

Meilleurs Voeux

-2018-



Dossier
**Le retour
au travail P.10**

Actualités



Accès aux médicaments
innovants

P.5

Actualités



Des malades du myélome
écrivent

P.7

Zoom sur



La résilience

P.14

Actualités 3

La JNM 2017

Accès aux médicaments innovants : une France qui décroche

Le groupe de parole et d'échange

Des malades du myélome écrivent

AF3M - Les chemins de l'information sur le myélome

Chroniques de la joie ordinaire : éloge de la lenteur

Dossier 10

Le retour au travail

Zoom sur 14

La résilience

On se dit tout 16

Jean-Paul

Jocelyne Coudrais

Fabienne

Hommages 18

Monique Houdiard

Évelyne Bouquet

Agenda 20

Pour en savoir +
www.af3m.org



“ Dans ce numéro, un dossier spécial consacré à la thématique myélome et vie professionnelle ”.

BERNADETTE ISOIR-FAVRE,
PRÉSIDENTE DE L'AF3M

MES MEILLEURS VŒUX POUR VOUS ET VOTRE FAMILLE

Nous voici à l'aube de l'année 2018 après avoir fêté en 2017 les dix années de notre association, vécu une année riche en actions, avec la satisfaction de pouvoir vous remercier pour votre confiance, confiance qui s'est illustrée par l'augmentation de notre nombre d'adhérents, passé en 2017 de 1700 à plus de 2000.

Concernant l'année 2017, j'évoquerai tout d'abord les actions engagées auprès des autorités de santé en vue d'obtenir que les nouveaux médicaments que nous attendons tous puissent enfin être disponibles. Je rappelle le succès de la 12^e Journée Nationale d'information sur le Myélome (JNM) et de la première session du MOOC “Comprendre le myélome et vivre avec” qui a été proposée à la suite de la JNM, deux temps forts pour lesquels vous vous êtes déclarés majoritairement très satisfaits.

L'année 2018 sera tout aussi riche avec la poursuite de nos actions auprès des autorités de santé concernant l'accès aux nouveaux médicaments. Vous pouvez compter sur notre détermination pour faire qu'enfin nous soyons entendus et que nous obtenions les réponses que nous sommes en droit d'attendre. L'année 2018 sera marquée par une nouvelle JNM qui se tiendra sur le thème « Malades, aidants, unis contre le myélome » le samedi 13 octobre 2018. Elle sera aussi marquée par deux nouvelles sessions du MOOC, une première en mai/juin et une seconde à la suite de la JNM, par le démarrage ensuite du programme d'accompagnement et de soutien HéMaVie dans cinq hôpitaux pilotes (Caen, Nantes, Tours, Limoges et Paris Mondor), et enfin par la poursuite des actions visant à permettre de porter les propositions et idées du carnet CancerAdom.

Il me reste à vous présenter, en mon nom et au nom du Conseil d'Administration, mes meilleurs vœux pour vous et vos proches.

La JNM 2017

La journée nationale des malades du Myélome, qui s'est déroulée le 14 octobre dernier, était la douzième édition organisée par notre association qui fêtait, en cette année 2017, ses 10 ans d'existence.

LES CHIFFRES-CLÉS

2 400

participants réunis dans 25 villes, chiffre comparable à 2016.

Plus de 400

adhésions enregistrées le jour de la JNM.

Près de 100

médecins et personnels de santé mobilisés pour répondre aux questions des participants.

Plus de 100

bénévoles AF3M mobilisés pour accueillir les participants.

12

vidéos présentées en séance dans chaque ville.

5

réunions préparatoires organisées à Lyon, Nantes, Paris, Strasbourg et en Martinique, pour recueillir les attentes des malades et proches en lien avec la prise en charge de la fatigue et la douleur.

N°30

Un hors-série du bulletin (n° 30) « Soulager la douleur et la fatigue » édité à l'occasion de la JNM.



LE BILAN

+ 25 %

Près de 1200 questionnaires de satisfaction renseignés par 50% des participants (+25% par rapport à l'année 2016).

Le profil des participants



Les femmes sont majoritaires à 53%.

70 ans

L'âge moyen des participants est de 70 ans (en concordance avec l'âge moyen des malades).

28 %

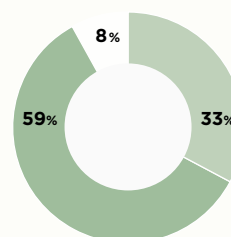
malades présents ont été nouvellement diagnostiqués.

10 à 15 %

On estime que 10 à 15% des malades diagnostiqués entre 2015 et 2017 étaient présents à la JNM.

46 %

des présents participaient pour la 1^{ère} fois à la JNM et 34% pour la 2^{ème} fois.



Participants informés de la JNM par :
 ● l'AF3M, ● le corps médical,
 ○ un autre canal. ...

...

La satisfaction des participants

Les participants expriment un haut niveau de satisfaction vis-à-vis des thèmes abordés, **85%**.

Le temps alloué aux questions ne recueille que **72%** de taux de satisfaction. Ce pourcentage est naturellement faible dans les villes à forte fréquentation.



Les participants expriment un haut niveau de satisfaction vis-à-vis des vidéos présentées, **81%**.

Les participants nous ont principalement suggéré pour 2018 **d'apporter des réponses à des questions précises sur la maladie**, sur les thérapies complémentaires, sur la vie quotidienne des malades et sur les aidants.

NOS OBJECTIFS POUR LA JNM 2018



Renforcer la médiatisation de la journée

pour que les 30000 malades suivis en France pour un myélome soient informés de la tenue de la JNM.



Conduire une réflexion pour améliorer l'interactivité

de l'animation de la Journée en fonction des attentes des personnes présentes.



Organiser des réunions préparatoires

pour valider et approfondir les sujets à traiter dans la journée.



Tenter de mieux répondre aux problématiques particulières

de certains malades dans les villes où se tiennent notre journée.



Maintenir un message qui soit porteur d'espoir

sans éluder les conséquences parfois difficiles de la maladie (rechutes, complications).

Rendez-vous pour la treizième Journée Nationale du Myélome qui se tiendra le 13 octobre 2018.

MÉDICAMENTS

Accès aux médicaments innovants : une France qui décroche

Faute de réponses concrètes à nos différentes sollicitations, courriers et demandes de rendez-vous, comment interpréter les éléments d'information dont nous disposons dans ce dossier ?

Les avis de la Commission de Transparence sur les nouveaux médicaments qui concernent au premier chef les malades du myélome se succèdent, mettant en avant à chaque fois des évaluations de l'Amélioration du Service Médical Rendu (ASMR) très prudentes : ces avis s'appuient sur une appréciation de la survie globale, laissant ainsi entrevoir des difficultés importantes quant à la prise en charge et le remboursement des produits concernés. Nous constatons que la plupart des médicaments dont il s'agit sont dès à présent commercialisés dans d'autres pays européens, ce qui nous conduit à affirmer qu'en matière d'accès aux médicaments innovants notre pays est dans une situation de décrochage ! Par ailleurs, il ressort que les résultats des essais cliniques présentés depuis plusieurs années par les équipes de recherche, tant fondamentale que clinique, mettent en avant des conclusions permettant à tous les malades du myélome de bénéficier d'une prise en charge optimale.

Comment expliquer que ces résultats validés par l'Agence Européenne de Santé au travers d'Autorisations de Mise sur le Marché (AMM) ne soient pas ensuite reconnus en France ?

Nous ne pouvons que nous interroger sur une tendance qui pourrait avoir un lien avec les conclusions du rapport, publié en septembre 2017 par la Cour des comptes, sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale, lequel préconise la mise en place. Rapport préconisant la mise en place d'économies en agissant sur « les innovations coûteuses ». Y a-t-il un lien entre cette recommandation et ce que nous observons actuellement quant à l'évaluation des médicaments par la HAS ?

Faute de réponses à ces questions, l'AF3M réaffirme haut et fort qu'elle ne peut accepter que les 30 000 français malades du myélome soient laissés pour compte et ne puissent bénéficier, au titre de la solidarité nationale, de tous les progrès de la science et notamment la possibilité d'accéder aux nouveaux médicaments. L'AF3M réaffirme sa ferme volonté de poursuivre ses actions en vue d'interpeller les élus et les autorités de santé, de sensibiliser le grand public à la cause des malades du myélome.

Nos actions :

- Un dossier de presse consultable sur le site et largement diffusé par l'Agence

Maarc, donnant cinq publications dans la presse (dont le Monde)

- **43 députés interpellés ont adressé une question écrite ou orale à Madame Buzyn Ministre de la Santé et des Solidarités.** Ils ont tous reçu une réponse laconique et courtoise. Un nouvel envoi a été effectué à l'intention des députés « influents », notamment membres de la Commission des affaires sociales de l'Assemblée.

- **Une sensibilisation du grand public par la publication sur les réseaux sociaux,** (Facebook et Twitter) de courtes interviews de malades, de proches, d'hématologues montrant que, pour les malades très avancés dans la maladie, l'accès à ces nouveaux traitements constitue une urgence et surtout une question de survie.

Enfin, considérant que notre action serait certainement plus efficace si nous étions en capacité de constituer un collectif inter associatif, des contacts ont été pris avec les autres associations représentant des malades et proches en hématologie. **Par Bernard Delcour**



ACTUALITÉS AF3M

Le groupe de parole et d'échange

Les malades du myélome et leurs proches sont demandeurs d'informations et d'écoute. Dans toutes les régions, les bénévoles de l'AF3M organisent une multitude de réunions d'informations, d'échanges et des permanences pour répondre à cette attente. Le groupe de parole et d'échange est une modalité spécifique d'accompagnement. Il réunit des personnes préoccupées par un même sujet. Il offre **un espace d'échanges, d'expression et d'écoute**, où chacun a l'assurance de pouvoir parler sans retenue et de ne pas être jugé. Ainsi les membres du groupe peuvent s'enrichir des expériences et du vécu exprimés par chacun d'entre eux.

Pour fonctionner le groupe doit se donner des règles, un cadre :

- Il se déroule dans un lieu déterminé et sur un temps défini
- Il est animé par une ou deux personnes

formées à l'animation de tels groupes, à l'écoute. (La coanimation est un atout supplémentaire)

- Il établit des règles de confidentialité, de respect, de bienveillance et de circulation de la parole

- Il peut se donner des thèmes de discussion précis ou larges

Pour le bon déroulement du groupe, il est indispensable de veiller au respect de ce cadre, mais de prêter également attention à quelques éléments comme la disposition des participants (en cercle plutôt que derrière une table), d'instaurer un rituel d'accueil avec le rappel des règles, un tour de présentation, un rituel de fin « se dire au revoir », des éléments de convivialité avant ou après (un café, des biscuits).

Répartis sur l'ensemble du territoire, l'AF3M propose des groupes de parole spécifiquement réservés aux malades du myélome et leurs proches. Ils sont animés par des bénévoles de l'asso-

ciation souvent avec l'appui d'un ou d'une psychologue. Pour les bénévoles, la formation à l'écoute proposée aux adhérents de l'AF3M, organisée chaque année à Grenoble, est un préalable indispensable pour pouvoir animer un groupe accueillant malades et proches. Dans un tel groupe, nous sommes entre nous et la parole est libre, nous parlons de nos expériences, de notre vécu de malades ou d'aidants.

C'est aussi la possibilité pour les malades d'entendre des proches s'exprimer sur leurs ressentis. Certains parlent davantage, d'autres écoutent. Chacun doit pouvoir en liberté adopter la posture qui lui convient le mieux au moment présent.

Pour connaître ce qui est proposé près de chez vous, consultez le site www.af3m.org ou appelez le responsable régional de l'association en consultant la carte cliquable du site.

Par Laurent Gillot

Des malades du myélome écrivent

L'Homme de miel

***L'Homme de miel*, aux éditions Christophe Lucquin, est un livre de 150 pages écrit par Olivier Martinelli, un homme de 50 ans, atteint du myélome multiple. Ce récit n'est pas là pour vous apporter des éléments d'informations sur la maladie.**

C'est d'abord et avant tout, sous la forme de courtes chroniques, le témoignage d'un homme sur sa vie bouleversée par le cancer.

Avec beaucoup de retenue et souvent teintée d'humour, il décrit son aventure dans le monde de la maladie et du soin. Olivier Martinelli, s'il est professeur de mathématiques à Sète, est aussi un écrivain de romans policiers. Dans *L'Homme de miel*, l'auteur, pour continuer à être lui-même, utilise ses talents d'écrivain pour se livrer, afin de partager ce qu'il ressent pour lui, pour ses proches, sa femme, ses enfants.

Les mots sont précis et porteurs avant tout de sensibilité et d'émotions.

En avançant dans notre lecture, à chaque chapitre, nous découvrons un peu plus l'homme, ses angoisses, ses espoirs et son désir de profiter de chaque instant de la vie.

Plus maligne que le cancer

Mireille Horsinga-Renno a 70 ans. En janvier 2014 elle apprend, suite à un simple contrôle médical de routine, qu'elle est atteinte d'un myélome multiple. Elle nous explique dans son livre *Plus maligne que le cancer* paru



Olivier Martinelli, *L'homme de miel*, Christophe Lucquin éditeur, 2017, 150 pages.



Mireille Horsinga-Renno, *Plus Maligne que le cancer*, Bastian Editions, 2016, 134 pages.

aux éditions Bastian, comment, dans un premier temps, dans un mouvement de révolte, elle s'est posée la question du « pourquoi », avec la volonté de comprendre pour mieux agir.

Elle s'interroge sur les liens entre les pollutions dues à l'environnement et le cancer mais aussi sur les interactions possibles entre le cancer et les traumatismes psychiques, « les pollutions de l'esprit ». Dans une écriture volontaire, elle défend l'idée qu'il est essentiel

d'être actrice de son traitement. Elle souligne l'importance de l'information, des thérapies complémentaires.

Enfin Mireille Horsinga-Renno, dans une démarche positive, partage son expérience en ayant la conviction qu'en changeant son regard sur le monde et en allégeant son esprit le malade est mieux armé sur le chemin de la reconstruction du corps, et du mieux-être.

Par Laurent Gillot

Les chemins de l'information sur le myélome

Le site de l'AF3M est destiné aux malades du myélome multiple et à leurs proches, pour vous informer sur le myélome et la recherche et vous apporter aide et soutien. Le site est reconnu et a du succès, vous êtes nombreux à le consulter. En 2017, nous comptons plus de 160 000 visites, pour plus de 200 000 pages lues et vous avez pris le temps de consulter les informations, très riches, présentées. Vous avez surtout privilégié les témoignages d'autres patients (20% des pages consultées).

Les vidéos de témoignages, complétées d'informations médicales présentées lors de nos journées nationales d'information sur le myélome (JNM), sont sur notre chaîne YouTube AF3M, pour vous permettre de voir ou revoir les vidéos

réalisées par l'AF3M ; elles sont triées par thèmes (les playlists) pour vous y retrouver parmi plus de 80 disponibles. Avec un total d'environ 72 000 vues, votre Top 3 des sujets sont « comprendre le myélome » (13 500 vues), les témoignages (merci Monique/2 660 vues, Gérard/1 550 vues), les traitements (l'actualité du myélome 1 600 vues, les avancées thérapeutiques) et « mieux vivre son myélome au quotidien ». Merci aux plus de 340 abonnés de notre chaîne !

Notre page Facebook AF3M vous informe des activités de l'AF3M et surtout des actions de nos bénévoles. Vous êtes notifiés rapidement sur les actions réalisées ou à venir, et vous pouvez vous mobiliser : en 1 clic, vous donnez votre avis (1 like, 1 commentaire) et transmettez

à votre entourage. En 2017, nous avons atteint le cap des 2 000 adhérents à l'AF3M, et nous avons plus de 500 abonnés à notre page Facebook ; nous pouvons faire mieux en 2018 !

L'AF3M s'est orientée réseaux sociaux avec un compte Twitter @af3m_myélome, pour diffuser plus largement nos grandes actions auprès des professionnels : les sujets récents, le carnet d'idées citoyennes sur le virage ambulatoire (CancerAdom), la mise à disposition des nouveaux médicaments, etc. Déjà 80 abonnés.

Vous avez participé à notre formation en ligne, le MOOC « Comprendre le myélome, et vivre avec ». 500 inscrits, nous sommes fiers du succès de cet outil original qui a facilité les échanges entre les malades et les professionnels de santé avec de nombreux témoignages forts. Toujours pour vous faciliter l'accès aux informations, témoignages, publications, nous vous annonçons la création d'une application mobile gratuite : MonAF3M. Vous avez ainsi l'AF3M dans votre poche, consultable en Wifi ou 3-4G presque partout, dès que vous avez quelques minutes. Pour vous informer, ou vous aider à expliquer à votre entourage.

Votre mission, si vous l'acceptez

Parlez de l'association, non seulement à votre famille et à vos amis, mais également à vos commerçants, clubs de sport & autres activités pour porter notre voix. Plus il y aura d'adhérents, l'AF3M pourra porter la voix des malades et proches auprès des autorités de santé.

Par Anne Delmond-Davature



Bonne visite sur www.af3m.org !

Chroniques de la joie ordinaire : éloge de la lenteur

Capucine, 39 ans, atteinte d'un myélome, dialogue avec Soraya, psychologue clinicienne. Cet échange entre la praticienne et sa patiente est une invitation à regarder la maladie comme source d'un renouvellement du sens de la vie.

Capucine : Je suis lente. Avant la maladie, je ne le me permettait pas, tout s'enchaînait à vitesse grand V : le travail, les enfants, la vie de couple ... et, tout à coup, je suis devenue « Patiente », avec toute ma « vie d'avant » comme suspendue et une nouvelle vie à construire. Et là, paradoxalement, j'ai eu un besoin énorme de prendre du temps, car la vie qu'on tient entre nos mains, elle est ici et maintenant. Je m'autorise désormais à m'extraire du quotidien pour regarder et profiter.

Quand je me promène, je m'arrête et j'écoute les oiseaux. Je suis vivante, ici et maintenant, je côtoie cette beauté, elle est là, entièrement disponible, rien que pour moi ! Quand on est malade, le bonheur de vivre intensément les joies quotidiennes permet de contrebalancer le poids de notre épée de Damoclès, voire de l'oublier.

Soraya : Comme toi, de nombreux patients témoignent de leur vécu en disant se retrouver « arrêtés » : arrêtés parce que le traumatisme fait effraction dans leur vie, parce qu'il n'est plus possible de faire « comme avant ». Il va falloir s'adapter aux contraintes engendrées par la maladie et les traite-



L'épisode 1 a été publié dans le Bulletin n° 29.

ments, mais aussi s'autoriser à créer une nouvelle vie, un nouvel espace en soi et autour de soi. Tu nous révéles que tu regardes, comme si tes yeux pouvaient s'ouvrir plus grands et que la réalité qui était déjà là, en amont, s'offrait à toi de manière amplifiée. Tu nous apprends que la maladie nous rend présents à la vie, d'une manière plus intense, parce nous avons alors la révélation de la mort, et donc la conscience de la brièveté de notre existence.

C. : La certitude de la mort en a fait émerger une multitude d'autres : la Vie, l'Amour, la Joie, comme une évidence.

Celle de ne pas craindre la mort – ou plutôt de la craindre en la mettant à sa juste place – permet de vivre la vie là où elle est, ici et maintenant.

S. : Tu reprends les mots de Krishna-murti : « Vivre c'est mourir et alors on vit ». C'est-à-dire, qu'à partir du moment où j'accepte que je suis mortel, il y a une part de l'existence qui s'offre à un haut de degré que l'on pourrait appeler « L'éternité de l'instant ». C'est sans doute l'un des cadeaux les plus précieux que nous apporte la maladie. Ton expérience nous révèle cette capacité à vivre le présent à un haut degré d'intensité. Tout comme les enfants. Ils sont complètement absorbés dans leur expérience. Quand nous nous disons : « Je suis heureux », nous sortons de l'expérience et nous retournons dans la réflexion. Le chemin dont tu parles, c'est comment passer de la réflexion (« ce que je pense de ma vie ») au vécu sensible (« vivre ma vie »). Quand je vis ma vie, quelque part Damoclès s'éloigne.

Par Capucine, Soraya et Morgane

À lire

La première gorgée de bière et autres plaisirs minuscules de Philippe Delerm.
Le sourire étrusque de José Luis Sampedro.

VIE PROFESSIONNELLE

Le retour au travail

Après le choc de l'annonce, le parcours du traitement, on souhaite fermer la parenthèse et reprendre le cours « normal » de sa vie. Le retour au travail est considéré comme une étape importante, une victoire sur la maladie et un moyen de prouver à son entourage que l'on est réparé.

.....

En 2015, en France, on estime à 385 000 le nombre de personnes touchées par un cancer.

Environ 3 millions de personnes vivent en France avec ou après un diagnostic de cancer¹.

Sur 1000 nouvelles personnes diagnostiquées chaque jour, 400 sont en activité professionnelle.

Après la coupure induite par l'arrivée du cancer, la reprise du travail n'est pas évidente : car si l'environnement professionnel est le même ou presque, on n'est plus tout à fait la ou le même et nos aspirations ont évolué. Il s'agit d'une étape qui doit donc être bien préparée, pour que le retour « en activité » se passe en douceur.

Si plusieurs dispositifs existent pour accompagner dans le retour à l'emploi, des freins subsistent, « la pause traitement » peut être un moment pour soi et réfléchir à son plan de vie, en accord avec ses priorités.

**Les conseils de Géraldine Magnier²
- Coach de retour au travail**

En s'appuyant sur 5 années de pratique, Géraldine Magnier a développé un cursus intégratif et adapté à chaque profil.

“ L'impact de la maladie a un effet fort au niveau psychologique, ça vient ébranler tous les aspects de la vie du malade que ce soit familial, professionnel ou autre. ”

Au travers d'ateliers ou de coachings collectifs et individuels, elle permet à chacun de comprendre les enjeux et propose ses clés pour reprendre le travail de la meilleure façon.

Etre coaché, c'est affirmer sa volonté de changer et d'agir. La coach accompagne pour identifier les problématiques, et aider la personne à élaborer elle-même sa bonne solution.

« Je les aide à tricoter leur propre pull, en montrant comment faire les points. Je leur dis où il y a un trou, tiens les pelotes, MAIS ne fais pas le pull à leur place. » Il s'agit vraiment de les autonomiser dans leurs actions.

Le but n'est pas de retourner vite au travail, c'est d'y retourner dans de bonnes conditions, anticiper pour éviter un sentiment d'échec ultérieur.

Des personnes en difficulté émotionnelle associent leur maladie au travail : « Ce job m'a rendu-e malade ».

D'autres avaient surinvesti leur travail : « Ça m'a soulagé-e de m'arrêter ».

Quelque chose s'est déconstruit dans leur relation au travail (elles se sont retrouvées en souffrance) ; avec patience, il faut restaurer ce qui est nécessaire.

« C'est comme un mur qui est tombé, il faut d'abord restaurer les parties qui tiennent encore, mais fragiles, pour pouvoir reconstruire dessus. »

Géraldine a défini une méthodologie pour amener à se poser les bonnes questions, restaurer les pièces du puzzle, et pouvoir se distancier du travail.

Experte de l'accompagnement intégratif de la personne, Géraldine prend la personne de façon globale, et définit avec elle « ses bonnes solutions » !

Au-delà des envies, il ne faut pas négliger les aspects pragmatiques (l'impact émotionnel, familial et financier, etc.), et réfléchir aux options de reprise



1



2

1 Le Pacte de Retour au Travail permet de trouver un cadre bienveillant pour reprendre le travail.

2 Anne Delmond Davanture se réapproprie son univers de travail.

compte tenu de ses aspirations profondes, ses attentes (professionnelles ou non) pour les confronter à la réalité, et **faire un choix conscient**.

Le Pacte de Retour au Travail

Il faut définir un cadre clair de retour au travail, AVANT la reprise, avec d'autant plus de concertation si la situation était déjà tendue avec le management.

Pour retrouver progressivement sa place au sein de l'entreprise, il existe **le temps partiel thérapeutique** (appelé communément « mi-temps thérapeutique »), mais attention : c'est un arrêt de travail !

La personne est toujours en arrêt maladie et revient travailler partiellement. Mais cette donnée n'est pas toujours intégrée par les salariés : **un mi-temps, c'est « mi-tâches »**, et ça s'anticipe.

Si rien n'a été verbalisé et formalisé au préalable, l'employeur peut penser que dès son retour, la personne peut réaliser toutes ses missions initiales. Pour l'un tout doit être fait, pour l'autre c'est impossible ; il y a un hiatus dans l'inconscient de chacun, et **ces malentendus créent de la maltraitance !** Il est donc

important d'être vigilant-e !

Au pacte de retour au travail, s'associent les 4 clés fondamentales (voir encart ci-contre), pour y retourner le plus vite possible ET dans de bonnes conditions. Un travail, ce sont des responsabilités, des échéances et cette charge peut créer du stress, souvent accentué par des exigences de productivité et de performance. Si on ne sent pas capable de tout assumer, en parallèle de la reprise, on peut réfléchir posément à une évolution professionnelle, et valider une VRAIE décision. En se recentrant sur l'essentiel, on peut saisir l'occasion pour réfléchir à un nouveau projet, MAIS sans être malade, ni fatigué-e : une reconversion demande de l'énergie ! Chacun vit la maladie de façon différente. Pour tous, elle est une injustice. Le regard d'un coach peut aider dans la formalisation de ses réflexions, et l'appui d'un dispositif spécifique de retour à l'emploi (temps partiel thérapeutique, RQTH, invalidité, etc.) offrent un soutien pour une reprise progressive réussie. ...

* Géraldine Magnier - « *Après la maladie, le travail - Reprendre une trajectoire professionnelle après le cancer* » Enrick B Editions - <http://empowermen.fr/>

Les 4 clés du retour :

1

Se sentir en capacité physique, en intégrant tous les troubles (la fatigue, les pertes de mémoire et de concentration) se sentir en capacité de reprendre un travail, même partiellement,

2

Avoir la capacité psychologique de pouvoir y retourner,

3

Retrouver la motivation et l'envie

4

Se sentir prêt-e à un moment donné.

... L'interruption d'activité s'explique par la maladie elle-même, les traitements ou parfois la sensibilité psychique des malades. Les douleurs, la fatigue, les problèmes de sommeil, l'anxiété, la dépression sont des symptômes qui peuvent se cumuler pendant ou après le traitement. Souvent mal anticipé, le retour à l'emploi d'un malade perturbe l'organisation de l'entreprise.

Résultat : si 8 salariés sur 10 retravaillent après un cancer, 50% d'entre eux disent rencontrer des difficultés.⁴ 61% des salariés se sentent plus fatigables qu'avant, 33% signalent des troubles de la mémoire et de la concentration, 20% disent avoir été pénalisés au travail à cause de leur maladie.

Réviser votre mode de vie

Il faut penser à une nouvelle organisation personnelle et adapter sa charge de travail. La reprise entraîne souvent

une augmentation ou une réapparition de certains symptômes : 3 personnes sur 5 déclarent avoir conservé des séquelles 2 ans après un diagnostic de cancer.¹ La fatigue peut persister pendant plusieurs mois, voire plusieurs années. En effet, entre 1/4 et 1/3 de personnes atteintes d'un cancer continuent à éprouver de la fatigue jusqu'à 10 ans après le diagnostic^{5,6}. Une fatigabilité intense peut parfois conduire à un nouvel arrêt de travail !

La reprise ne doit pas être précipitée, d'autant que l'absence a été longue (>6 mois) : un temps de récupération est nécessaire au niveau physique et moral. Retourner dans le même contexte, met l'accent sur les éventuelles diminutions de ses capacités, et peut entraîner dans une spirale dévalorisante car « on ne se reconnaît plus ».

1 personne sur 3 perd ou quitte son emploi dans les 2 ans après un diagnostic de cancer². La situation professionnelle

des personnes avec un cancer se dégrade considérablement 2 ans après le diagnostic : le taux d'emploi passe ainsi de 82% à 61,3% et le taux de chômage de 7% à 11,1%.^{1,3}

Bon à savoir en longue maladie

- Vérifiez vos contrats pour une prise en charge. Consultez tous les documents d'assurances, d'emprunts ainsi que votre contrat de prévoyance (qui n'est pas la mutuelle).

- Consultez une Assistante Sociale (ville ou hôpital), qui pourra vous conseiller sur les démarches administratives.

- Les Indemnités Journalières de la Sécurité Sociale (IJSS) en cas d'ALD, sont versées au maximum pendant 3 ans, et sont non imposables.

Pour les transports : la nouvelle carte de mobilité inclusion (CMI), atteste de votre situation d'handicap ET permet

POUR UNE RÉINTÉGRATION RÉUSSIE et être acteur de son retour



Maintenir le lien avec ses collègues pendant l'arrêt maladie. Se tenir au courant des changements et petites anecdotes de bureau.

Ne pas reprendre une activité trop tôt, au risque de s'épuiser et de devoir

s'arrêter à nouveau, avec une sensation d'échec.

Anticiper le retour au travail, au plus tôt après les traitements lourds. Identifier ses capacités physiques et émotionnelles pour définir son nouveau plan de vie.

Réfléchir à ce que l'on souhaite faire. La maladie modifie le rapport à l'activité profes-

sionnelle et les relations aux autres, c'est l'occasion de nouveaux apprentissages et de développement personnel.

Prévenir le médecin du travail de son état de santé (expliquer la maladie), et demander une visite de pré-reprise pour discuter des conditions de retour et s'informer des évolutions de l'environnement professionnel.

Être soutenu par un dispositif de retour au travail, qui permet d'adapter les modalités de travail à ses capacités personnelles.

Écouter les messages de son corps, qui nous rappelle rapidement nos limites. Apprendre à reconnaître les signes de fatigue, les facteurs d'anxiété, etc.

de stationner sur les places réservées. Les demandes sont à adresser à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de votre département de résidence.

Les dispositifs pour maintenir l'emploi

Le travail à temps partiel pour motif thérapeutique (TPT), prescrit par le médecin traitant, permet de reprendre partiellement son activité. Le salaire est complété par des IJ versées par l'assurance maladie.

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), est une reconnaissance de son aptitude au travail, selon ses capacités liées au handicap. La demande se fait auprès de la MDPH, et donne notamment une priorité d'accès à diverses mesures d'aides : réseau Cap emploi, aides Sameth, Agefiph, etc.

La pension d'invalidité compense la perte de salaire résultant de la réduction d'au moins 2/3 de la capacité de travail.

Par Anne Delmond-Davanture

1. Les cancers en France en 2016 – L'essentiel des faits et chiffres, INCa fév. 2017
2. Étude VICAN2 (La vie deux ans après le diagnostic de cancer), publiée dans le rapport 2013 de l'Observatoire sociétal des cancers.
3. La vie deux ans après un diagnostic de cancer – De l'annonce à l'après-cancer. INCa et Inserm, juin 2014.
4. Répercussions du cancer sur la vie professionnelle des salariés en île de France. B. Asselain, N. Le Peltier, E. Morvan, L. Belin, MF Bourillon, S. Le Bideau, H. Stakowski, M. Sevellec. Institut Curie, juin 2010.
5. The course of severe fatigue in disease-free breast cancer patients: a longitudinal study. Servaes P, Gielissen MF, Verhagen S, Bleijenberg G. - Psycho-Oncology, 2007. 16(9): p. 787-95.
6. Inflammation and cancer-related fatigue: mechanisms, contributing factors, and treatment implications. Bower JE, Lamkin DM. - Brain, Behavior and Immunity, 2006. 30 Suppl: p. S48-57.

PATIENTS

Ils témoignent

Corinne :

Je suis retournée au travail à 30%, pas par envie mais par nécessité. Dans tous les cas, je ne me sens plus aussi réactive et efficace qu'avant ma maladie. Et franchement, ce que je fais ne m'intéresse plus de la même manière.

Anne D :

J'ai poussé la machine, mais après un mi-temps thérapeutique, et 12 mois à 100% c'est la tête qui a « pété » car trop de fatigue accumulée. Le médecin du travail souhaite que je réduise mon temps de travail.

Laurent :

J'ai essayé de retravailler à mi-temps, mais en plus de la fatigue physique il y a la fatigue psychique que je n'avais pas anticipée. Difficulté face au stress, troubles de l'attention, etc. J'ai eu le soutien total de tous mes collègues, mais je ne me suis pas rendu compte du surcroît de travail que je leur imposais.

Anne J :

J'ai repris le travail trop vite, au bout de 6 mois j'ai dû m'arrêter épuisée. La fatigue est là permanente. J'ai réduit mon temps de travail à trois jours par semaine et ne pourrai plus travailler à temps plein.

Aurélié :

Reçue à un examen difficile, on me découvre un nodule sur une vertèbre (qui sera bénin), le médecin de la prévention demande un poste aménagé : on me propose un poste à 80 km de chez moi avec astreintes. Comme je refuse le poste, ils vont me retirer le bénéfice de l'examen... Le jugement pour discrimination est en cours.

La résilience

La résilience, notion conceptualisée pour les enfants traumatisés, peut aussi s'appliquer à des adultes atteints d'une maladie grave comme le myélome multiple.

Qu'est-ce que la résilience ?

En physique, la résilience est l'aptitude d'un corps à résister aux pressions puis à reprendre sa structure initiale. En psychologie, la résilience est la capacité à vivre, à réussir, à se développer en dépit de l'adversité.

Boris Cyrulnik écrit dans son livre « Un merveilleux malheur » : « *La résilience, c'est plus que résister, c'est aussi apprendre à vivre. [...] Puis, le fait de se dire « et maintenant, que vais-je faire avec ma blessure ? » invite à découvrir la partie saine de soi et à partir en quête de la moindre main tendue* ». Ainsi, pour être résilient, nous utilisons nos propres ressources mais aussi celles de notre environnement notamment par l'apport de ceux que l'on nomme les tuteurs de la résilience.

La résilience et la maladie

Pour notre MOOC « Comprendre et vivre avec le Myélome », Pauline ROCHE, psychologue partenaire du réseau OSMOSE, nous précise :

« *Face à la maladie, il est important de ne pas rester seul. Etre entouré, par ses proches, par d'autres malades, par des professionnels de confiance, est une des ressources les plus importantes. Porter un regard bienveillant sur soi est également une des clés pour ne pas sombrer dans la culpabilité.*

S'écouter, se faire plaisir, s'adonner à des activités qui permettent de s'évader

et parfois de mettre des mots sur ce qui se passe. Se fixer des objectifs permet de se sentir acteur, d'avoir le sentiment d'être influent sur une situation qui nous dépasse. Cela permet aussi d'envisager l'après-crise. »

Après les traitements, après la maladie, il faut accepter que cette épreuve ait fait partie de notre vie. Tourner la page, vivre avec car on ne peut pas oublier. Faire des projets, à plus ou moins long terme, aide à envisager plus concrètement le futur.

Le retour au travail, les examens de contrôle peuvent être des éléments stressants qu'il faut dépasser pour avancer. Il faut prendre soin de soi, physiquement, psychologiquement, avoir une bonne hygiène de vie, continuer ou reprendre des activités plaisantes. Il ne faut pas s'isoler et demander l'aide d'un professionnel si nécessaire.

Ce qu'en ont dit les participants au MOOC

« *C'est tout ce que nous vivons qui fait notre histoire et nous enrichit. Chaque jour nous faisons un pas et nous subissons ce sur quoi nous n'avons pas prise. C'est notre prise de conscience de ce pouvoir d'agir sur nous-mêmes que les épreuves nous apprennent et nous grandissent. Chacun à son rythme, selon son vécu et sa capacité à rebondir.* »

« *Je suis profondément optimiste. Je devrais accepter les moments de doute*

face à la maladie pour m'appuyer ensuite sur les moments de confiance. »

« *Je ne suis pas un combattant. Le myélome est une partie de moi. Je ne me combats pas moi-même. Je préfère me dire que je cherche à évoluer positivement et mener mon chemin le plus loin possible.*

« *J'utilise aussi beaucoup des ancrages que je me suis construit sur des moments particuliers de mon passé. Particulièrement des bons moments ou des grandes émotions de bonheur. Je fais appel à ces ancrages dans les phases de douleur et de doute.* »

« *Pour moi, le plus grand acte de résilience est de se tourner, quand cela est possible bien sûr, vers les autres : son ou sa conjointe, ses enfants, sa famille, ses amis, bien sûr, mais aussi ceux qui vous entourent, et particulièrement ceux qui ont besoin d'aide. C'est en donnant que l'on reçoit.* » « *Ce sont les autres qui me sauvent.* »

Par Laurent Gillot, éducateur spécialisé et Claude Jobert, chef de projet du MOOC

Bibliographie :

Résilience connaissances de base, Collectif dirigé par Boris Cyrulnik, Gérard Jorland, Odile Jacob ; 2012

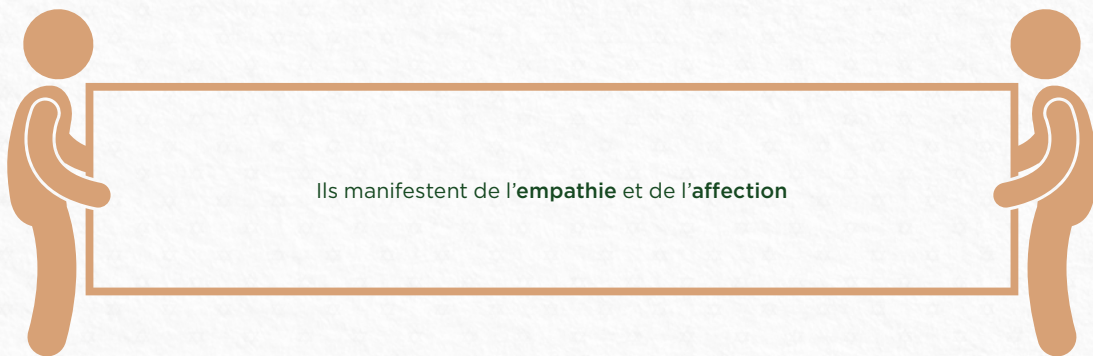
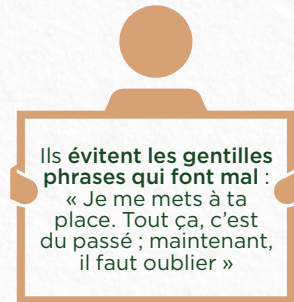
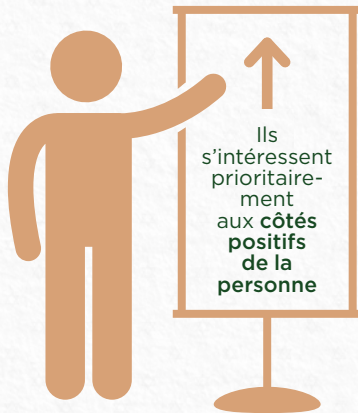
Un merveilleux malheur, Boris Cyrulnik, Odile Jacob ; 1999

La résilience. Résister aux traumatismes, Jacques Lecomte Revue Sciences Humaines n°99 de novembre 99

Les caractéristiques des tuteurs de la résilience, Jacques Lecomte, Recherche en soins infirmiers n° 82, septembre 2005

LES TUTEURS de la résilience

(par Jacques Lecomte, psychologue)





Jean-Paul, un esprit combatif à toute épreuve

Jean-Paul, 52 ans, habite dans le Calvados et il est magasinier-cariste. Il est atteint d'un myélome multiple, diagnostiqué en 2012. Jean-Paul se rendait chez son médecin pour obtenir un certificat médical pour le sport. « *On m'a fait une prise de sang banale, qui m'a finalement sauvé la vie, puisqu'elle a permis de diagnostiquer mon myélome à temps* ».

Un combat difficile pour soi mais aussi pour les proches

« *C'est difficile d'accepter la maladie au début. Après je me suis dit, il faut se battre* ». Jean-Paul a été pris en charge au CHU de Caen. Il a suivi un protocole de chimiothérapie pendant 6 mois, jusqu'au moment de l'autogreffe, puis une chimiothérapie de 2 mois. « *C'est le parcours du combattant pendant le traitement, avec beaucoup d'effets secondaires. J'ai quand même eu la chance de pouvoir supporter tous les traitements et que la greffe fonctionne* ». Pendant la greffe, Jean-Paul a à peine pu s'alimenter et boire. « *J'avais perdu 9 kilos. C'est très*

difficile à supporter psychologiquement. Nous, on est dans le combat mais nos proches vivent très mal de nous voir diminués ainsi. Je tenais par ailleurs à remercier le personnel du service d'hématologie du CHU de Caen, qui m'a apporté son soutien et la force qui manque dans ces moments difficiles ».

Retourner au travail, un véritable challenge

Jean-Paul a dû arrêter de travailler pendant plus de 2 ans. « *J'étais trop fatigué, j'ai enchaîné les bronchites et les sinusites pendant le traitement et j'avais trop d'effets secondaires* ». Voulant reprendre son travail, son médecin lui a conseillé d'être patient. « *J'ai en plus un métier où il faut être très prudent, la moindre erreur de conduite peut provoquer un grave accident* ».

Jean-Paul a repris son travail en mi-temps thérapeutique. « *J'ai eu la chance de pouvoir retourner travailler. La reprise s'est bien passée avec mes collègues, à part quelques-uns qui ne comprenaient pas la maladie et ma*

fatigue. Le directeur des Ressources Humaines a été très correct ». « Mes parents étaient de petits agriculteurs et ont trimé toute leur vie. J'ai été baigné dans le travail depuis petit. C'était donc très important pour moi de retravailler ». Au bout de 3 ans, Jean-Paul se retrouve confronté au délai de carence, sans aide de la sécurité sociale. « *J'allais me retrouver en invalidité et j'ai décidé de reprendre à plein temps* ».

Jean-Paul travaille à plein temps depuis 2 ans et demi. « *Je n'ai pas eu le choix des horaires, j'alterne les semaines où je suis du matin et celles où je suis de l'après-midi. C'est très fatigant de se lever si tôt et de travailler à plein temps* ».

Prendre le cours de sa vie

Jean-Paul a trouvé l'énergie de reprendre le sport. « *Le sport m'apporte beaucoup, j'ai repris de la force musculaire* ». Et ce, malgré la fatigue qui persiste. « *L'important, c'est de relever la tête et d'espérer que la greffe tienne le plus longtemps possible. J'ai la chance d'avoir du caractère, cela m'a beaucoup aidé* ». **Par Florence Sabatier**



Jocelyne Coudrais, garder le lien avec les autres et l'extérieur

Jocelyne est retraitée de l'enseignement. Elle a trois enfants et quatre petits-enfants. Elle a toujours eu conscience que la santé était un bien précieux.

« Jusqu'en 2011, j'avais toujours été en bonne santé. Je menais mon existence dans un cadre de vie agréable et respectueux de mon corps en pratiquant du sport et des activités à l'extérieur dans deux associations, pour rencontrer d'autres personnes. » C'est en 2011, à la veille d'un départ pour la montagne, que la douleur costale est survenue. « Avant de mettre mon sac sur le dos pour une semaine de marche, j'ai consulté. »

À partir de là, tout a été très vite : examens, diagnostic et, dans la foulée, proposition de participer à un essai clinique. « J'ai hésité mais je me suis dit que cela pouvait aussi servir à d'autres. » Mais surtout, Jocelyne tient à garder le contrôle. Elle insiste pour venir en train et non en ambulance. « Dans ma tête, je me sentais ainsi plus

dans la norme et cela me faisait 20 minutes de marche aller et retour. Je ne voulais pas me laisser aller. » Avec le myélome, Jocelyne a dû arrêter la marche en montagne et la gymnastique. Elle a aussi arrêté de lire des histoires aux petits de maternelle dans le cadre d'une association. « L'hiver les enfants sont souvent porteurs de microbes. J'ai pris le relais avec mes petits-enfants. Je continue à partager ce plaisir avec eux. » En revanche, Jocelyne est fidèle aux séances d'aquarelle « Nous ne nous prenons pas la tête. Il n'y a pas d'esprit de compétition ».

C'est ce contact avec les autres et avec l'extérieur qui lui permet de vivre avec sa maladie. « Il ne faut pas rester seule. En plus des activités, je suis très entourée par ma famille. » Lors du deuxième traitement en 2015 son anniversaire est tombé pendant l'auto-greffe. « Ils m'ont fait la surprise de venir tous le fêter ». Son mari est très présent. Il vient à toutes les rencontres importantes, « mais pas à tous les soins

au quotidien car j'ai aussi besoin d'une certaine autonomie. »

Depuis janvier 2017, Jocelyne reçoit un troisième traitement. « C'est toujours un peu dur de repartir. Un nouveau traitement en essai clinique, contraignant, à vie... tant qu'il sera efficace. » Aujourd'hui, Jocelyne a intégré que les traitements ne sont pas toujours efficaces ou ne le sont qu'un moment. « On apprend aussi la patience lors des examens, des traitements. Tout cela est facilité par l'accompagnement actuel d'une équipe médicale bienveillante et à notre écoute ».

Jocelyne apprend aussi à oser. « Je suis moins sûre de moi que lorsque j'étais en bonne santé mais je me donne des petits challenges. Récemment, j'ai pris 15 jours à l'avance un billet pour partir à Grenoble, sans savoir si je pourrais y aller. Au final, cela a été un super moment avec des personnes vivant la même maladie que moi. Je refais aussi de la marche et de l'aquagym ».

Par Damien Dubois



Fabienne, un moral d'acier

Fabienne, 48 ans, éducatrice spécialisée travaille dans un ESAT (Établissement et Service d'Aide par le Travail) dans le Maine-et-Loire. Fabienne est patiente-ressources pour l'AF3M et la Ligue contre le cancer. Diagnostiquée d'un myélome multiple en 2015, elle est en rémission.

La maladie de Fabienne a commencé par une série de pneumopathies et de bronchites qui ne guérissaient pas, fin 2014. « *J'étais extrêmement fatiguée, je toussais beaucoup* ». Son médecin lui a d'abord diagnostiqué une bronchite. « *Malgré la prise d'antibiotiques et un arrêt de travail, j'étais toujours très fatiguée et je toussais. J'avais de plus en plus mal aux côtes.* » Les résultats d'une prise de sang ont décelé une profonde anémie. Hospitalisée, Fabienne a été transfusée et, suite à une série d'examen, le diagnostic est tombé : myélome multiple de stade 3.

La vie continue, malgré tout

« *À l'annonce de la maladie, je n'ai pas ressenti ce que tout le monde décrit, le monde ne s'est pas effondré* ». Le

traitement s'est mis ensuite rapidement en route : un protocole VTD avec autogreffe en juillet 2015. Dès octobre, Fabienne reprend contact avec son employeur pour envisager son retour au travail. « *Pendant un moment, je m'étais même posée la question de continuer à travailler en même temps que je suivais les traitements* ». C'est une collègue de travail qui l'en a dissuadée. « *J'étais très affaiblie, je n'avais quasiment plus de globules rouges, ni de globules blancs* ». Auparavant, Fabienne travaillait à temps partiel. « *Je savais que je ne serais pas capable de travailler sur une journée complète. Je me suis rendu compte que ma capacité de concentration était très altérée* ». Il a été convenu avec le directeur de replanifier sa semaine de travail, sur des demi-journées.

Un retour au travail en demi-teinte

Son retour au travail s'est passé sans problème avec les usagers. L'accueil de ses collègues a été plus mitigé. « *Avec le recul, je ne m'explique pas l'attitude de certains d'entre eux qui se sont*

montrés très distants. Cela m'a heurtée, j'ai mal vécu ce manque de bienveillance ». Heureusement, d'autres collègues se sont montrés plus prévenants. Mais au fil du temps, Fabienne s'est retrouvée isolée et en situation de stress. Son médecin a dû lui prescrire un arrêt de travail d'un mois, lui précisant qu'il fallait éviter le stress.

Un nouveau départ

Récemment, Fabienne a rencontré le médecin du travail qui lui a conseillé de faire une demande de reconnaissance de travailleur handicapé. « *Je ne pensais pas y avoir droit. Elle m'a précisé que cela me protégerait* ». L'oncologue de Fabienne lui a recommandé de changer de travail. « *Je me suis lancée dans des recherches d'emploi en mobilité interne. Cela me remet beaucoup en question, le myélome m'aura finalement poussé à changer, pas dans ce que je suis, mais dans ma relation au travail* ». Fabienne est également correspondante de presse pour Ouest France. « *Cela me plaît beaucoup, c'est une vraie bouffée d'oxygène* ». **Par Florence Sabatier**

Hommages



**Monique
Houdiard**

L'AF3M est en deuil. C'est avec une grande tristesse que nous avons appris la disparition de Monique Houdiard, survenue le 16 novembre dernier.

Monique, de la région Nord, était membre de notre Conseil d'Administration. Notre amie Monique Houdiard est décédée à 66 ans. Je dis bien notre amie car elle était reconnue par tous et appréciée pour son dévouement à l'AF3M, pour son contact facile et amical avec tous les membres du CA, pour son amour et sa disponibilité pour ses petites-filles.

Monique a fait preuve d'un extrême courage face à sa maladie. Elle n'en ignorait pas l'issue. Elle avait refusé l'allogreffe dont elle connaissait les risques ; elle avait préféré le traitement par chimiothérapie qui aurait dû lui permettre de continuer à voir ses petits-enfants pendant le maximum de temps possible.

Le sort en a décidé autrement. La chimio fut difficile à supporter. Elle avait réservé sa place en soins palliatifs en toute lucidité.

Elle reste pour nous un modèle de sérénité face à une mort regardée en face, tout en gardant le sourire, la gentil-

lesse, l'attention aux autres. Un mot dans le livre de condoléances ouvert au funérarium précisait « *une belle âme nous quitte* ». Nous y souscrivons. Elle eut le courage, la lucidité, la conscience des tâches qu'elle avait acceptées et qu'elle voulait mener à bien malgré sa faiblesse. Je ne l'ai jamais entendu se plaindre de ses douleurs, de ses neuropathies qui la maintenaient éveillée toutes les nuits. Femme forte, femme de devoir, femme d'amitié, nous t'admirons, nous te regrettons. Nous espérons que désormais délivrée d'un corps souffrant, tu es dans un espace dématérialisé où règnent la joie permanente et la douceur que tu mérites.

Par Philippe Desprez



**Évelyne
Bouquet**

Evelyne Bouquet est décédée le 8 novembre 2017. Elle était l'un des membres fondateurs de notre association : elle avait été en effet l'une des premières à répondre à la sollicitation de Béatrice Boily et Jean-Philippe Souffront qui avaient entrepris la mise en place du processus dont l'aboutissement devait être la création de

l'AF3M en Septembre 2007. Evelyne Bouquet avait été diagnostiquée jeune, à 53 ans, après une longue période où elle était atteinte de gammopathie.

À la tête, seule, d'une famille de quatre enfants, elle a dû assumer le parcours, hélas accablant et lancinant, des traitements que chacun connaît et, dans son cas, de deux autogreffes et de leurs nombreux effets secondaires.

Du fait de son difficile parcours de soins, elle ne s'était pas engagée concrètement lors de la constitution du premier Conseil d'Administration, mais elle avait gardé des contacts étroits avec plusieurs de ses membres. Ces derniers peuvent témoigner de sa lucidité, de son courage et de sa volonté de fer tout au long de ces années pendant lesquelles elle n'avait jamais cessé d'espérer tout en acceptant le lourd tribut que la maladie impose aux malades.

Nous sommes convaincus qu'elle avait du, en 2017 à l'occasion des 10 ans d'existence de l'AF3M, se sentir fière de la pérennité de l'association dont elle fut l'une des fondatrices.

Nous tous qui continuons à œuvrer pour le seul bénéfice des malades atteints du myélome multiple, nous lui en sommes d'abord redevables mais aussi ensuite porteurs pour l'avenir, en sa mémoire, de l'immense responsabilité de poursuivre notre combat commun.

Le bureau de l'AF3M adresse ses pensées les plus émues et solidaires à toute sa famille.



Pour en savoir +
www.af3m.org

Janvier

Le 30 janvier

Table ronde : « La recherche clinique en hématologie, une dynamique partenariale ». Le mardi 30 janvier 2018 à 10h au Centre Hospitalier Universitaire de Nantes - Amphithéâtre Jean Monnet (RDC) - Bâtiment Jean Monnet, 30 rue Jean Monnet - 44 000 Nantes.

Du 31 janvier au 3 février

13^e Biennale Monégasque de Cancérologie, Grimaldi Forum, 10 Avenue Princesse Grace,

Mars

Du 28 au 30 mars

38^e congrès de la Société Française d'Hématologie (SFH).
Palais des congrès de Paris,
2 Place de la Porte Maillot,
75 017 Paris.

Avril

Du 5 au 7 avril

12^e Congrès Médecine Générale de France, Palais des congrès de Paris,
2 Place de la Porte Maillot,
75017 Paris.

Le 5 avril

Assemblée Générale Ordinaire de l'AF3M au Grand Amphithéâtre de l'hôpital Saint-Antoine,
184 rue du Faubourg Saint-Antoine,
75 012 Paris.
Cette AGO sera suivie d'une rencontre entre les patients (débat, questions/réponses) et le Professeur Mohamad MOHTY.

Mai

Du 3 au 5 mai

COMy - World Congress on Controversies in Multiple Myeloma, Novotel Paris Centre Tour Eiffel,
61 Quai de Grenelle, 75 015 Paris.

Du 16 au 18 mai

Formation à l'écoute niveau 1 pour les bénévoles de l'AF3M au Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble,
Avenue Maquis du Grésivaudan,
38700 La Tronche.

Juin

Du 13 au 15 juin

Formation à l'écoute niveau 2 pour les bénévoles de l'AF3M au Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble, avenue Maquis du Grésivaudan, 38700 La Tronche.

Octobre

Le 9 octobre

Congrès 2018 de l'AFITCH-OR Association Française des Infirmiers de Thérapie Cellulaires. Le lieu et le programme seront communiqués prochainement.

Du 11 au 12 octobre

10^e Congrès de l'Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support (AFSOS), Palais Brongniart, Paris.

Le 13 octobre

13^e Journée Nationale d'information sur le Myélome (JNM 2018) dans 25 villes en France.

Novembre

Du 14 au 16 novembre

Congrès SFPO « Société Française de Psycho Oncologie » au Palais des congrès de Nancy autour du thème « Vivre avec un cancer : les défis de la chronicité ».