

# Travailler avec...

Un cancer





### **LES DOSSIERS MEDICAUX :**

*"TRAVAILLER AVEC..." ont été réalisés collectivement par plusieurs groupes de travail, réunis dans le cadre de l'association CINERGIE et coordonnés par le Docteur Belaïd AÏT-ALI.*

*Notre démarche a pour objectif d'AGIR CONTRE L'EXCLUSION DU MONDE DU TRAVAIL DES PERSONNES EN SITUATION DE DEFICIT PHYSIQUE, PSYCHIQUE OU SENSORIEL.*

*Nos documents-guides, destinés aux professionnels exerçant dans le champ médico-social, complètent les fiches techniques réunies dans le classeur "Inapte au poste... Que faire ?" qui précisent les aides et mesures contribuant au maintien dans l'emploi des personnes en difficultés de santé, ou facilitant l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.*

*Le contenu de ces dossiers thématiques est le reflet de la pratique et de l'expérience de médecins du travail de terrain, soutenus par les compétences d'experts dans les différents domaines exposés.*

**LES ELEMENTS PROPOSES AU LECTEUR ONT POUR OBJECTIF DE LUI DONNER DES REPERES ET UNE AIDE A LA RESOLUTION DES SITUATIONS COMPLEXES.**

**ELLES ONT UNE VALEUR PUREMENT INDICATIVE, ET SONT A ADAPTER A CHAQUE SITUATION PARTICULIERE, ASSOCIANT ETROITEMENT LA PERSONNE CONCERNEE ET L'EQUIPE MEDICO-SOCIALE.**

*Les utilisateurs sont invités à participer à la mise à jour de ces dossiers, et à leur valorisation en les enrichissant de leur expérience personnelle.*

*Pour toute information complémentaire ou pour participer à nos travaux, écrire ou téléphoner à Cinergie.*

**Association CINERGIE**  
50 rue du Théâtre  
75015 PARIS

**Tél : 01.56.77.20.09.**  
**Fax : 01.45.77.34.10.**

# Travailler avec... Un cancer

## ► 1/ le problème de santé

● Un cancer se caractérise par un développement anarchique et ininterrompu de cellules "anormales" dans l'organisme, qui peuvent migrer dans d'autres parties du corps. Le tableau de cette maladie varie beaucoup dans l'expression clinique et l'évolution en fonction de la localisation et du type de cancer.

L'incidence des cancers a été estimée en 2000 à 278 000, dont 58 % chez l'homme (*rapport : évolution de l'incidence et de la mortalité par cancer de 1978 à 2000*). Si les cancers représentent globalement la deuxième cause de mortalité en France derrière les affections cardiovasculaires, plus de la moitié des cancers sont guéris (3/4 chez l'enfant). C'est la première cause de mortalité chez l'homme (33,2 %) et la seconde chez la femme (23,4 %). Les cancers les plus fréquents sont par ordre de fréquence chez l'homme les cancers de la prostate, des voies aéro-digestives supérieures (VADS), du poumon, colo-rectaux et chez la femme les cancers du sein, colo-rectaux, de l'utérus, des poumons. Quatre cancers sur 10 surviennent avant 65 ans.

Parmi les personnes en âge de travailler, les cancers les plus fréquents sont indiqués dans le tableau ci-dessous selon la tranche d'âge et le sexe.

● **Tableau n° 1 :**

*Incidence des cancers chez les personnes en âge de travailler*

Nombre de nouveaux cas estimés en France pour l'année 2000		
Localisation du cancer	Homme	Femme
Entre 15 et 39 ans	(*)LMNH = 590 Mélanome = 470 Système nerveux = 387 Lèvres, bouche pharynx = 354 Hodgkin = 336	Sein = 2349 Mélanome = 820 Col de l'utérus = 817 Thyroïde = 747 Hodgkin = 355
Entre 40 et 64 ans	Poumon = 10122 Lèvres, bouche pharynx = 7941 Prostate = 6144 Colon rectum = 5240	Sein = 22141 Colon rectum = 3887 Ovaire = 1889 Corps de l'utérus = 1843

(\*)LMNH : lymphome malin non hodgkinien

Le pronostic des cancers est variable d'une localisation à l'autre, et pour une même localisation en fonction du stade au moment du diagnostic du cancer. Les données suivantes sur les taux de survie à 5 ans sont donc indicatives et ne peuvent en aucun cas permettre un pronostic individuel.

● **Tableau n° 2 :**

*Survie à cinq ans*

Testicule	90%
Thyroïde	75%
Sein	73 %
Maladie de hodgkin	72 %
Prostate	56 %
Bouche-pharynx	36%
Colon rectum	30%
Poumon	9%
Œsophage	8%
Foie	5%
Pancréas	4 %

Source : site internet des centres anti cancéreux, 2005

● **Les facteurs de risque à l'origine des cancers sont nombreux.**

La part relative des facteurs de risque non professionnels sur la mortalité a été estimée pour le régime alimentaire à 35 %, le tabagisme à 30 %, l'alcool à 10 %, les infections à 10 %, les habitudes sexuelles et reproduction à 5 %, la pollution à 2 %, les actes médicaux à 1 %, les produits industriels (*hors expositions professionnelles*) moins de 1%. Des phénomènes de potentialisation ont été décrits entre certains facteurs de risque (*tabac et amiante par ex*).

On estime entre 4 à 8,5% la part possiblement professionnelle, avec cependant des variations selon la localisation du cancer et les études (*pouvant aller jusqu'à 25% pour les cancers de la vessie et du poumon*). Le nombre de cancers professionnels reconnus par les organismes sociaux est faible. Ainsi en 2002, 1462 cancers pour 41307 maladies professionnelles ont été reconnus dans le régime général. Ces chiffres sous estiment la réalité, du fait d'un défaut dans le repérage de l'exposition aux substances cancérigènes et de la mise en évidence du lien entre l'exposition antérieure et la maladie. L'identification des expositions professionnelles à des substances cancérigènes permet au salarié exposé durant sa vie professionnelle de bénéficier d'un suivi médical de dépistage, appelé suivi post professionnel ou post-exposition et le cas échéant d'une reconnaissance en maladie professionnelle.

Le diagnostic de certitude du cancer repose sur l'examen

anatomo-pathologique. Une fois le diagnostic établi, le bilan d'extension réalisé permet de déterminer le stade de la maladie. La classification la plus utilisée est la classification TNM pour T (*taille*) N (*ganglion atteint*) M (*métastase*).

Le dépistage permet un diagnostic précoce et un meilleur pronostic vital tout en allégeant l'impact des traitements sur la personne. Le dépistage de masse est organisé de façon systématique sur l'ensemble du territoire pour le cancer du sein. Il est en cours d'expérimentation pour le cancer colo-rectal et du col de l'utérus dans certaines régions. Une journée de dépistage du mélanome, à laquelle s'associe les services de santé au travail, est faite tous les ans. Pour le cancer de l'utérus, le dépistage est individuel et basé sur le volontariat. Des dépistages plus ciblés chez les personnes présentant des antécédents familiaux de cancer du sein, de cancer colo-rectal, de mélanome, ou des antécédents d'exposition in utero au distillène pour le cancer du col de l'utérus peuvent être proposés. Certains cancers sont d'origine génétique et un suivi particulier de ces personnes peut être bénéfique pour un diagnostic précoce.

Des actions de prévention sont menées pour lutter contre les facteurs de risque de cancers, en particulier le tabac (*application de la loi 91-32 du 10 Juillet 1991 dite loi Evin*) et l'alcool. Une information est faite sur des facteurs protecteurs, comme par exemple la consommation de fruits pour le cancer colo-rectal ou l'intérêt d'une bonne hygiène de vie.

## ♦ 2/ les conséquences pour la personne

Le cancer peut être totalement silencieux et n'être mis en évidence qu'à l'occasion d'un dépistage systématique ou d'une consultation médicale parfois liée à un autre sujet.

A l'inverse, la maladie cancéreuse peut retentir sur la personne avant son diagnostic par des manifestations cliniques variables. Ces symptômes ne sont pas toujours spécifiques du cancer mais souvent liées à la localisation initiale du cancer, au stade d'extension ganglionnaire ou

métastatique. Ainsi peuvent être constatés une altération de l'état général, des signes pulmonaires, digestifs, urinaires, neurologiques, la modification d'un naevus, ou l'apparition d'une tuméfaction suspecte.

Les modalités de la thérapeutique induisent leurs propres effets secondaires souvent liés à la chirurgie, à la chimiothérapie et à la radiothérapie ainsi qu'aux traitements ultérieurs (*anti-oestrogènes,...*).

## ♦ 3/ les compensations

Le traitement comprend de façon isolée ou associée chimiothérapie, chirurgie et/ou radiothérapie, selon la localisation et le bilan d'extension. L'avis issu de la réunion de concertation pluridisciplinaire (*RCP*) assure une optimisation de la prise en charge.

Les soins de support doivent permettre la meilleure qualité de vie possible aux patients tout au long de la maladie, sur le plan physique, psychologique, social et professionnel. Ils doivent prendre en compte la diversité de leurs besoins, ceux de leur entourage et ce, quelques soient leurs lieux de soins. Ils associent le soutien psychologique (*groupes de paroles, psycho-oncologues...*), kinésithérapie, le traitement de la douleur, l'exercice physique, la diététique, l'hygiène de vie, les prothèses capillaires...

Dans l'épreuve, les malades ont besoin de rencontrer des personnes "sur la même longueur d'onde", qui comprennent,

épaulent, réconfortent en connaissance de cause et qui donnent des conseils pratiques issus de leur expérience : "Ce dont j'ai envie, c'est de rencontrer des gens qui souffrent comme moi... dialoguer avec quelqu'un qui a vécu la même expérience". Des associations d'anciens malades ou de proches, organisées souvent autour d'un même cancer (*sein, larynx, estomac...*) ou d'une même épreuve (*parents d'enfants malades...*) sont là pour informer, conseiller et apporter chaleur et réconfort pendant et après la maladie.

Il est indispensable que l'ensemble des professionnels concernés s'organise en réseau autour de la personne avec des acteurs médicaux, paramédicaux, sociaux et associatifs (*les réseaux de cancérologie sont en place dans les régions*).

## ► 4/ retentissement dans la vie courante

Le retentissement du cancer sur la vie courante est variable selon le type de cancer, la localisation, la phase de la maladie et selon les traitements reçus.



## ► 5/ retentissement pour la personne

D'une manière générale, les personnes atteintes d'un cancer sont concernées à des degrés divers par :

- l'asthénie liée à la maladie, aux traitements, au retentissement psychologique. Une fatigabilité persiste souvent alors même que le traitement est terminé.
- la douleur induite par la maladie et/ou les traitements.
- la modification de l'image corporelle (*peau sèche, alopecie, pâleur cutanée, amaigrissement, conséquences mutilantes de la chirurgie...*).
- les conséquences psychologiques liées à l'annonce de la maladie, au pronostic, à la durée de la maladie. L'absence de prévision à moyen terme de l'évolution et du traitement

est source d'angoisses, en particulier lors des bilans. On peut observer une anxiété, des troubles du sommeil, de la mémoire et de la concentration, un syndrome dépressif, parfois même alors que le cancer est guéri.

- d'autres conséquences sont possibles : troubles sexuels, troubles digestifs, ostéo-articulaires, cardiologiques...
- Les traitements, entraînent par eux-mêmes des effets secondaires et des séquelles comme c'est le cas avec la chirurgie (*amputation osseuse, des cordes vocales, sein... ; douleurs, inflammation, rétraction, colostomie, lymphoedèmes*).

## ► 6/ retentissement social et familial

Le cancer conduit à un bouleversement des objectifs personnels. La question de dire ou ne pas dire que l'on est atteint d'un cancer se pose dès l'annonce du diagnostic, y compris "au travail". Les réactions de l'entourage et des proches sont liées à leurs représentations du cancer et de son évolutivité. Des difficultés pour concilier traitements et vie familiale sont souvent rencontrées avec mise en jeu possible de l'équilibre familial.

Un soutien, que ce soit de l'entourage proche, amical ou professionnel, est indispensable. Il est parfois difficile de maintenir un réseau autour de la personne atteinte de cancer. Des aides sont souvent nécessaires pour les gestes de la vie quotidienne : aides à domicile, gardes d'enfants, avec sollicitation en cas de besoin des dispositifs sociaux existants. Les conseils des services sociaux, mais aussi des associations de malades peuvent être utilement sollicités.

Comme toute pathologie chronique évolutive nécessitant des traitements lourds et coûteux, le cancer peut conduire

rapidement à une précarisation avec une diminution des revenus voire à une perte d'emploi. Les couvertures sociales sont fonction de la situation professionnelle, certaines personnes étant déjà en situation de précarité au moment du diagnostic, du secteur d'activité, des conventions collectives et éventuellement des assurances privées. Dans la mesure où le cancer est reconnu affection de longue durée (ALD), le salarié peut bénéficier d'indemnités journalières (IJ) pour une durée de 3 ans. Le renouvellement du bénéfice à nouveau de 3 ans d'IJ nécessite une reprise du travail pendant 1 an. Le délai de carence rend problématique les arrêts répétitifs courts de 1 à 2 jours des personnes qui souhaitent continuer à travailler en suivant un traitement. Les frais sont inhérents aux traitements mais ne s'appliquent que pour le premier arrêt, si l'affection est reconnue en ALD et aux prothèses (*souvent indispensables*), malgré la prise en charge du cancer en tant qu'affection de longue durée et ne sont pas remboursés dans leur totalité. Il est également difficile d'obtenir un prêt, malgré la mise en place de dispositifs spécifiques comme la convention Bellorgey, méconnue et d'application problématique.

## ► 7/ la personne en situation de travail

Les facteurs influençant le maintien dans l'emploi d'une personne atteinte de cancer sont liés à la maladie (*localisation, stade, pronostic*) et aux traitements entrepris. Vont également intervenir des facteurs individuels et des facteurs liés au travail. Celui-ci joue un rôle important dans l'évolution positive de la maladie. Toutefois une remise en cause des valeurs et priorités par le malade peut entraîner une modification de la place du travail.

La poursuite de l'activité professionnelle pendant le traitement par chimiothérapie expose les personnes à des difficultés de gestion des arrêts de travail. Un licenciement peut être prononcé, sous certaines conditions, pour

"absences répétées entraînant une désorganisation du travail". Certains optent pour un aménagement du temps de travail avec un temps partiel, ou parfois un travail intérimaire. Bien souvent, la survenue d'un cancer est un frein à la progression de carrière.

La reprise après un arrêt de longue durée pourra être plus difficile si des changements sont survenus (*changements de logiciel informatique, évolution des process...*). Le maintien d'un lien fort avec les collectifs facilitera d'autant mieux la réintégration.

## 8/ rôle du médecin du travail

Une collaboration entre médecin conseil, médecin traitant et médecin du travail est primordiale pour que la reprise du travail se fasse dans les meilleures conditions possibles.

- La visite de pré-reprise est une étape primordiale pour organiser et favoriser la reprise du travail. Elle doit être prévue en amont de la reprise pour faire le point sur l'état de santé du salarié, les traitements en cours et évaluer les séquelles éventuelles dont la fatigabilité. Elle est faite à l'initiative du salarié, de son médecin traitant ou du médecin conseil.

- Le médecin du travail évaluera les motivations qui conduisent le salarié à reprendre plus ou moins rapidement son travail : souhait de se sentir utile, d'être du côté des actifs, ou au contraire problèmes de revenus ou souhait de donner d'avantage de place à la vie familiale. Ce bilan lui permettra de voir si un aménagement de poste, d'horaires ou un reclassement est nécessaire à la reprise. Un contact avec l'employeur pourra alors se faire, avec l'accord du salarié et dans le respect du secret médical.

### ● Plusieurs outils existent et doivent être utilisés :

- Le temps partiel thérapeutique permet une reprise progressive des activités professionnelles. Il peut également servir de test pour évaluer les capacités de travail de la personne. Il doit être proposé fréquemment et nécessite l'accord de l'employeur.

- Le contrat de rééducation chez l'employeur permet au malade dont le poste a évolué durant son absence (*évolution technologique, informatisation...*) de bénéficier d'une formation associée à une reprise progressive de son activité professionnelle.

- Une mise en invalidité 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> catégorie de la sécurité sociale peut être envisagée et mise en place avec le médecin traitant et le médecin conseil lorsque la reprise du travail à temps plein à l'issue d'une reprise à temps partiel thérapeutique ou immédiatement s'avère impossible. L'obtention d'une invalidité, notamment de 1<sup>ère</sup> catégorie, permet au salarié en fonction des possibilités de l'entreprise de poursuivre son activité professionnelle tout en diminuant son temps de travail, lorsque les droits au temps partiel thérapeutiques sont épuisés.

- Une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé peut favoriser le maintien dans l'emploi des personnes atteintes de cancer afin de mobiliser les outils nécessaires : CAP emploi, cellule de maintien dans l'emploi... (*Une invalidité 1<sup>er</sup> ou 2<sup>ème</sup> catégorie de la sécurité sociale ou d'une reconnaissance en maladie professionnelle avec une IPP > 10% ouvrent les mêmes droits et représentent une équivalence du statut de travailleur handicapé*).

- Lorsqu'une reconversion professionnelle s'avère nécessaire, un bilan de compétences pourra aider le malade à définir un projet professionnel. Ces différentes démarches seront facilitées par des organismes comme Cap Emploi.

## 9/ les commentaires de Cinergie

- Le cancer est en France un problème majeur de santé publique. Le plan cancer, dans sa mesure 55 précise comme objectif : "Favoriser l'insertion professionnelle, le maintien dans l'emploi et le retour à l'emploi pour les patients atteints du cancer ou d'une autre maladie invalidante".

- Le maintien dans l'emploi des personnes atteintes de cancer est favorisé par les avancées diagnostiques et thérapeutiques qui permettent une meilleure survie et une meilleure qualité de vie. La reprise du travail, si elle peut se faire, est alors souvent vécue comme un retour vers la vie "normale".

- Le médecin du travail doit participer à la lutte contre

- La reconnaissance en maladie professionnelle peut être faite lorsqu'une exposition professionnelle a été identifiée. Les consultations de pathologies professionnelles présentes dans les CHU peuvent apporter leur aide. La reconnaissance en maladie professionnelle permet au malade de bénéficier d'une réparation comprenant en outre des aides à la reconversion professionnelle. La reconnaissance en maladie professionnelle ne permet pas de bénéficier d'une invalidité pour la même pathologie.

### ● Un réseau de professionnels doit être sollicité :

- Une orientation vers l'assistante sociale ou le psychologue doit pouvoir être conseillé en cas de difficulté sociale et/ ou psychologique tout au long des démarches réalisées dans le cadre de la reprise du travail.

- Le salarié bénéficiera d'une visite médicale lors de la reprise qui permettra de compléter les mesures déjà envisagées lors de la visite de la pré-reprise. Le médecin du travail s'assurera de la bonne adaptation du poste de travail et de la qualité de la réinsertion du salarié dans le collectif de travail et recherchera l'apparition ou l'aggravation d'une asthénie.

- Un suivi plus rapproché peut être proposé au salarié, sans pour autant le stigmatiser. Il est important de rappeler au salarié qu'il peut demander une visite spontanée (*accord de l'employeur non nécessaire*). Lors de ces visites, le médecin du travail s'assurera du suivi auprès des spécialistes qui l'ont pris en charge.

- Les avis d'aptitude ne doivent pas être trop restrictifs car le salarié risque de voir son évolution dans l'entreprise freinée par des mesures trop protectrices. Le médecin sera attentif à ce que n'apparaissent pas des situations de mise à l'écart génératrices de «souffrance ou malaise» au travail. Lors d'antécédents de cancer dans l'enfance ou à l'adolescence, l'aptitude médicale à l'embauche sera gérée au cas par cas.

- Dans la Fonction Publique, si l'arrêt de travail a été long et a conduit à la mise en congé de longue maladie, la reprise du travail est conditionnée par l'avis du comité médical départemental. Le temps partiel thérapeutique ne peut se faire qu'après un congé de longue maladie ou de longue durée et doit également avoir l'accord du comité médical départemental. Si une asthénie persiste à l'issue du temps partiel thérapeutique (*maximum un an par pathologie par carrière*), et si les droits au congé longue maladie ou longue durée n'ont pas été épuisés, un fractionnement du congé longue maladie ou longue durée peut être demandé auprès du comité médical.

l'image négative que véhicule le cancer dans la population générale, afin de vaincre les appréhensions aussi bien d'employeurs que de salariés malades ou non.

- Il est important d'appartenir à un réseau local fonctionnant en particulier avec les assistantes sociales de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM), d'entreprises ou de services inter-entreprises d'entreprise afin de maintenir le lien entre le salarié et l'entreprise.

- Le médecin du travail participe à la prévention des cancers, en premier lieu des cancers professionnels, mais aussi à la lutte contre le tabac et l'alcool. Il peut inciter les salariés au dépistage.

## ► Pour en savoir plus

### ■ **Références bibliographiques**

● **Plan cancer ; Commission d'orientation sur le cancer 2003 :**  
<http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/cancer/chap3.pdf>

● **Site de l'INCa :**  
<http://www.e-cancer.fr>

● **Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 et 2000,**  
 L. Remontet, A. Buemi, M. Velten, E. Jouglà, J Estève

● **Etudes et résultats de la Dress :**  
 les conditions de vie des patients atteints de cancer :  
 N° 486 mai 2006

### ■ **Ressources**

**Des consultations médico-sociales d'aide à la reprise du travail des patients atteints de cancer existent dans certaines régions :**

Alsace-Lorraine  
 CHU de Strasbourg  
 Tél : 03-88-11-50-34

Haute-Normandie  
 CHU de Rouen  
 Tél : 02-32-88-82-69

**Un Centre téléphonique régional d'aide et d'orientation au maintien dans l'emploi et à la réinsertion socio-professionnelle vient d'être créé dans le Nord Pas de Calais**  
 Tél : 03-20-44-55-55

**Liste des associations de cancer avec coordonnées téléphoniques et Internet (liste non exhaustive).**

Il est possible également de demander aux soignants et aux acteurs sociaux de la structure de soins où le malade est traité de l'orienter vers d'autres associations actives près de chez lui.

**Ont contribué à la réalisation de ce dossier :**

Dr Nathalie Broessel  
 Dr Catherine Doutrelot-Philippon  
 Dr Didier Galesne  
 Dr Lucette Mignen  
 Dr Claude Morgand  
 Mme Brigitte Marguerie  
 Dr François Rossignol

	ASSOCIATION	VOCATION	COORDONNÉES
AIDE AUX MALADES, PROCHES et PROFESSIONNELS	Ligue Nationale Contre le Cancer	3 axes de lutte: Actions pour les malades, prévention et recherche - 103 Comités Départementaux	N° Azur : 0810.810.821 www.ligue-cancer.asso.f
	Ecoute Cancer ou Cancer Info Service	Service personnalisé et anonyme téléphonique de la Ligue Nationale Contre le Cancer: soutien, information et orientation des malades et des proches	N° Azur : 0810.810.821
	Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer	Fournir aux professionnels de santé et aux personnes atteintes d'un cancer une information validée sur la prise en charge globale du cancer et sur le réseau des vingt centres de Lutte Contre le Cancer.	0810.810.21 www.fnclcc.fr
	Jeunes Solidarité Cancer	Créé, animé et piloté par de jeunes malades, ce forum sur Internet a pour vocation de briser la solitude des jeunes adultes, malades, anciens malades et proches.	www.jscforum.net
CANCER DU SEIN	EUROPA DONNA Forum France	Obtenir le soutien et accroître la solidarité des femmes face au cancer du sein.	01.44.30.07.66 www.europadonna.frt
	VIVRE COMME AVANT	Proposer Ecoute, soutien moral, image d'espoir pour les opérées d'un cancer du sein.	01.53.55.25.26
CANCER DU SANG	AVAL	Association pour la Vie des Aplasiques et des Leucémiques.	04.79.36.52.55
	Association LAURETTE FUGAIN	Association d'information sur les différents types de leucémies et dons de sang, plaquettes, moelle osseuse - Aide à la recherche sur les maladies du Sang, Forum de malades.	www.laurettefugain.org
	Fédération Leucémie Espoir	Apporter aide morale, matérielle et soutient aux malades et à leur famille.	02.98.95.53.71 www.leucemie-espoir.org
	COORDINATION FRANCE MOELLE ESPOIR	coordination nationale d'associations d'aide aux malades de la moelle osseuse et à leur famille. Soutenir les malades de la moelle osseuse et la recherche.	04.75.93.00.00 www.capucine.org
CANCER de la PROSTATE	Association Nationale des Malades du Cancer de la Prostate	Aider à la défense générale des Malades du Cancer de la Prostate.	03.87.03.05.34 www.anamacap.fr
STOMISES	FEDERATION DES STOMISES DE FRANCE	Association Destinée aux iléostomisés, aux colostomisés et aux urostomisés. Elle aide les stomisés qui le désirent à résoudre leurs problèmes de réinsertion	01.45.57.40.02 www.fsf.asso.fr
	UNION DES ASSOCIATIONS FRANCAISES DES LARYNGECTOMISES ET MUTILES DE LA VOIX	Aider et soutenir les futurs, nouveaux opérés du larynx ainsi que leur famille et leur entourage	01.42.33.16.86 www.mutiles-voix.com
CANCERS liés à l'AMIANTE	Association Nationale de Défense des Victimes de l'Amiante	Promouvoir l'entraide et la solidarité entre les victimes de l'amiante, les regrouper pour défendre leurs intérêts	01.41.93.73.87
SOINS ET SERVICES A DOMICILE	Union Nationale des Associations de Soins et de Services à Domicile	Développer le soutien à domicile des personnes âgées, handicapées, malades, isolées de leur famille.	01.49.23.82.52 www.una.fr
	Fédération Nationale d'associations d'aide à domicile	Proposer des personnes en difficulté sociale des services allant de l'activité ménagère à l'accompagnement de personnes dépendantes et handicapées, en passant par la garde d'enfants, le soutien à la parentalité, ou encore l'aide aux démarches administratives.	01.44.52.82.82 www.federation-adessa.org
	Fédération des Associations de Soins et de Services à Domicile de Paris	Maintien à domicile : service d'aide ménagère, garde à domicile, services soins infirmiers à domicile.	01.49.27.98.78 www.fassad75.org
AIDE au DEPISTAGE	ADECA 75	Pour tout savoir sur le dépistage organisé du cancer du sein	01 48 42 77 00 www.rendezvousanteplus.net
	ANDECACO	Association Nationale Dépistage Cancer Colorectal	01 48 72 31 75
SOUTIEN MORAL ET FINANCIER	Vivre Avec	Préserver le patrimoine moral des malades pendant leur hospitalisation par la création « d'espaces Vivre Avec » Proposer un parcours adapté pour l'accès aux prêts, assurances,...	0821 21 80 08
	Association pour la Recherche sur les Tumeurs Cérébrales malignes	Participer au soutien des malades et famille	01.45.83.36.78