

Conférence grand public "Femmes et Cancer : Comment mieux vivre pendant la maladie ?" 1er Octobre 2011, Maison de la Chimie.

A l'occasion du 3^{ème} congrès **AFSOS** (Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support), dans le cadre "d'Octobre rose" (mois de sensibilisation au dépistage du cancer du sein).



Pour l'AFSOS, l'objectif de cette conférence est d'expliquer aux patientes que la prise en charge d'un cancer ne s'arrête pas au traitement de la seule maladie et qu'il est possible d'avoir accès à des soins de support qui permettent une amélioration de la qualité de vie pendant et à distance des traitements. Les thèmes abordés lors de cette conférence vont permettre de présenter ce que peuvent apporter les soins de support :

- La place et le rôle des soins de support dans la prise en charge du cancer des femmes.
- La place du conjoint et la vie de couple.
- Comment se repérer dans les aides sociales.
- Rester femme pendant son cancer : les astuces beauté.

Cette conférence grand public a également été l'occasion de présenter Rose Magazine, le premier féminin gratuit et haut de gamme pour les femmes atteintes d'un cancer dont la sortie est prévue prochainement.

◆ Séance inaugurale, soins de support et patients

- *Ivan KRAKOWSKI, président de l'AFSOS, Nancy.*

L'Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support est une jeune association qui a à peine trois ans. Ivan Krakowski, son président, a rappelé que les soins de support représentent « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades, parallèlement aux traitements spécifiques ». Le recours aux soins de support est devenu une modalité incontournable dans la thérapeutique du cancer.

Les soins de support constituent un ensemble de métiers gravitant autour du traitement du cancer pour améliorer la qualité de vie des patients pendant et après les traitements : prise en charge de la douleur, accompagnement social, nutritionnel et diététique, aide à la réadaptation, soins palliatifs...

Ces professionnels vont apporter une aide qui va permettre, non seulement de mieux supporter les traitements, mais également d'augmenter les taux de guérison, des preuves scientifiques l'attestent maintenant. Il est évident que si une prise en charge de ce type permet d'être dans de bonnes conditions psychologiques, d'être mieux nourri, d'avoir moins mal, elle permet d'être plus à même de recevoir un traitement médical ou de subir une chirurgie.

Cette double prise en charge, à la fois, avec les traitements spécifiques donnés par les oncologues et les soins de support réalisés en coordination avec différents professionnels, va permettre d'optimiser le traitement du cancer.

Ivan Krakowski souligne que cette conférence dédiée aux patientes est bien la preuve que les professionnels souhaitent s'engager vers une prise en charge personnalisée et pluridisciplinaire où chaque malade se retrouve au cœur d'un projet de soins. Pourtant, beaucoup de malades ignorent encore ce que sont les soins de support car, malheureusement tous les hôpitaux ne permettent pas d'avoir accès à l'ensemble de ces soins même si beaucoup d'efforts sont faits par les membres de l'AFSOS pour les mettre en place. De même, une réflexion est envisagée avec la Ligue, les centres de soins et les réseaux d'oncologie pour aider à une prise en charge plus efficace. Les malades peuvent également y prendre part en contactant directement l'AFSOS pour faire des suggestions.

Ivan Krakowski rappelle qu'il existe 20 centres de lutte contre le cancer, il est d'ailleurs lui-même oncologue dans un de ces centres. Il s'agit de centres exclusivement axés sur la prise en charge du cancer. Les premiers ont été créés en 1945 par le Général de Gaulle. Ce modèle offrant la garantie aux malades qu'ils ne seront pas soignés par un médecin isolé mais par une équipe complète (notion de pluridisciplinarité, collégialité) s'est ensuite implanté partout dans le monde.

Les 20 centres de lutte contre le cancer répartis dans toute la France traitent environ 10% de tous les cancers, dont un grand nombre de cancers du sein. Ce sont ces établissements qui se sont le plus investis dans les soins de support même si d'autres hôpitaux les proposent également et si tout ne se passe pas non plus forcément encore idéalement dans ces centres.

Avant de donner la parole à la vice-présidente de la Ligue, Ivan Krakowski souligne le rôle fondamental qu'a joué la Ligue en permettant aux malades de s'exprimer lors des 1ers Etats Généraux du cancer en 1998.

- *Marie-Hélène VOEGELIN, vice-présidente de la Ligue Nationale contre le Cancer, chargée de la place des malades et des associations.*

Marie-Hélène Voegelin rappelle que la Ligue mobilise aujourd'hui ses moyens financiers et ses forces vives autour de trois axes : le soutien à la recherche contre le cancer, la prévention et le dépistage, l'information comme accompagnement pour aider les malades et les proches.

Elle précise que le colloque "Action pour les Malades" (le thème était « L'accompagnement des personnes malades et de leur entourage ») qui vient de réunir les Comités Départementaux de la Ligue, des patients, des associations, des équipes hospitalières et différents acteurs impliqués dans l'accompagnement, a montré l'importance des soins de support pour les malades et la volonté de la Ligue à développer ces soins au plan national et dans les comités départementaux.

La finalité poursuivie par la mission d'action sociale de la Ligue est l'amélioration de la qualité de vie des malades et de leur entourage pendant et à distance des traitements. Elle participe ainsi au développement des soins de support en s'engageant pour que chaque malade puisse bénéficier de cet accompagnement global qui comprend également un accompagnement social et trouver des réponses aux conséquences de la maladie.

Les actions de la ligue en faveur des malades et de leurs proches :

- x Une aide aux acteurs de santé et du secteur social pour développer une prise en charge des dispositifs adaptés aux besoins des personnes touchées par le cancer, ce qui donne lieu à de nombreuses collaborations avec les établissements de santé. La Ligue souhaite d'ailleurs aujourd'hui renforcer sa collaboration avec l'AFSOS pour promouvoir les soins de support.
- x Un accompagnement sur des lieux de soins ou à domicile par les 103 comités départementaux. De nombreux comités ont développé des espaces d'accueil au sein desquels cet accompagnement est proposé, les "Espaces Ligue", en moyenne trois par département. L'accompagnement social ciblé est une part importante de l'activité de nombreux comités pour faire face aux demandes croissantes de personnes atteintes de cancer dans le champ social (information sur les droits, soutien dans les démarches, aide à domicile, maintien dans l'emploi ou reprise d'activité...). Leur rôle est de :
 - Soutenir les personnes malades et leurs proches (accueil, évaluation des besoins...).
 - Les informer et les orienter (conseil, coordination, articulation avec les autres intervenants sociaux et organismes).
 - Leur apporter si besoin des aides financières, en complément des dispositifs existants.Avec cet accompagnement, les malades peuvent bénéficier d'une aide aux démarches administratives, d'une coordination des aides à la vie quotidienne, d'un accompagnement autour de la vie professionnelle, et des appuis sur les problématiques liées à l'hébergement.
- x La publication de nombreux guides : sur les cancers, sur le dispositif d'annonce et sur les soins de support (réalisé en 2009 en collaboration avec l'AFSOS).
- x Un soutien psychologique aux malades et à leurs proches. Ce soutien peut se faire grâce à une ligne téléphonique "Écoute cancer" (0 810 111 101) qui est également disponible en passant par la ligne "Cancer info" (0810 810 821). Au sein des comités, le soutien des malades et de leurs proches est l'activité la plus fréquemment proposée (dans 4 comités sur 5 en 2010), grâce à la participation de 90 psychologues, par consultation individuelle ou dans des groupes de parole.
- x Des ateliers et soins : des soins esthétiques sont proposés pour aider les malades à se sentir bien, ainsi que des ateliers de sophro-relaxation, ou un accompagnement thérapeutique nutritionnel. Des ateliers "activité physique" sont de plus en plus souvent proposés (yoga, qi gong, gymnastique douce...). Il peut également s'agir d'activité physique adaptée (APA) proposée dans 20 comités et 6 sites ont mis en place le programme [APESEO](#) (Activités Physiques Et Soins Esthétiques en Oncologie).
- x Des visites aux malades dans les hôpitaux ou à domicile, ce qui mobilise plus de 500 bénévoles.

Des soins de support sont proposés dans les 103 comités répartis dans toute la France. Ils peuvent être différents d'un comité à un autre, chaque patient peut se renseigner auprès du comité de sa région.

◆ Lancement de ROSE MAGAZINE

- Céline DUPRÉ, co-fondatrice de Rose Magazine, directrice associée de COMM Santé.
- Céline LIS, co-fondatrice et directrice de la rédaction de Rose Magazine.



Céline Dupré et Céline Lis, co-fondatrices de Rose Magazine, ont ensuite présenté ce nouveau magazine qu'elles définissent comme le premier magazine féminin glamour et haut de gamme pour les femmes concernées par le cancer et pour leur entourage. Il est l'aboutissement de 11 mois de travail, pèse 460 grammes, contient 216 pages. Il s'appelle Rose, comme "octobre Rose", le mois du cancer du sein, mais il vise toutes les femmes qui ont eu ou ont un cancer. Rose Magazine sera semestriel et gratuit, édité à 200 000 exemplaires et largement distribué à partir du 18 octobre dans les établissements de soins au sein des ERI (Espaces Rencontre et Informations) et également dans les 103 comités de la Ligue. Il pourra également être distribué par des soignants présents aux côtés des malades pour les accompagner.

Rose ose parler du cancer autrement, c'est à dire sous l'angle de la vie, de la couleur, de la féminité et sous l'angle de l'espoir. Ses fondatrices espèrent que Rose accompagnera les femmes malades tout au long de leur parcours. Elles y trouveront des conseils, des trucs, des astuces.

La réalisation et la distribution de Rose ont été possibles grâce à la volonté et à la force de persuasion de ses deux fondatrices, à la collaboration avec la Ligue contre le cancer, mais aussi aux nombreux partenaires privés venant de différents horizons.

L'idée de faire ce magazine est venue de Céline Lis, journaliste et atteinte d'un cancer il y a trois ans. Elle s'est rendu compte qu'il était difficile de trouver des informations fiables et d'en obtenir de la part des médecins, comme par exemple, savoir ce qu'est un cancer, à quoi correspond une chimiothérapie, comment trouver les mots pour annoncer sa maladie à ses enfants. Si elle a finalement réussi à trouver des réponses en contactant des amis médecins et psychologues, Céline Lis souhaitait en faire profiter toutes les malades qui n'ont pas cette chance.

Rose est un vrai magazine, volontairement réalisé sous format papier pour toucher le plus de femmes possible, même celles qui n'utilisent pas internet. Il est réalisé avec du papier de qualité pour durer dans le temps, être lu, relu, prêté selon les besoins, au fil du parcours dans la maladie.

- Dans le premier numéro de Rose, il est tout d'abord question du manifeste des 343 cancéreuses. Ce manifeste est inspiré de celui des "343 salopes" de 1971 rédigé par Simone de Beauvoir sur l'avortement afin d'accompagner ce qui deviendra la future loi Veil. L'idée de ce manifeste est venue suite à la constatation qu'il est bien difficile aujourd'hui d'avouer sa maladie quand on est une femme atteinte d'un cancer. Elles ont rencontré des femmes ayant de hautes responsabilités ou connues publiquement qui ne souhaitaient pas qu'on sache qu'elles avaient un cancer afin de ne pas risquer une discrimination dans leur entourage professionnel.

L'idée a donc été de rassembler 343 signataires, des femmes courageuses qui osent en parler pour que ces revendications arrivent devant les pouvoirs publics. Elles réclament le droit à une vie normale, pouvoir emprunter, obtenir des aides pour les femmes les plus vulnérables. Pour que le cancer ne soit pas une double peine, elles réclament aux autorités des mesures plus ambitieuses que des bricolages à partir des aides sociales existantes. Ce manifeste demande que le cancer "cesse d'être une maladie aussi handicapante socialement qu'elle est éprouvante physiquement" et qu'elles ne soient plus considérées comme "des sous-

citoyennes", afin que chacun "puisse vivre sa vie au-delà du cancer". Il sera remis aux candidats à la présidentielle lors de la sortie du numéro 2 de Rose Magazine en avril 2012 pour faire entrer le sujet dans la campagne présidentielle.

- Les différentes rubriques :
 - x Un gros dossier prévention et dépistage.
 - x Une interview de Maud Fontenoy qui a survécu à un cancer.
 - x Un dossier réalisé en collaboration avec des experts explique le parcours de soin.
 - x "Les mots pour le dire" car la maladie touche également les personnes autour des malades, les aidants, la famille.
 - x Un bêtisier de phrases entendues (de la bouche des médecins, par exemple...).
 - x Un dossier sur la famille, le couple.
 - x Un dossier sur l'importance des soins de support.
 - x Une rubrique beauté.
 - x Un focus sur le sein avec une enquête sur la reconstruction mammaire.
 - x Une rubrique mode.
 - x Une rubrique "Social" pour parler des aides possibles et comment les obtenir.
 - x "La vie en rose" sur les loisirs, le tourisme.
 - x Un clin d'oeil : "La petite flamme" qui fait tenir les malades pendant les périodes les plus difficiles.

Ivan Krakowski a souligné que le lancement de Rose est très important, car il va permettre de mieux comprendre ce que sont ces soins de supports, les faire connaître, expliquer comment ils peuvent être utilisés et comment les femmes malades peuvent les réclamer. Un site internet sera également mis en ligne prochainement.

◆ **Le soutien du psychologue et du psychiatre**

- *Florence BARRUEL, psychologue clinicienne, Montfermeil*

Selon Florence Barruel, bien qu'il soit souvent question du soutien psychologique, ce qu'il peut apporter est assez peu connu des malades et de leurs proches mais également des professionnels.

Il est important de connaître les enjeux et les étapes du soutien psychologique. Mieux vivre sa maladie, c'est arriver à trouver des ressources pour rester du côté de la vie pendant le traitement de la maladie, mais également après, ce qui n'est pas toujours simple compte tenu des traumatismes et des bouleversements que la maladie engendre. D'autant moins simple que la personne malade et son entourage ont souvent des représentations négatives face au cancer.

Pour Florence Barruel, les bouleversements engendrés par le cancer requièrent que, pour se sentir dans la vie, la personne malade doit pouvoir se plonger profondément en elle pour interroger son identité et en retrouver les bases, car toutes les perceptions et les repères ont été chamboulés. Or, dans cette quête d'identité, les doutes et les difficultés vont trouver un écho dans les représentations négatives de l'entourage, et ce malgré leurs intentions positives. Donc, les craintes des proches pour la personne touchée et pour eux-mêmes (certains pensent qu'ils peuvent également un jour être touchés par le cancer) conduisent à des comportements qui, bien que compréhensibles, peuvent parfois s'avérer inappropriés aux besoins du sujet dans son parcours identitaire. Florence Barruel cite l'exemple d'une jeune femme habituellement peu loquace en famille mais qui, lorsqu'elle a été

malade, a eu le besoin d'en parler, ce qui a déstabilisé sa mère qui lui a répondu : « Quelque chose ne va pas ? Tu ne devrais pas trop parler de ta maladie, ce n'est pas bon pour toi ». Pourtant cette jeune femme avait besoin d'en parler. Le soutien psychologique apporté par un professionnel l'a aidé à prendre de la distance.

Un des obstacles majeurs à la reconstruction psychologique peut donc être la relation qui s'engage avec les proches lors de la maladie, au sens où cette relation pourrait dans certains cas, prendre le caractère, certes d'un refuge, mais d'un refuge qui pourrait entretenir la peur et ne permettrait pas d'explorer les chemins d'un retour à la vie. Une des gageures du soutien psychologique est sans doute de guider la personne malade dans son chemin individuel qui affirme un désir de vivre singulier, tout en ayant conscience de ce que cela implique vis à vis de l'entourage et en préservant autant que possible des ruptures inutiles et dommageables et qui ne seraient pas être supportées, ni par les malades ni par les proches.

Florence Barruel explique les deux étapes du soutien psychologique :

× Trouver en soi l'affirmation du désir de vivre :

La personne malade doit trouver des ressources pour affirmer sa volonté de vivre et découvrir les formes que prennent ce désir aujourd'hui. Il faut donc l'aider à trouver ce qui pourrait lui donner le sentiment d'être pleinement vivante, même si l'entourage peut en être surpris car la maladie peut parfois révéler de nouvelles orientations de vie ou des orientations que la personne malade n'arrivait pas à exprimer auparavant.

Florence Barruel donne quelques exemples qu'elle a entendu : « Me sentir vivante, c'est pour moi faire les devoirs avec mes enfants », «... me sentir bien habillée et jolie », «... qu'on m'appelle plus souvent », ou au contraire «... qu'on m'appelle moins souvent », les positions de chaque personne étant très subjectives.

× Parler de ce chemin avec son entourage :

Une fois engagé ce chemin, la difficulté pour la personne malade peut être de pouvoir le communiquer à son entourage, étape parfois difficile, en particulier quand il y a des changements d'orientation. Cette 2ème étape du soutien psychologique doit donc permettre d'aider la personne pour qu'elle n'enfouisse pas ce qu'elle a découvert et puisse s'exprimer. Il peut être autant nécessaire pour l'entourage qui ne comprend pas toujours ce qui se passe pour la personne malade.

Selon Florence Barruel, une parole vraie et affirmée de la personne malade, même si elle bouscule parfois, a le mérite de poser des repères, d'éviter des confusions et de permettre plus de sérénité, comme par exemple cette phrase : « Plutôt que de tourner autour du pot en ce qui concerne ma maladie, posez moi vos questions et je vous dirai si j'ai envie de répondre ».

Pour conclure, pour la psychologue Florence Barruel, si la peur peut s'inscrire dans la relation patient/proche et freiner en partie la quête identitaire de la personne malade, la préservation des liens avec son entourage est malgré tout indispensable et représente un soutien majeur. L'entourage constitue un soutien social et psychologique naturel essentiel mais pas toujours suffisant pour accompagner le cheminement qu'elle vient de décrire. Ce soutien nécessite souvent d'être complété par des professionnels.

- Sarah DAUCHY, psychiatre, Villejuif

Avant de parler de la dépression, et pour faire la transition, Sarah Dauchy souligne que si un des

métiers des psycho-oncologues est effectivement de favoriser ce soutien psychologique, lorsqu'il y aura moins de tabous et de peurs et que l'entourage exercera plus facilement ce soutien, les psycho-oncologues pourront se recentrer sur d'autres missions qui font également partie de leur métier, à savoir, le travail avec les soignants, leur formation, le soutien des proches.

Pendant la maladie, différentes affections psychologiques ou psychiatriques peuvent empêcher de vivre normalement. Il peut s'agir de l'anxiété de récurrence qui peut être réellement paralysante ou des peurs phobiques (comme le manque de confiance dans son image corporelle) qui aboutissent à une peur d'affronter le regard des autres et de sortir de chez soi.

Comme Florence Baruel, elle souligne qu'au delà du soutien psychologique apporté par l'entourage, les amis ou les voisins, une prise en charge par des professionnels, psycho-oncologues et psychiatres maintenant présents dans les lieux de soins (en partie grâce à la Ligue), doit être proposée.

La dépression est une maladie psychologique ou psychiatrique qui concerne 10 à 20 % de patients malades du cancer (soit deux fois plus que dans la population générale). Elle ne survient pas toujours au cours de la maladie mais plus souvent après. C'est une vraie maladie qui dure en général 6 à 9 mois et pas une simple tristesse. Elle finit en général par passer, mais ce sont des mois perdus, où vont être entamés les capacités d'interaction avec les autres, à aimer, à s'occuper de ses enfants, à travailler, à prendre du plaisir et justement à avoir accès à tout ces soutiens et soins de support.

Pour illustrer son propos, Sarah Dauchy donne l'exemple d'une patiente qu'elle nomme « Grise » et qui est déprimée. Comme beaucoup de malades, elle n'a jamais été déprimée auparavant, n'a jamais eu à faire à un psychiatre ou à un psychologue malgré une vie compliquée. Les agressions subies pendant le parcours de la maladie, même si elles ont pour objectif de la soigner, vont faire ressurgir ces difficultés. Elle va développer un syndrome dépressif mais, comme elle n'a pas l'habitude de se plaindre, elle ne se plaint pas et n'identifie pas qu'elle fait une dépression et n'en parle pas à son entourage. Par contre, elle se met à être douloureuse, ne supporte pas son image dans la glace, s'isole de ses amis, ne reprend pas son travail et opte pour une mise en invalidité pensant que c'est vraiment trop difficile de reprendre. Une à deux malades du cancer sur dix sont comme cette patiente.

Sarah Dauchy souligne qu'il est important de faire le repérage précoce de ces personnes car la dépression les empêche d'avoir recours à des soins de support et d'accéder à un retour à une vie satisfaisante. Il ne s'agit plus pour eux d'un besoin de soutien psychologique, mais d'une vraie nécessité de soins. Mais pour cela, il faut que les professionnels les identifient. Alors que les soignants connaissent bien les facteurs de risque de dépression (le jeune âge, l'accumulation de charges, les antécédents de dépression, l'association avec d'autres maladies chroniques), et les symptômes (le repli, les troubles du sommeil...), ils n'identifient pas toujours les personnes dépressives ou à risque alors qu'ils devraient les repérer et leur proposer une prise en charge spécifique.

Sarah Dauchy explique qu'il est parfois difficile de faire exister les soins de support au coeur des lieux de soins en cancérologie, que ce soit pour des raisons matérielles ou par manque de temps, si bien qu'un certain nombre de soins se fait en dehors de hôpitaux. Une prise en charge globale qui intègre des professionnels, des bénévoles, une offre de soins qui se diversifie sans cesse mais qui prend vraiment comme base d'un soin de qualité, l'attention portée à la personne dans toutes ses dimensions, sont indispensables. Pour cela, un repérage de la dépression, de la douleur, des difficultés sociales de chaque malade doit pouvoir s'opérer dès le début du parcours de soins. Ce

n'est pas au malade, quand il a la chance de pouvoir le faire, parce qu'il est suffisamment bien dans sa tête, de solliciter lui-même des soins. Elle rappelle justement qu'un psycho-oncologue est un professionnel de santé mentale qui exerce au cours du soin en cancérologie, donc en lien avec les soignants et qui va essayer d'aider un individu dans toutes ses dimensions et avec son histoire.

Dans la salle, un médecin insiste sur l'importance du repérage des besoins du malade et des regards croisés pour leur évaluation. Il a d'ailleurs remarqué que la prise en charge est plus performante lorsque les membres de l'équipe soignante (médecins, infirmières, spécialistes) travaillent tous ensemble.

Un oncologue souligne qu'ils ont un vrai travail à faire afin de dire à leurs patients que c'est quelque chose qui peut arriver à tout le monde. Ils doivent leur parler des symptômes de la dépression car celle-ci s'installe souvent après la fin des traitements, afin qu'ils puissent consulter rapidement dès l'apparition des premiers symptômes. Pour cela, les psycho-oncologues peuvent former les oncologues pour les aider à en parler avec leurs patients.

Selon Florence Barruel, il est également difficile pour l'entourage de signaler une dépression car, en général, cette démarche est mal perçue de la part du malade. Pour Sarah Dauchy, l'idée fausse que « Le moral, c'est la moitié de la guérison » tue le recours au psychiatre ou psychologue, car les malades déprimés risquent de penser que s'ils sont déprimés, ils vont avoir moins de chances de guérison. Il est donc d'autant plus difficile de le reconnaître et de demander de l'aide. Mais ce lien n'a jamais été prouvé, ni que telle ou telle psychothérapies améliorent le pronostic de vie du patient, mais il est vrai qu'elles peuvent permettre une meilleure qualité de vie.

Florence Barruel dit que non seulement, il faut changer le regard sur le cancer, mais également sur la dépression car dans notre société, il est souvent difficile de dire qu'on est déprimé alors qu'il ne doit pas être honteux d'être en dépression.

◆ **La place du conjoint et la vie de couple**

- *Daniel HABOLD, urgentiste-sexologue, Chambéry*

La dynamique du couple est le fruit de deux histoires individuelles, d'une rencontre, d'un engagement. La vie de couple se construit sur des piliers que sont les valeurs de la vie de couple, les projet familiaux et l'accomplissement social, les pratiques quotidiennes dont fait partie la vie sexuelle. Le couple a trouvé un équilibre fait d'aménagements, de concessions, de frustrations contenues. Le cancer va fragiliser ces fondations et le couple va devoir s'adapter.

Il existe parfois un climat préalable de séparation, de violence que le cancer va mettre en évidence. Il y a des couples qui explosent mais, pourtant, bien d'autres surmontent cette crise ce qui permet de renforcer positivement les liens du couple autour de nouveaux objectifs.

La malade doit d'abord assumer ses propres difficultés, transmettre à son conjoint les informations qu'elle a pu glaner avec son cortège d'incompréhension et de difficultés de communication. Toute modification de la perception de l'un ou de l'autre pénalise le couple. La femme est en droit de se demander si elle est encore séduisante, désirable ou encore « Condamnée à mourir, ai-je le droit d'avoir envie de lui, de lui imposer de ne plus m'offrir à lui alors que je ne me sens pas disponible mais toujours aimante ? ». La place du proche est également difficile et source de grandes souffrances. Le conjoint, proche "aidant" ou proche "fuyant", a une position qui n'est pas facile, car il doit endosser de nouveaux rôles : apprendre à s'occuper de la famille, tout en ayant le droit de dire qu'il est épuisé, apprendre parfois le métier de soignant, apprendre à regarder amoureuxment un corps désérotisé dont la malade elle même n'arrive pas à imaginer qu'il puisse être un vecteur de désir.

Selon Daniel Habold, l'arrêt de la sexualité n'est pas le prix à payer du cancer. Il rappelle que l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) a développé, il y a plus de trente ans, le concept de « Droit à la santé sexuelle ». Et justement, aussi bien les soignants que les patients signalent un besoin dans ce sens, conscients que le cancer et les traitements du cancer créent des dégâts dans la sphère intime et dans la vie sexuelle.

Pourtant ce type de soutien est souvent encore trop mal effectué dans l'ensemble du territoire français. Trop rares sont les équipes soignantes qui prennent le temps d'en parler avec les malades, encore moins avec leurs conjoints, d'ailleurs de nombreux soignants n'osent pas encore en parler.

L'information, la prévention de l'apparition de ces symptômes, leur prise en charge précoce par des traitements est pourtant possible. Ces traitements sont disponibles mais ils sont mal connus des équipes soignantes. L'AFSOS a bien compris qu'il existe un vrai besoin de formation et de soutien des équipes soignantes pour arriver à une vraie prise en charge de cette problématique. L'Association a la volonté de s'engager dans la prise en considération de ce besoin fondamental, à la fois pour les patients qui doivent pouvoir exprimer une plainte d'ordre sexuel, et les soignants qui doivent l'entendre et apporter des réponses malgré les tabous toujours existants autour de cancer et sexualité.

"Cancer et santé sexuelle", "Cancer, contraception et fertilité" sont ainsi des thèmes abordés dans les référentiels de bonnes pratiques professionnelles animés au sein de l'AFSOS. Ils sont actuellement mis en oeuvre sous forme de pilote dans la région Rhône-Alpes avec un accueil et des résultats encourageants. Ces référentiels consistent en une approche simple et professionnelle d'informations et d'accompagnement qui permet aux patients et à leurs partenaires d'exprimer leurs difficultés sexuelles (fatigue, douleur, angoisse, trouble du désir, trouble de l'érection ou sécheresse vaginale, trouble du plaisir...). Il faut savoir que ces symptômes sont partagés par les deux partenaires et pénalisent la vie de couple.

Ces questions doivent pouvoir être abordées par chacun des soignants et ce lors de chacune des phases du parcours de soins, du dispositif d'annonce à la sortie et au retour à la maison. Des réponses doivent être apportées, quel que soit l'âge des patients et quel que soit le stade de la maladie, chacun ne mettant pas les priorités au même niveau.

A l'inverse, quand il n'y a pas de plainte, les soignants ne doivent pas s'en mêler, car certains couples n'avaient plus de vie sexuelle avant la maladie ou ne souhaitent plus en avoir. D'autres peuvent tirer un bénéfice secondaire de la maladie en cessant d'avoir des relations sexuelles qui parfois étaient contraintes ou non fondamentales dans la vie et tourner enfin une page.

- *Isabelle MOLEY-MASSOL, médecin psychanalyste psycho-oncologue, Paris*

Isabelle Molley-Massol souligne que le lancement du magazine Rose est un événement qui va marquer l'histoire des femmes atteintes d'un cancer ainsi que leurs proches puisqu'il est question de parler d'elles, de leurs préoccupations, de leurs émotions, de leur quotidien, de leur vie.

Elle a intitulé son intervention sur la place du conjoint et la vie de couple « Comment (s')aimer », c'est-à-dire, comment aimer l'autre, s'aimer soi-même, s'aimer l'un et l'autre.

Atteinte d'un cancer, la femme est profondément meurtrie dans son corps et dans son psychisme. Elle vacille dans son identité de femme. Comment s'aimer encore avec une image de soi altérée, la fatigue, la douleur ? La présence de l'autre est essentielle, tout au long du parcours dans la maladie. Mais le cancer ne frappe pas que la personne malade, la relation à l'autre est remise en question. La malade s'interroge : « Comment me comporter avec mes proches ? Faut-il les ménager ? Se taire ou au contraire tout dire ? Parler de ma souffrance ? Ai-je le droit de le faire ? ». Chacun a envie de protéger l'autre, mais également de se préserver. Alors que faire de toutes ces angoisses et de ces

contradictions ? La culpabilité toujours présente, celle de ne pas savoir quoi faire ou de pas en faire assez, risque de s'infiltrer dans la relation entre la malade et le proche. Mais une relation existait avant la maladie, plus ou moins forte, fusionnelle, autonome. La maladie vient le plus souvent exacerber la relation établie et vient aussi révéler quelque chose qui était déjà là, de façon moins visible. La maladie peut séparer, mais aussi renforcer les liens et l'attachement.

Le conjoint ne peut pas se mettre à la place de la malade et inversement. Il est important que chacun puisse garder sa place. Il faut préserver une authenticité dans la relation. Le sentiment de solitude à un certain moment est inévitable, du côté du malade comme du conjoint.

Une relation authentique passe d'abord par une information adaptée sur la maladie et sur les traitements. Cette information, les médecins la doivent à la patiente, mais elle est aussi fondamentale pour le conjoint, les enfants et le cercle le plus proche. On ne protège jamais personne avec des silences, des non-dits, des mensonges autour de la maladie, mais c'est tout le contraire qui se produit. Chacun doit également pouvoir exprimer ses attentes : une femme doit pouvoir dire qu'elle a besoin d'une plus grande présence de son conjoint ou au contraire moins de sollicitude. De même, le conjoint a le droit de dire que c'est difficile et qu'il n'en peut plus, de se reposer, de passer le relais à un moment. Il peut également se faire aider, chercher des ressources dans son environnement ou si besoin consulter un psychologue.

Selon Isabelle Moley-Massol, il n'existe pas une bonne façon d'être malade, ni une bonne façon d'être accompagnant. Le parcours chaotique de la maladie s'accompagne inévitablement d'une multitude de sentiments contradictoires, violents, dérangeants parfois, mais ces sentiments ne doivent pas être culpabilisants.

Certains hommes prennent la fuite face au cancer de leur femme, souvent quand ils se sentent impuissants, quand ils s'illusionnent sur ce qui leur est demandé. La femme a besoin que son conjoint réponde présent, mais n'attend pas qu'il se comporte en héros. Isabelle Moley-Massol souligne : « Combien de malentendus dramatiques dans des histoires de maladie quand il n'y a pas d'échanges et quand chacun souffre en silence, pensant préserver l'autre alors que le couple s'abîme ».

La place du conjoint n'est pas non plus celle d'un soignant mais attendue à sa place affective, sexuelle, émotionnelle dans un lien qui aidera sa femme à se retrouver et s'y retrouver. La sexualité est une part plus ou moins importante de la relation du couple. Elle est un lien de communication que le cancer va remettre en question. Elle souligne que souvent les malades n'osent pas parler de leurs problèmes sexuels et se demandent si leurs préoccupations sont légitimes alors que les médecins se mobilisent pour sauver leur vie. Ces patients craignent les jugements. La sexualité est tabou, certains pensent qu'il pourrait être indécent de l'évoquer quand on est frappé par une maladie grave. Mais il est essentiel qu'une parole se libère au sein du couple et si nécessaire avec le médecin. Évoquer la sexualité peut donner l'occasion au couple de parler de sa vie, de son histoire autrement qu'à travers le corps malade mais il n'y a pas d'obligation, de règle.

Pour certains couples, amour et sexualité sont appelés à la rescousse pour affronter une maladie grave, une force vitale, symbole d'un combat pour la vie mais souvent pour d'autres, ça vacille. Les partenaires ne savent plus comment s'y prendre, ont peur de faire des erreurs, de ne plus aimer, de ne plus être aimés, les corps ne sont plus familiers. La sexualité fait partie intégrante de chaque être dans un mélange très subtil entre le physique, le psychologique, l'affectif, le relationnel. Elle est troublée quand l'être ne se sent plus entier, quand le partenaire a peur de toucher le corps de sa femme. Si l'homme a souvent besoin de l'agir sexuel pour se sentir vivant, la femme a besoin de se sentir désirée et plus encore quand elle est en souffrance morale et affective. Sous les effets conjugués de la maladie, de la fatigue, des traitements, la libido peut se trouver diminuée mais la

femme garde l'envie de se sentir désirée. A chaque couple d'inventer alors son rapport amoureux et sexuel. Au début de la maladie, le sexuel peut être mis à distance lorsque la malade est occupée à survivre, puis le désir revient. Il faut reconquérir les corps, chacun à sa façon. Certains couples vont y arriver comme une évidence, d'autres hésitent et certains s'y perdent ; l'humour parfois, la tendresse et la sensualité surtout peuvent aider à retrouver le chemin vers une vie sexuelle épanouie.

◆ **Se repérer dans les aides sociales**

- *Solange de NAZELLE, assistante sociale, Villejuif*

Des aides sociales sont possibles en France, mais les malades du cancer ne les connaissent pas toujours alors qu'il est important qu'ils puissent en bénéficier pour profiter pleinement de leurs traitements. Solange de Nazelle insiste sur l'importance de l'anticipation. Il est difficile pour le malade et ses proches de penser à tout, dès le diagnostic du cancer, mais il faut pourtant anticiper, car certaines aides requièrent des délais. Il est important que les malades sachent que les assistantes sociales sont à leur disposition pour les informer et les aider dans leurs démarches.

Lors de la consultation d'annonce, qui n'est malheureusement pas encore en place dans tous les hôpitaux, de nombreuses informations sont apportées aux malades. Ils apprennent qu'ils peuvent rencontrer un certain nombre de professionnels pour évoquer toutes sortes de problématiques auxquelles ils doivent faire face. Il est important que ces informations soient apportées dès le début du parcours de soins. C'est le rôle des médecins d'informer les malades qu'il existe des services sociaux dans les hôpitaux. Au sein de ces établissements, il est important que cette prise en charge se fasse dans le cadre des soins de support, car bien souvent les personnes malades n'osent pas aborder ce sujet avec leurs médecins, n'osent pas avouer qu'ils ont des difficultés. Comme nous l'avons vu dans le cas du soutien psychologique, cette prise en charge doit être placée au même niveau que la prise en charge de la douleur, de l'aide à la gestion des effets secondaires des traitements. De plus, les assistantes sociales travaillent en relation avec les autres professionnels, comme les psycho-oncologues ou les psychiatres.

Il est également important que l'équipe soignante puisse identifier les malades à risque ou en difficulté sociale. D'ailleurs, le plan cancer 2, en partie grâce à la Ligue, va permettre que des actions soient mises en place avec l'utilisation d'outils de dépistage des problèmes sociaux et une meilleure coordination de leur prise en charge.

Dans les centres de lutte contre le cancer, le travail des assistantes sociales est centré sur la maladie cancéreuse et les aides accordées aux malades du cancer. Elles sont donc mieux placées qu'une assistante sociale "de ville", pour répondre à ces problématiques et trouver des aides adaptées. Il est également possible de faire appel à une assistante sociale en contactant les comités de la Ligue ainsi que les réseaux de cancérologie.

Solange de Nazelle présente ensuite les différentes aides sociales possibles :

x **La mutuelle**

Il est important de la garder même quand on se retrouve en ALD, à 100%. Il existe de plus en plus de restrictions dans la prise en charge par la sécurité sociale, mais certains frais peuvent être pris en charge par les mutuelles. Elles peuvent par exemple, aider à payer le forfait journalier (18 euros actuellement, mais il va continuer d'augmenter), une chambre particulière, un complément par rapport au forfait de la sécurité sociale pour une prothèse mammaire ou capillaire, une aide à domicile. Il faut effectivement penser à vérifier si un

forfait "Aide à domicile" est proposé dans le contrat de la mutuelle.

x L'aide à domicile

Il s'agit souvent de la première aide dont peut avoir besoin le malade, en particulier après une chirurgie ou pendant les traitements. Il peut s'agir d'une aide pour aller chercher les enfants, faire les courses, le ménage ou le repassage. Des aides financières sont possibles, il est important de les connaître. Certaines mutuelles offrent des forfaits de 30 heures sur toute l'année, la Ligue propose également des aides à domicile.

x Les problèmes financiers

C'est effectivement le rôle de l'assistante sociale de s'en occuper. Il existe de nombreux dispositifs, selon chaque situation (âge, département, stade de la maladie...), il est donc bien difficile de s'y retrouver tout seul.

x Les emprunts bancaires

Quand on a souscrit un emprunt à la banque, il est important de penser à vérifier, dès le diagnostic du cancer, si on peut bénéficier d'une assurance et en connaître les conditions, les délais et les démarches à mettre en oeuvre.

x Les transports

Pour bénéficier du remboursement de transport, il faut savoir que seuls les taxis conventionnés sont autorisés. De plus, ils sont réservés aux malades qui ont des difficultés réelles pour se déplacer.

x Les vacances

Des aides sont parfois possibles pour partir en vacances. L'assistante sociale saura retrouver dans les papiers qu'elle demande si le malade peut avoir droit à cette aide. Par exemple, un régime de prévoyance peut, dans certains cas, proposer cette aide.

x La prévoyance santé

Les assistantes sociales sont souvent appelées "Madame Papiers" car elles vont demander de nombreux documents pour constituer des dossiers et se rendre compte des aides possibles selon chaque situation. Elles pourront, par exemple, remarquer sur une fiche de paye s'il figure une ligne concernant un régime de prévoyance et prendre connaissance des aides proposées par ce régime. Il peut s'agir d'un complément de salaire visant à compléter les indemnités de la sécurité sociale lors d'un arrêt de travail, ou la pension, lors de la mise en invalidité.

x Le logement

Beaucoup de malades sont confrontés à ces problèmes car une diminution de revenus peut entraîner des difficultés pour payer le loyer. Il faut savoir que des aides sont possibles pour qu'il n'y ait pas de rupture dans le paiement du loyer.

x Le travail

Il est important de pouvoir anticiper la reprise du travail. Solange de Nazelle conseille d'ailleurs d'essayer de garder des contacts avec ses collègues. Il faut réfléchir à certaines possibilités, comme le mi-temps thérapeutique, la mise en invalidité, la reconnaissance de handicap, la mise en retraite anticipée pour inaptitude. Les assistantes sociales peuvent aider à s'y retrouver selon les particularités de chaque malade.

x **La rédaction d'un testament**

Les assistantes sociales peuvent aider et conseiller la personne malade dans sa démarche.

x **Hospitalisation à domicile**

Pour le malade qui a besoin de soins, le passage de l'hôpital à la maison n'est pas toujours simple. L'assistante sociale, en coordination avec d'autres professionnels, peut également aider à sa mise en place.

Solange de Nazelle insiste pour dire que chaque personne est dans une situation particulière. Il existe de nombreux régimes différents (artisans, fonctionnaires, retraités, salariés, agriculteurs, entrepreneurs), des situations familiales différentes (personnes seules ou en couple, mariées, pacsées, divorcées, avec ou sans enfants), également des variations selon les régions et les départements. Pour chaque situation, les aides peuvent être différentes et adaptées. L'assistante sociale est justement là pour aider le malade à s'y retrouver et parce que les démarches sont difficiles et lourdes pour quelqu'un qui doit déjà affronter sa maladie.

◆ **Rester femme pendant son cancer : les astuces beauté**

- *Christine VECCHIONACCI, socio-esthéticienne, Villejuif*

Pour commencer, Christine Vecchionacci remercie l'AFSOS de la place qu'elle accorde aux soins esthétiques dans les soins de support.

L'arrivée d'un cancer et de ses traitements perturbe et dégrade terriblement l'image de soi. Les malades ont besoin d'être aidées pour se retrouver dans leurs corps. Faire face à un cancer demande beaucoup d'énergie. Les malades doivent faire face à la souffrance physique et psychique, aux examens et traitements qui se succèdent. Le corps est malmené, agressé, parfois montré du doigt ou, à l'inverse, complètement ignoré. Petit à petit, on en vient à ne plus aimer son corps, à en avoir peur, car il a laissé venir la maladie sans prévenir. Les malades peuvent avoir tendance à se négliger pendant les traitements et recommencer à prendre soin de leurs corps quand les soins sont terminés.

Les soins dont elle va nous parler s'adressent à toutes les femmes, quel que soit leur âge, à celles qui débutent ou ont terminé leur traitement. Le principal conseil qu'elle souhaite donner aux malades est d'adopter une relation bienveillante avec leur corps, de ne pas le rejeter.

x **La peau**

Prendre soin de sa peau n'est pas limité aux soins du visage mais à l'ensemble du corps. La peau protège et enveloppe mais elle est également un organe sensoriel qui contient de nombreux capteurs qui permettent de ressentir le froid, le chaud, la douleur... Être belle, c'est d'abord être bien dans sa peau, mais les traitements du cancer la malmènent, que ce soit la chimiothérapie ou la radiothérapie qui la dessèchent, ou les chirurgies qui laissent des cicatrices, des vides...

Christine Vecchionacci conseille aux femmes de se masser avec des laits, des crèmes et même des huiles, ce qui va permettre d'assouplir l'épiderme. Mais ces massages permettent également de maintenir un lien sensuel avec le corps, de le redécouvrir ou d'apprendre ses nouvelles formes après une chirurgie ou une perte de poids. Ces soins du corps peuvent également être l'occasion de se retrouver avec son conjoint.

Christine ne conseille pas telle ou telle marque, l'important est de trouver un produit qui convient, par rapport à sa texture, son odeur. L'idéal est d'en choisir un suffisamment fluide

pour être appliqué facilement, surtout quand on est épuisée à cause des traitements.

Il faut, malgré tout, se méfier des produits qui contiennent trop de parfums ou de conservateurs car la peau est plus sensible et fragilisée avec certaines chimiothérapies. Il est possible d'utiliser directement une huile bio, sans colorant, sans parfum, sans additif, en particulier une huile sèche gorgée de vitamines et qui va avoir l'avantage de pénétrer très rapidement dans la peau.

x **Les cheveux**

Les traitements médicaux du cancer s'attaquent également souvent aux cheveux et aux phanères. Christine Vecchionacci ne va pas aborder ici les prothèses capillaires, mais souhaite juste souligner qu'il n'y a aucun impératif médical qui oblige à se raser la tête. Les cheveux vont certainement progressivement tomber, mais si les femmes souhaitent les garder elles peuvent le faire. Chaque femme doit pouvoir décider si elle veut se raser la tête et quand le faire. De plus, selon elle, une prothèse capillaire doit être adaptée au visage. Il est donc indispensable que la prothèse capillaire soit "personnalisée" en reprenant si besoin la frange et/ou la nuque.

x **Les sourcils**

Les traitements de chimiothérapie les font également souvent tomber. Mais comme les sourcils structurent le visage, lui donnent une expression, leur perte risque de donner un visage "lunaire" un peu inexpressif. Il est donc utile de faire un petit effort, même quand on est fatiguée, pour redessiner des sourcils, car cela va faciliter la communication et renforcer les liens ; une femme qui se trouve jolie dans le miroir ira plus facilement vers les autres.

Les sourcils ne tombent pas tous d'un seul coup, mais dès qu'ils commencent à le faire, Christine Vecchionacci conseille de continuer à épiler les sourcils qui poussent en dehors de la ligne des sourcils, sinon cette ligne risque de ne plus être visible avec ces sourcils éparés.

Il suffit ensuite de prendre un crayon à sourcils (entre 3 et 25 euros). Sa texture est différente d'un crayon à paupières qui est plus gras. L'important est de trouver la bonne couleur adaptée à la couleur des cheveux ou de la prothèse capillaire. Il faut dessiner des petits traits, des petits sourcils pour redessiner cette ligne. C'est un peu plus compliqué si on ne s'est pas habituée à le faire avant qu'ils ne tombent tous car la ligne de sourcils ne doit pas être trop droite ni trop tombante. On commence par dessiner trois points : un à la racine du nez, un 2ème sur une ligne imaginaire qui part de la racine du nez et passe par le milieu de la pupille, et un 3ème sur la ligne qui part de la racine du nez à l'angle externe de l'oeil. Quand les trois points sont tracés, il suffit de dessiner des petits cils.

Il est également possible d'utiliser du fard à paupières qui peut donner un rendu plus velouté et épais pour celles qui ont l'habitude d'avoir des sourcils plus épais. D'ailleurs, Christine Vecchionacci conseille de toujours passer un petit coton-tige après les avoir tracés pour estomper et ne pas avoir des traits trop nets et visibles.

x **Les cils**

Ils peuvent également parfois tomber mais il est souvent délicat de les maquiller. En effet, les yeux pleurent plus souvent quand il y a moins de cils, car les poussières rentrent alors plus facilement. Il faut également éviter l'utilisation régulière de faux cils, car ils nécessitent d'être collés et décollés, ce qui risque de fragiliser et irriter la paupière qui aura du mal à cicatriser pendant les traitements.

x **Les paupières**

Il est tout à fait possible de se maquiller les paupières en utilisant une ombre à paupières et en dessinant une amande dans les tons brun, taupe ou ardoise (ces couleurs s'adaptent à

toutes les couleurs d'yeux et de cheveux). Christine Vecchionacci déconseille l'utilisation du vert qui est la couleur complémentaire du rouge, car les paupières sont souvent un peu rouges avec les chimiothérapies, ce maquillage risque alors de trop attirer le regard. Il est également possible de dessiner un petit trait de crayon au ras des paupières inférieures et supérieures, à l'extérieur des paupières, ce qui va agrandir l'oeil. Par contre, Christine Vecchionacci déconseille l'eye-liner et l'oeil de biche. Elle dit que c'est très beau, mais cela attire trop les regards. Or, comme il n'y a pas trop de cils ou de sourcils, les regards risquent d'être insistants par surprise.

x **Le maquillage du visage**

Certains traitements de chimiothérapie provoquent des rougeurs sur la peau. On remarque également souvent la présence de cernes. Il est possible de les camoufler avec un simple fond de teint bien couvrant, riche en pigment, dans les tons rosés ou abricotés (ils donnent bonne mine). Il faut l'appliquer bien régulièrement, y compris sous les cernes, et sur les paupières supérieures. Il n'est pas utile de mettre de l'anti-cerne. On peut ajouter un peu de blush sur le haut des pommettes en l'étirant vers les tempes. Il peut être rosé ou abricoté mais il faut éviter les tons bruns qui creusent les joues surtout quand il y a eu perte de poids. Et pour terminer, un peu de rouge à lèvres ou simplement un baume à lèvres qui va permettre de les garder souples et lisses.

x **Les ongles**

Christine Vecchionacci veut faire le point sur des idées fausses qui circulent sur le vernis à ongles. Il ne s'agit pas d'un médicament. D'ailleurs, il n'existe aucun médicament qui peut empêcher la dégradation des ongles, si elle doit se produire avec les traitements. Il n'est donc pas utile d'acheter un vernis qui coûte une fortune. Le seul remède efficace est le port des moufles refroidissantes. Elles vont exercer une vasoconstriction sur les petits vaisseaux capillaires des extrémités et empêcher les traitements de créer des lésions sur les ongles.

Le vernis va avoir pour effet de durcir les ongles, ce qui va permettre de les protéger. Il peut éventuellement camoufler les stries longitudinales qui apparaissent parfois sous les ongles, ou les ongles noirs, ou abîmés par des mycoses.

La base du vernis va durcir l'ongle, qu'elle soit à base de silicium ou de calcium. Elle va fortifier l'ongle en pénétrant dans sa structure légèrement poreuse ce qui va permettre d'éviter qu'il s'abîme ou s'arrache. Cette base doit être sans formol, sans toluène, sans colorant ou autres substances allergisantes ou toxiques.

Il est ensuite possible de mettre par-dessus, deux couches de vernis, soit foncé, soit opaque ou un vernis qui contient des filtres UV car certaines substances de chimiothérapie peuvent être photo-sensibilisantes. Il faut savoir qu'il existe des vernis transparents qui contiennent également des filtres anti-UV.

Tous les intervenants de cette journée ont félicité le lancement du magazine Rose car il va aider à faire connaître les soins de support et aider les femmes à mieux vivre pendant et après la maladie.

Ce compte-rendu a été rédigé par Nathalie Bedu, bénévole de l'association A.R.Tu.R. (Association pour la Recherche sur les Tumeurs du Rein) afin de le mettre à disposition sur le site internet de l'Association (www.artur-rein.org). Il est la propriété d'A.R.Tu.R. et ne peut être utilisé que pour un usage strictement privé. Toute autre utilisation est interdite sans autorisation préalable d'A.R.Tu.R.

