conscience, se donner le temps de la réflexion ou débiter par un geste thérapeutique à la fois efficace sur la tumeur, et préservant la sécurité du fœtus. Mais il est de rares cas, comme les leucémies aiguës, ou des cancers inflammatoires du sein, ou autres cancers d'évolution rapide ou menaçante, qui nécessitent sans délai un traitement énergique et rapide.



7

les décisions thérapeutiques

ELLES SERONT TOUJOURS PRISES EN TENANT COMPTE DE L'ÉVENTUELLE DANGÉROSITÉ POUR L'ENFANT ET DE LA SÉCURITÉ DE LA MÈRE.

LES MÉTHODES ENVISAGEABLES

► LA CHIRURGIE

La chirurgie est pratiquement toujours possible, quel que soit le moment de la grossesse, en sachant que l'anesthésiste en tiendra compte et que des méthodes sont parfaitement établies.

► LA RADIOTHÉRAPIE

On sait que l'exposition aux rayonnements ionisants (base de la radiothérapie) est susceptible de nuire gravement à l'enfant (malformations congénitales). Aussi, n'est-elle utilisée que si elle est strictement nécessaire, et en prenant les précautions adaptées pour que le fœtus ne soit pas exposé ; on prend en compte à la fois la distance de la zone irradiée à l'utérus, la dose délivrée et le

moment de la grossesse.

C'est ainsi que si l'irradiation de la tête et du cou est possible, celle du médiastin ou du sein demande des contrôles physiques de dosimétrie rigoureux et une protection de la zone pelvienne.

L'irradiation abdominale ou pelvienne est à proscrire.

Si une grossesse est découverte au cours d'une radiothérapie, l'interruption de la grossesse est impérative ; en effet c'est dans la période initiale de la grossesse, surtout dans les trois premiers mois, que le fœtus est le plus fragile ; une dose même faible de rayons, peut avoir de très graves conséquences pour lui.

► LA CHIMIOTHÉRAPIE

Toutes les chimiothérapies sont interdites dans les trois premiers mois de la grossesse. Après cette date, les indications et les médicaments seront discutés cas par cas. Mais il faut savoir qu'une chimiothérapie,



compte tenu de toutes ces précautions, est, dans la majorité des cas, bien tolérée : le risque d'interruption de la grossesse est faible.

Chez l'enfant, on peut observer parfois un retard de croissance plus ou moins marqué. Le risque de malformation est, sinon nul, du moins très faible. L'accouchement par césarienne est souvent proposé.

► **LES TRAITEMENTS HORMONAUX** sont proscrits durant la grossesse.

► **LES AUTRES MÉDICAMENTS** antalgiques, médicaments contre les nausées ou vomissements doivent toujours être conseillés par l'obstétricien.

Le moment optimal pour l'accouchement devra être choisi par l'obstétricien et l'oncologue selon les circonstances individuelles.

CERTAINES LÉSIONS DEMANDENT UN TRAITEMENT D'URGENCE

► **LES CANCERS**

INFLAMMATOIRES DU SEIN

Il s'agit de formes rares, bien particulières, caractérisées par la prise en masse du sein qui est rouge, chaud, tendu. Si la biopsie confirme le diagnostic, une chimiothérapie doit débuter sans retard et se poursuivre pendant plusieurs mois et être suivie par une chirurgie ou une radiothérapie.

Dans les 3 premiers mois de la grossesse, il sera fortement conseillé de l'interrompre. Au delà du 1^{er} trimestre le traitement optimal du cancer peut être compatible avec la poursuite de la grossesse en sachant que le risque d'accouchement prématuré ou de fausse-couche n'est pas nul.

Si la grossesse est menée à son terme, l'enfant a toutes les chances d'être normal. Le risque de malformation, toutefois, n'est pas totalement exclu.

les décisions thérapeutiques

► LES LEUCÉMIES AIGUËS

Elles demandent une chimiothérapie, et, la situation sera comparable avec le cas précédent.

► CERTAINES FORMES DE LYMPHOME, NOTAMMENT AVEC UNE GROSSE MASSE MÉDIASTINALE *

Dans ce cas, si la jeune femme veut garder son enfant, on donnera priorité à une irradiation de la tumeur, en protégeant par un "cache" le petit-bassin.

► CERTAINES TUMEURS CÉRÉBRALES

Elles pourront être soit opérées, soit, si l'opération n'est pas réalisable, irradiées. Mais cette irradiation demande l'adjonction de cortisone à forte dose, ce qui est préjudiciable pour l'enfant. Les décisions seront longuement discutées en tenant compte de tous les éléments.

Cette liste n'est pas exhaustive et chaque situation individuelle et médicale sera discutée. .

LA MAJORITÉ DES CANCERS PERMETTENT LE TEMPS DE LA DISCUSSION

► LA PATIENTE DÉSIRE POURSUIVRE SA GROSSESSE

→ Si toutefois c'est possible, un traitement chirurgical est décidé s'il ne présente pas de risque majeur au cours d'une grossesse : c'est le cas d'un grand nombre de cancers, du sein, de la peau, du tube digestif, de la thyroïde

→ Si le diagnostic de cancer est posé en début de grossesse et que le traitement requiert chirurgie et thérapeutique complémentaire, celle-ci sera discutée : radiothérapie si elle est possible avec protection du fœtus, chimiothérapie qui ne peut débuter qu'après le 4^e mois, avec certains produits et certaines posologies.

→ Dans tous ces cas un accouchement prématuré sera envisagé à partir de la 30^e ou 32^e semaine d'aménorrhée (arrêt des règles).

* Le MÉDIASTIN est l'espace séparant les deux poumons et où passent trachée, œsophage et gros vaisseaux : aorte, veine cave supérieure, ainsi que des ganglions lymphatiques.



les décisions thérapeutiques

► LES CANCERS GYNÉCOLOGIQUES OU AUTRES CAS DIFFICILES

→ **POSSIBILITÉ DE RETARDER LE TRAITEMENT APRÈS L'ACCOUCHEMENT**, s'ils sont dépistés dans la 2^e partie de la grossesse : cancers gynécologiques de petite taille (cancers du col utérin "in situ", cancer ovarien de petite taille).

→ **POSSIBILITÉ D'ADAPTER LE TRAITEMENT TOUT EN POURSUIVANT LA GROSSESSE.**

C'est le cas de certains cancers de l'ovaire de petite taille ou de cancers de l'ovaire à la limite de la malignité (appelés "border line") qui peuvent bénéficier d'un traitement conservateur (ovariectomie unilatérale) associé à des biopsies du péritoine pour compléter le bilan.

► **DANS CERTAINES SITUATIONS, L'INTERRUPTION DE LA GROSSESSE DEVRA ÊTRE ENVISAGÉE**

Dans tous les cas où un délai trop long pour pouvoir démarrer le traitement en sécurité risquerait de nuire à l'évolution de la maladie : c'est en particulier le cas des cancers gynécologiques découverts en début de grossesse, ou des lésions déjà évoluées, quelque soit le type de cancer et même le stade de la grossesse.

Dans tous les cas, c'est à la patiente que revient la décision, après qu'elle ait été bien informée et conseillée. Les médecins tenteront de répondre à tous ses questionnements psychologiques et éthiques en facilitant une prise en charge pluridisciplinaire. Seule une prise en charge globale permettra un accompagnement de la patiente et de sa famille pendant et après la maladie.



Y a-t-il des explorations à éviter en cours de grossesse ?

Si les doses d'une radiographie standard sont bien inférieures au seuil de toxicité pouvant nuire à l'enfant, on s'efforce, toutefois, chaque fois que possible, d'avoir recours à d'autres méthodes comme l'échographie qui utilise les ultrasons ou l'IRM (imagerie par résonance magnétique) basée sur les modifications induites par un champ magnétique. Dans certains cas cependant, le recours aux rayons X (radiographie, scanner de la partie haute du corps) est indispensable, et les radiologues, prévenus, prennent toutes les précautions pour protéger l'enfant.

Rappelons qu'en cas d'examen radiologique du bassin chez une jeune femme en âge de procréer et sans contraception, il est prudent de le faire après les règles.



CANCER ET GROSSESSE

**NE SONT PAS TOUJOURS INCOMPATIBLES
MAIS LES TRAITEMENTS DOIVENT ÊTRE ADAPTÉS
À CHAQUE CAS INDIVIDUELLEMENT.**





Plusieurs questions se posent à une femme ayant été traitée pour un cancer et souhaitant avoir un enfant :

→ **UNE GROSSESSE EST-ELLE POSSIBLE APRÈS LES DIVERS TRAITEMENTS ?**

→ **UNE GROSSESSE NE PEUT-ELLE PAS PROVOQUER UNE RECHUTE DU CANCER ?**

→ **LES TRAITEMENTS ADMINISTRÉS PRÉSENTENT-ILS DES RISQUES POUR L'ENFANT ?**

► Vous avez été traitée pour un cancer de l'utérus ou des ovaires : les traitements (chirurgie, radiothérapie) rendent impossible une grossesse ultérieure.

Toutefois, dans les cas de cancer du col de très petite taille, on a pu proposer des interventions n'enlevant qu'une partie du col (conisation), et conservant le corps utérin de façon à permettre une grossesse ultérieure.

De même, dans certains cancers de l'ovaire à la limite de la malignité dit "border line", le traitement peut se limiter à l'ablation des deux ovaires en respectant l'utérus afin de permettre éventuellement, une grossesse ultérieure par don d'ovocytes. Ces situations restent toutefois encore assez rares.

En revanche, grâce aux progrès réalisés dans le domaine des techniques de cryo-préservation, il est devenu courant de procéder à l'ablation d'un ovaire sain chez la patiente, qui sera conservé au grand froid, puis retransplanté chez la femme, une fois tous les traitements terminés, pour permettre une grossesse.

► Vous avez eu une radiothérapie sur le petit bassin : par exemple, dans certains lymphomes. Dans un grand nombre de cas, le médecin propose avant de l'entreprendre une intervention consistant à "transposer" les ovaires en dehors du champ d'irradiation.

La grossesse est-elle possible après un cancer ?



► Vous avez eu une chimiothérapie ou une hormonothérapie. Suivant votre âge, on peut espérer ou non une reprise normale du cycle et de l'activité ovarienne.

Une grossesse après un cancer peut-elle provoquer une rechute ?



Seuls pourraient se discuter les cas de cancers "hormonodépendants", c'est-à-dire les cancers du sein. Or toutes les études s'accordent pour montrer qu'une fois en rémission, et après un délai suffisant (minimum 2 ans) la grossesse n'a pas d'incidence particulière.

Cependant il est indispensable d'avoir l'avis du cancérologue qui jugera en fonction du type du cancer initial et s'assurera de l'absence de signe anormal par un bilan complet

Il est indispensable d'avoir l'avis du cancérologue qui jugera en fonction du type du cancer initial et s'assurera de l'absence de signe anormal par un bilan complet.





► LA CHIRURGIE

En dehors de l'ablation de l'utérus ou des ovaires, empêchant, bien entendu, toute possibilité de grossesse, la chirurgie n'a aucun retentissement sur une grossesse ultérieure.

► LA RADIOTHÉRAPIE

Seule l'irradiation dirigée sur le petit bassin est facteur de stérilité ultérieure. D'où la possibilité, dans certaines lésions chez une jeune femme (telles une maladie de Hodgkin ou un lymphome à localisation pelvienne), de faire au préalable une transposition des ovaires (déplacement des ovaires dans l'abdomen) afin de les exclure du champ d'irradiation.

► LA CHIMIOTHÉRAPIE

Elle n'a, a priori, que peu d'impact sur le déroulement d'une grossesse ultérieure. Toutefois, si la grossesse survient après un court délai (12 à 18 mois), le risque d'avortement ou d'accouchement prématuré ne peut être écarté, ainsi que pour l'enfant un risque faible, très légèrement supérieur à la normale, d'anomalies congénitales.

► L'HORMONOTHÉRAPIE

Utilisée fréquemment à titre adjuvant (c'est-à-dire après le traitement initial de la tumeur) chez la femme jeune durant quelques années, elle interrompt le cycle menstruel et le retour à un cycle ovulatoire normal est parfois très long, réduisant de ce fait la fertilité, sauf chez les très jeunes femmes.

L'ALLAITEMENT EST-IL DÉCONSEILLÉ DANS LES CAS DE GROSSESSE APRÈS TRAITEMENT ?

Hormis le cancer du sein et si la femme ne prend aucun médicament, il n'y a aucune raison pour le proscrire.

En cas de cancer du sein, peut-on allaiter par le sein restant ? Certains médecins préfèrent, par grande prudence, l'éviter, dans le cas où existerait dans ce sein, des cellules anormales (on sait en effet que le risque de développer un cancer dans l'autre sein est un peu plus

Les traitements antérieurs comportent-ils un risque pour l'enfant



élevé que la moyenne), mais il s'agit alors d'un simple principe de précaution.

EN CONCLUSION

La découverte d'un cancer chez une femme enceinte suscite de nombreuses questions souvent complexes et des choix thérapeutiques et humains très délicats à prendre pour elle, son conjoint et l'enfant à venir. L'oncologue et l'équipe médicale se doivent de proposer une prise en charge globale la plus claire et objective possible. Un soutien psychologique, apporté par les proches et le psychologue devrait aider la patiente dans sa prise de décision.

Face à un désir d'enfant, après traitement d'un cancer, aucune interdiction définitive n'est médicalement justifiée en dehors de cas bien spécifiques. Préserver les fonctions de reproduction constitue alors un objectif majeur qui reste étroitement lié au choix thérapeutique. Les progrès conjugués, dans le domaine de l'oncologie et de la cryo-préservation du tissu ovarien, ont permis d'une part l'allongement de l'espérance de vie, mais également la restauration de la fertilité pour ces jeunes femmes qui peuvent aujourd'hui donner la vie après un cancer.

L'organisation d'une prise en charge pluridisciplinaire est indispensable et doit permettre d'aider les patientes concernées et leur famille à se positionner dans leur choix.

Les adresses utiles

LIGUE CONTRE LE CANCER

14, rue Corvisart
75013 Paris
Partout en France
0811 111 101
<http://www.ligue-cancer.net/>

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PSYCHO-ONCOLOGIE (SFPO)

HEGP
20 rue Leblanc
75015 Paris
Tél. 05 56 20 14 72
<http://www.sfpo.fr/>

INSTITUT NATIONAL DU CANCER (INCa)

52 avenue André Morizet
92513 Boulogne Billancourt Cedex
Tél. 01 41 10 50 00
<http://www.e-cancer.fr/>

JEUNES SOLIDARITÉ CANCER (JSC)

14, rue Corvisart
75013 Paris
Tél. 01 53 55 24 72
<http://www.jeunes-solidarite-cancer.org/>

ASSOCIATION DE RECHERCHE SUR LES CANCERS DONT GYNECOLOGIQUES (ARCAGY)

<http://www.arcagy.org/infocancer/>

17

Contre le cancer avec la Ligue

En France, 320.000 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués chaque année. Depuis 2004, avec 146.000 décès annuels, le cancer est devenu la première cause de mortalité générale et prématurée (avant 65 ans) devant les maladies cardio-vasculaires. Aujourd'hui, un cancer sur deux en moyenne, toutes localisations confondues, peut être guéri.

Environ 70 % des cancers sont la conséquence de notre mode de vie et de nos comportements, aussi la prévention et le dépistage sont essentiels.

LA PRÉVENTION

La prévention cherche à diminuer ou à supprimer l'exposition à des «facteurs de risque». Les actions de prévention que conduit la Ligue ont un caractère éducatif et collectif : lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, promotion d'une alimentation saine et d'un exercice physique régulier, réduction de l'exposition solaire ou aux cancérogènes lors des activités professionnelles...

LE DÉPISTAGE

Le dépistage consiste à détecter des lésions précancéreuses ou cancéreuses à un stade très précoce, avant même que le patient n'en ressente les premiers symptômes. Des examens validés permettent ce dépistage : mammographie pour le cancer du sein, HémoCult pour le cancer du colon-rectum, frottis utérin pour le cancer du col de l'utérus ...

Le médecin généraliste a un rôle fondamental dans les stratégies de prévention et de dépistage. Il informe ses patients sur les facteurs de risque et les moyens de prévention et de dépistage, car un cancer décelé tôt, sera soigné plus rapidement augmentant ainsi les chances de guérison.

18

La Ligue contre le cancer

Créée en 1918, la Ligue nationale contre le cancer est une association loi 1901 à but non lucratif, reconnue d'utilité publique. Elle est un organisme non gouvernemental, indépendant, reposant sur la générosité du public et sur l'engagement de ses militants. Forte de plus de 720 000 adhérents, la Ligue fédère 103 Comités départementaux qui, ensemble, luttent dans trois domaines complémentaires:

- ▮ la recherche,
- ▮ l'information, la prévention, la promotion des dépistages
- ▮ les actions pour les malades et leurs proches.

LA RECHERCHE

La Ligue est le premier financeur privé et indépendant de la recherche en cancérologie en France. Sous le contrôle d'un conseil scientifique national et de conseils scientifiques régionaux et inter régionaux indépendants regroupant d'éminents experts en cancérologie, la Ligue finance de nombreux travaux de recherches fondamentale, clinique (amélioration des traitements), épidémiologique (étude des facteurs de risque et amélioration des conditions de prévention et de dépistage) et de sciences humaines et psychosociales (étude de la qualité de vie des malades pendant et après les traitements du cancer). La Ligue soutient durablement de nombreux jeunes chercheurs par des allocations d'étude. Elle assure également le financement de programmes de recherche d'équipes rigoureusement sélectionnées et labellisées pour l'excellence de leurs travaux. Enfin, elle initie des programmes de recherche exclusifs ou innovants comme « la Carte d'Identité des Tumeurs » qui déjà laisse présager une révolution thérapeutique dans le traitement des cancers.

L'INFORMATION, LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DES DÉPISTAGES

Pour sensibiliser chacun au danger de certains comportements

19

La Ligue contre le cancer

(tabac, alcool, exposition au soleil, etc.), pour alerter sur les facteurs de risque et en organiser la protection, pour communiquer sur les avantages des dépistages de certains cancers et informer sur l'identification de certains symptômes ou modes de vie susceptibles d'être bénéfiques, la Ligue met en oeuvre de nombreux moyens de communication (dépliants, brochures, affiches) disponibles au Siège de la Ligue ou auprès de ses Comités départementaux. En partenariat avec l'Institut national du cancer, elle relaie sur le terrain, par des actions de communication et des conférences, les messages de dépistage des cancers.

LES ACTIONS POUR LES PERSONNES MALADES ET LEURS PROCHES

Les Comités départementaux de la Ligue apportent leurs soutiens matériel et financier, moral et psychologique aux personnes malades, aux anciens malades et à leurs proches. En organisant successivement plusieurs États Généraux des malades du cancer et de leurs proches, la Ligue a donné une très forte impulsion au Plan Cancer pour que les malades soient mieux pris en charge et mieux considérés. En leur donnant la parole, la Ligue a pris en compte leurs attentes et leurs besoins pour l'amélioration de la qualité des soins et de la qualité de vie : dispositif d'annonce, groupes de parole, espaces d'information installés dans les lieux de soins et de vie pour rompre l'isolement des malades et de leurs proches, en sont des exemples.

Elle soutient aussi les patients dans les difficultés rencontrées pour défendre leurs droits, retrouver un emploi, bénéficier d'un prêt bancaire **AIDEA : 0 810 111 101**.

LA LIGUE AU CŒUR DE LA SOCIÉTÉ

Parce que le savoir et la connaissance sont des armes efficaces contre le cancer, la Ligue, par le biais de son école de formation, facilite l'engagement militant en s'appuyant sur des connaissances validées.



La Ligue contre le cancer

En partenariat avec l'Institut national contre le cancer **INCa**, elle met à disposition du public un numéro de téléphone gratuit **Cancer Info Service 0 810 810 821**.

La Ligue affiche un site internet **www.ligue-cancer.net** et édite une revue trimestrielle **Vivre**, vendue en kiosque, informant ses adhérents et le grand public, sur ses actions et celles de ses Comités départementaux et sur les dernières avancées thérapeutiques contre le cancer.

Enfin, la Ligue met à la disposition de tous, un comité éthique, consultatif, indépendant et permanent pouvant être saisi par toute personne physique ou morale sur diverses questions relevant de l'éthique et du cancer.

Le cancer est un problème de santé publique. La lutte contre le cancer ne peut se concevoir sans un changement radical du rapport de la société à la maladie, au malade, à ses proches et aux soignants. La Ligue veut faire du cancer un enjeu de société rassemblant le plus de forces possibles des milieux sociaux, culturels et économiques. Par le lancement en novembre 2008 de la première convention de la société face au cancer, elle veut mobiliser la société dans un élan collectif pour modifier le regard porté sur le malade ou l'ancien malade, pour réduire la mortalité par cancer et pour améliorer durablement la qualité de vie des malades et de leurs proches.

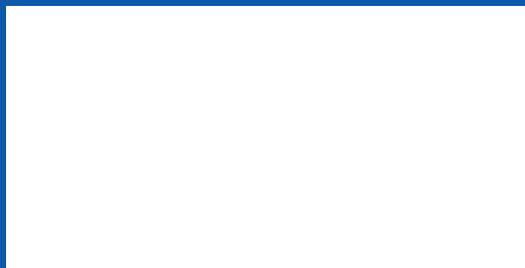
**TOUT CE QU'IL EST POSSIBLE DE FAIRE
CONTRE LE CANCER, LA LIGUE LE FAIT.**



LA LIGUE VOUS AIDE ET VOUS INFORME



VOTRE COMITÉ DÉPARTEMENTAL



LIGUE NATIONALE CONTRE LE CANCER

14 rue Corvisart 75013 Paris tél. 01 53 55 24 00

www.ligue-cancer.net

La ligue tient à votre disposition
les coordonnées de Comités départementaux



BRD083 - Edition actualisée avril 2009



Recherche
Information - Prévention - Dépistage
Actions pour les malades et leurs proches

pour la vie