



Le cancer du sein :
*parlons-en
ensemble*



Centre Hospitalier
de BAGNOLS-SUR-CEZE

SOMMAIRE

I. QU'EST CE QUE LE SEIN ?

II. QU'EST-CE QU'UN CANCER DU SEIN ?

- 1- Les facteurs de risque
- 2- Les signes qui doivent vous amener à consulter

III. LE DIAGNOSTIC

- 1- Auto examen
- 2- Avis médical

IV. TRAITEMENTS DU CANCER DU SEIN

- 1- Traitement néo-adjuvant (avant traitement chirurgical)
- 2- Traitement chirurgical
- 3- Traitement adjuvant (après le traitement chirurgical)
- 4- Quand les traitements échouent...

V. SUIVI MEDICALISÉ PENDANT ET APRES LE TRAITEMENT

VI. CHANGEMENT DE STYLE DE VIE

VII. POINTS PARTICULIERS

- 1- Cancer chez la femme enceinte
- 2- Grossesse après le cancer
- 3- Questions à poser au médecin référent
- 4- Vie sexuelle et cancer
- 5- Démarches sociales et interventions de l'équipe pluridisciplinaire



I. QU'EST CE QUE LE SEIN ?

Le sein est une structure glandulaire.

Le volume du sein est déterminé en grande partie par le tissu graisseux. La glande mammaire assure la production de lait. Le sein est recouvert par la peau et s'étend sans limite nette jusqu'à la région mamelonnaire, arrondie et pigmentée.

Le mamelon est la partie surélevée de l'aréole. La peau de l'aréole a un aspect grenu car elle présente des glandes sébacées.

Les seins jeunes contiennent beaucoup de tissu glandulaire ; après la ménopause, le tissu glandulaire diminue progressivement. Chez une personne âgée, le sein est constitué principalement de tissus graisseux.

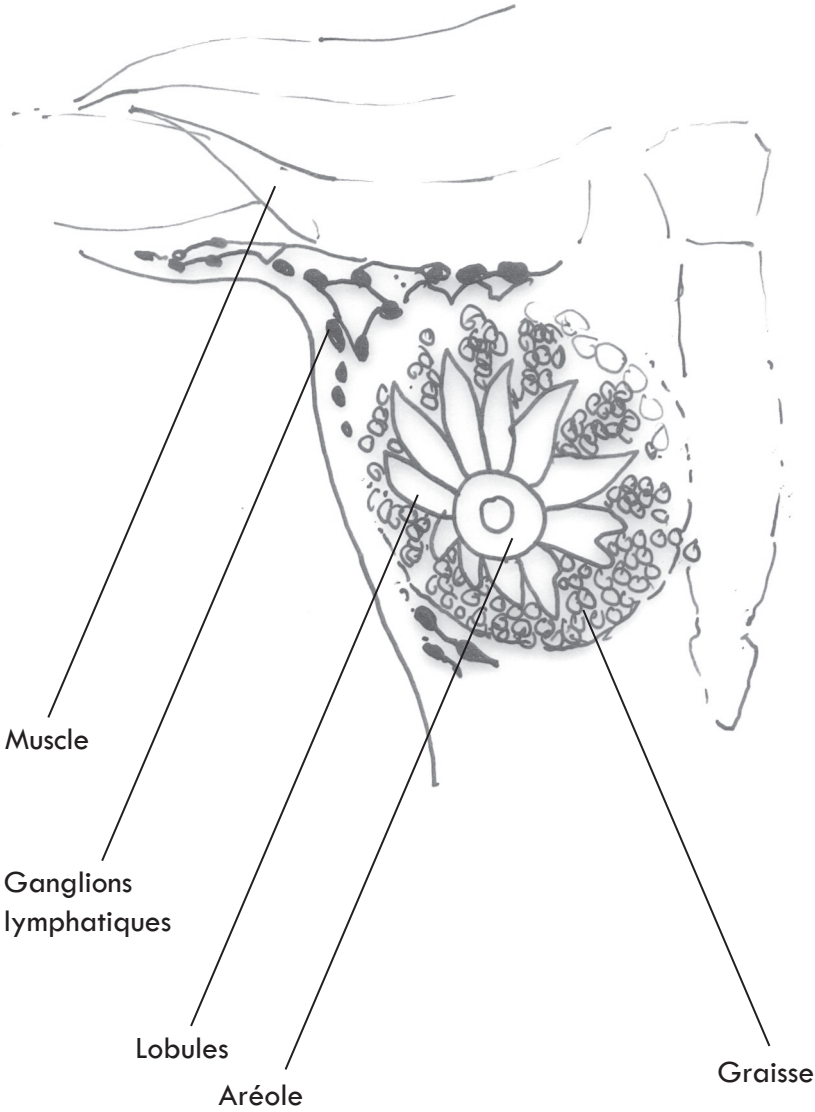
Le sein a une triple vascularisation : artérielle, veineuse et lymphatique.

Il est important de comprendre le système lymphatique parce que c'est un des chemins par lequel le cancer du sein peut disséminer. Les vaisseaux lymphatiques transportent un liquide transparent nommé « la lymphe ». Les cellules du cancer du sein peuvent entrer dans les vaisseaux lymphatiques et se développer dans les ganglions lymphatiques. Les ganglions lymphatiques sont des noyaux de drainage lymphatique sur le trajet des vaisseaux lymphatiques. La majorité des vaisseaux lymphatiques du sein est connectée avec les ganglions lymphatiques qui se trouvent au niveau de l'aisselle dans la poitrine et au dessous de la clavicule.

Avant la menstruation, les seins peuvent augmenter de volume, devenir plus sensibles et présenter une consistance plus ferme.



ANATOMIE DU SEIN



II. QU'EST CE QU'UN CANCER DU SEIN ?

Un cancer signifie la présence de cellules anormales qui se multiplient de façon incontrôlée. Le cancer du sein est une tumeur maligne qui se développe à partir de cellules de la glande mammaire.

Dans le cas du cancer du sein, les cellules peuvent rester dans le sein ou se disséminer (métastaser) dans le corps par les vaisseaux sanguins ou lymphatiques.

La progression d'un cancer du sein se fait sur plusieurs mois, voire même des années.

1- Les facteurs de risque

- Hérédité :

Le risque de développer un cancer du sein est augmenté chez les femmes ayant des parents présentant la maladie.

Le fait d'avoir eu un cancer dans un sein augmente le risque de développer un autre cancer dans l'autre sein ou dans le sein opéré ne s'agissant pas d'une récurrence.

Les familles avec plusieurs cas de cancers du sein entrent en ligne de compte pour un examen génétique.

- Style de vie :

Une première grossesse avant 30 ans diminue le risque d'avoir un cancer du sein.

L'usage d'une contraception orale augmente légèrement le risque. Celui-ci diminue progressivement avec le temps une fois la pilule arrêtée. Le traitement hormonal de substitution en situation de ménopause augmente le risque.

La consommation d'alcool, le surpoids et le sédentarisme augmentent le risque.



2- Les signes qui doivent amener à consulter

Le signe le plus commun du cancer du sein est la présence d'un nodule dans le sein. Il ne fait pas mal, il est dur avec des contours irréguliers. Toutefois, on n'exclut pas la possibilité de cancer si la masse est ronde, molle, régulière.

D'autres signes :

- Présence d'une inflammation au niveau du sein sans la sensation de nodule
- Irritation de la peau du sein associée à des dénivellations
- Douleurs au niveau du mamelon avec ou sans rétraction
- Evacuation du lait au niveau du mamelon

Le cancer du sein peut disséminer au niveau des ganglions lymphatiques situés dans l'aisselle, au dessous de la clavicule en produisant des inflammations et des douleurs à ces endroits.



III. LE DIAGNOSTIC

Le diagnostic précoce d'un cancer est un facteur clé pour un traitement optimal.

1- L'auto examen du sein

L'auto examen du sein peut débuter dès l'âge de 20 ans. Tout changement sur l'aspect du sein doit amener à consulter un médecin. Les femmes doivent connaître l'aspect normal de leur sein et sa consistance pendant les périodes du cycle menstruel.

L'auto examen des seins recherche les modifications de taille, de forme, des fossettes qui se creusent, l'aspect de la peau, les mamelons.

L'auto examen des seins n'exclut pas l'examen clinique qui doit être fait par un médecin tous les ans.

En cas d'implant mammaire, la patiente doit apprendre à faire la différence entre la prothèse et le tissu mammaire avec l'aide du chirurgien.

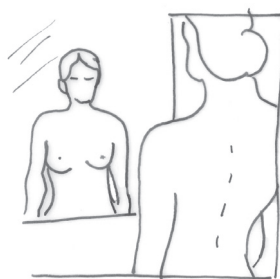
Les femmes qui allaitent ou qui sont enceintes doivent également examiner leurs seins.



AUTO-EXAMEN : COMMENT FAIRE ?

A. Inspection devant un miroir, dans différentes positions :

1. mains posées sur les hanches,
2. bras le long du corps,
3. bras levés au-dessus de la tête,
4. buste légèrement penché vers l'avant.

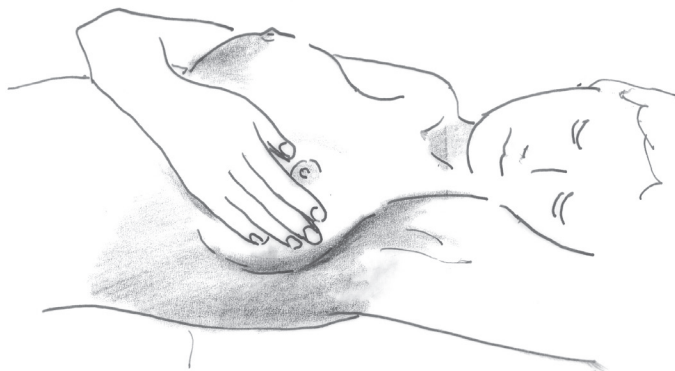


Regardez vos seins afin de repérer tout changement de forme de contour, de couleur, de consistance... ou la présence de creux ou d'une peau infiltrée.

Il faut examiner chaque aisselle debout et assise avec le bras légèrement soulevé.

B. Palpation

1. palper le sein en position debout du côté du bras relevé.
2. palper le sein en position allongée sur le dos, bras relevé, placé derrière la tête.



Pour un bon examen, il est nécessaire de débiter par une palpation superficielle, légère, pour sentir les lésions situées sous la peau. Avec vos doigts serrés, d'une main, palper sans serrer le sein du côté opposé pour essayer de trouver des éventuelles dénivellations dans le sein.

Par la suite, des mouvements plus fermes seront réalisés, avec une pression importante pour plaquer la glande mammaire sur le thorax et identifier des éventuelles lésions profondes.

Réalisez des mouvements autour du sein en touchant le sein de haut en bas et vice versa.

Il est nécessaire de réaliser une palpation du sein complète de droite à gauche du sternum, au niveau de la cage thoracique, en dessous du bras et jusqu'au niveau de la clavicule.

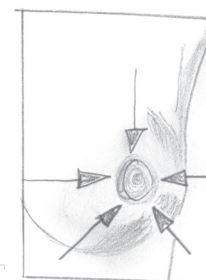
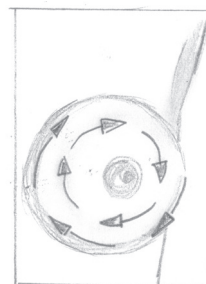
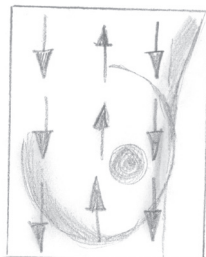
L'examen du sein doit être réalisé pour tout le sein avec la main opposée avec trois ou quatre doigts à plat serrés.

Pour n'oublier aucune partie des seins, palpez vos seins en tournant dans le sens les aiguilles d'une montre.

Il est également nécessaire de pincer le mamelon pour vérifier qu'aucun liquide n'en sort.

Enfin, palpez l'aisselle en écrasant la peau contre les côtes.

Si vous ressentez une dénivellation, un creux, une masse ou un épaissement à l'intérieur d'un sein, si vous constatez un écoulement ou une inversion récente d'un mamelon, une rougeur, ou un changement sur la peau d'un sein, CONSULTEZ UN MEDECIN.



2- Avis médical

L'auto examen du sein doit absolument être complété par un examen clinique réalisé par un médecin une fois par an.

L'examen clinique sera complété en fonction de l'âge et de la symptomatologie par des examens radiologiques.

- La mammographie

La mammographie est une radiographie du sein.

Elle est utilisée pour diagnostiquer une maladie mammaire chez les femmes qui présentent des signes suspects.

La mammographie de dépistage est l'examen utilisé pour chercher une maladie mammaire chez les femmes asymptomatiques. Elle est gratuite à partir de 50 ans (dans le cadre du dépistage organisé) et elle est à réaliser tous les deux ans pour la population féminine sans risque.

- L'échographie mammaire

Habituellement, l'échographie mammaire est utilisée pour rechercher une zone précise suspecte détectée à la mammographie. L'examen est indolore et n'expose pas à la radiation X.

- L'IRM mammaire

L'IRM mammaire est utilisé pour compléter le bilan d'une lésion mammaire suspectée d'être cancéreuse.

- La biopsie

La biopsie est réalisée quand la mammographie ou d'autres examens identifient une zone suspecte. La biopsie est le seul moyen de vérifier si le cancer est présent.

3- Bilan d'extension

Il est important de connaître la présence ou l'absence de lésions cancéreuses dans d'autres régions du corps, parce que la tumeur primitive peut s'être propagée. Dans ce cadre, les examens suivants peuvent être envisagés :

- La scintigraphie osseuse

C'est un examen qui met en évidence la présence d'éventuelles lésions métastasées sur les os. Une petite quantité de substance radioactive sera injectée par voie intra-veineuse et se fixera au niveau du squelette pendant 2 heures. Ensuite, le corps entier est «scanné» pour identifier la présence ou l'absence de lésions susceptibles d'être tumorales.

- Le scanner thoraco-abdomino pelvien et cérébral

Le scanner est une radiographie complexe. A la place d'une seule image, comme dans le cas d'une radiographie, le scanner réalise plusieurs images pendant qu'il effectue une rotation autour du patient allongé.

- Le TEP scan (Tomographie à Emission de Positrons)

Pour le TEP scan, un produit radioactif glucosé est injecté en intraveineuse. Les cellules cancéreuses, qui doivent absorber de larges quantités de glucose pour se développer, sont mises en évidence par cet examen (puisque le produit radioactif permet de les «colorer»).

- Les marqueurs tumoraux (prise de sang)

Le taux dans le sang du marqueur le plus dosé, le CA 15-3, peut indiquer la présence d'un cancer. Mais attention, ce marqueur n'est pas spécifique au cancer. Son taux dans le sang peut être élevé dans plusieurs autres situations : grossesse, cancers ovariens, pulmonaire, gastrique, colorectal, pancréatique, maladies bénignes du sein, une cirrhose ou une hépatite, au cours d'une tuberculose, une gastroentérite, en cas d'ulcères duodénaux et polype du côlon.

IV. TRAITEMENT DU CANCER DU SEIN

Le traitement du cancer du sein nécessite une prise en charge pluridisciplinaire et peut inclure la chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie, l'hormonothérapie ainsi que des soins « de support ».

Traitement local versus traitement général

En local, on traite la tumeur localement sans impliquer le reste du corps. La chirurgie et la radiothérapie sont des traitements locaux.

Le traitement général (dit systémique) permet d'attaquer les cellules cancéreuses dans l'organisme (médicaments administrés par la bouche ou par injection intraveineuse). La chimiothérapie et l'hormonothérapie sont des thérapies systémiques.

1- Traitement néo-adjuvant (avant traitement chirurgical)

Ce traitement permet en règle générale de réduire la dimension de la tumeur afin de diminuer l'importance du geste chirurgical.

Le traitement néo-adjuvant est représenté par la chimiothérapie qui est indiquées dans des situations précises.



Chambre implantable (port-à-cath, PAC)

A long terme, la présence d'un PAC est nécessaire pour la diffusion des médicaments qui sont irritants pour les veines.

Ce dispositif est composé de 2 éléments : un boîtier localisé sous la peau, en dessous de la clavicule et un cathéter qui sera placé dans une veine du thorax (ou une veine centrale).



- Risques associés à l'implantation d'une chambre implantable :
 - pneumothorax (perforation de l'enveloppe du poumon) : dans 1 à 3 % des cas (installation d'un drain thoracique).
 - perforation d'une artère localisée dans le voisinage de la veine recherchée.
 - hématome local.
- Les complications du portage d'une chambre implantable
 - infection de la plaie ou du cathéter : 1 à 2 % des cas. Dans cette situation, il y a un retrait précoce de la chambre.

Attention : la moindre rougeur de la peau dans la région de la chambre implantable doit amener à consulter.



- thrombophlébite (inflammation des parois veineuses associée à une occlusion de la veine par un caillot)

2- Traitement adjuvant (après le traitement chirurgical)

Après la chirurgie, habituellement, un traitement supplémentaire est nécessaire. Il s'agit du traitement adjuvant. Celui-ci est indiqué pour consolider le traitement chirurgical et prévenir les récives. Le traitement local et général peut être utilisé comme traitement adjuvant.

• La chimiothérapie

La chimiothérapie est un traitement réalisé avec des médicaments qui détruisent les cellules cancéreuses. Elle est administrée en intra-veineuse; chaque administration est suivie par une période de récupération. Le traitement dure quelques mois.

En néo-adjuvant (en pré-opératoire) : elle est administrée pour diminuer les dimensions de la tumeur.

En adjuvant (en post-opératoire) : elle est utilisée pour détruire les cellules cancéreuses métastatiques et pour diminuer le risque de récive.

- *Les effets secondaires de la chimiothérapie :*
 - *alopécie (perte des cheveux)*
 - *sècheresse des muqueuses*
 - *perturbations de l'appétit*
 - *nausées et vomissements*
 - *fatigabilité qui parfois peut durer quelques années*
 - *diminution des globules rouges, blanches et des plaquettes (risques augmentés d'hématomes et d'infections).*
 - *neuropathies : douleurs, sensations de brûlure ou chatouillements, modifications de la sensibilité au niveau des doigts et orteils. Réversibles à la fin du traitement, elles peuvent persister longtemps chez certaines patientes.*
 - *cardiopathie toxique : si une altération de la fonction cardiaque débute pendant la chimiothérapie celle-ci sera arrêtée.*
 - *syndrome main-pied : irritations, douleurs et gonflements des mains et pieds, la peau peut présenter des ampoules et une desquamation importante.*
 - *modifications des fonctions cognitives : il y a des patientes qui rapportent des pertes de mémoire ou de la concentration, phénomène qui peut durer au delà du traitement.*

Chez les femmes qui ne sont pas ménopausées, une ménopause prématurée peut s'installer ainsi qu'une infertilité passagère.

Quand la ménopause s'installe, l'ostéoporose peut se développer.

IMPORTANT !! La chimiothérapie pendant la grossesse peut provoquer des malformations au fœtus. C'est la raison pour laquelle une contraception doit être discutée avec votre médecin.

• Les thérapies ciblées

On appelle traitements ou thérapies ciblées les médicaments qui bloquent les mécanismes des cellules cancéreuses et qui sont orientés vers

une anomalie présente dans les cellules tumorales ou leur environnement. Les thérapies ciblées sont prescrites uniquement aux patients dont la tumeur présente une anomalie moléculaire.

- La radiothérapie

La radiothérapie est un traitement local avec des rayons à haute énergie qui vont détruire les cellules cancéreuses qui ont échappé à la chirurgie.

La radiothérapie réduit la récurrence du cancer localement et sera réalisée pendant environ un mois, 5 à 7 jours par semaine, en fonction de l'état de la peau de la région irradiée.

- *Effet secondaire possible :*
 - *modification de la peau (qui ressemble à la brûlure solaire) dans la région traitée, raison pour laquelle vous ne devez pas vous exposer au soleil.*

- L'hormonothérapie

L'hormonothérapie est utilisée pour réduire le risque de récurrence.

- *Effets secondaires possibles :*
 - *fatigabilité,*
 - *changement d'état émotionnel,*
 - *sècheresse vaginale,*
 - *bouffée de chaleur,*
 - *douleurs osseuses ou articulaires,*
 - *confusion,*
 - *mots de tête,*
 - *symptôme de la ménopause.*

L'hormonothérapie est indiquée initialement sur une période de 5 ans.

3- Traitement chirurgical

- Chirurgie conservatrice

On discute d'une ablation partielle du sein ou d'une mastectomie partielle (tumorectomie, quadrantectomie mammaire). La taille de l'ablation dépend de la dimension tumorale et de la localisation.

- La tumorectomie : ablation de la tumeur (le nodule) et d'une partie du tissu sain tout autour du nodule.
- La quadrantectomie : ablation approximative d'un quart du sein.

Si l'examen anatomo-pathologique (analyse au laboratoire) retrouve des cellules cancéreuses dans le tissu sain autour de la tumeur enlevée, le chirurgien doit réopérer pour exciser plus de tissu, voire même réaliser une mastectomie.

- Mastectomie

La mastectomie est l'ablation totale du sein.

- La mastectomie simple : le sein, incluant l'aréole et le mamelon, est enlevé chirurgicalement sans les ganglions situés en dessous du bras dans l'aisselle. Une mastectomie bilatérale est envisagée si le cancer risque de se développer sur l'autre sein.
- La mastectomie conservatrice : la majorité de la peau qui couvre le sein est préservée (en vue d'un certain type de reconstruction).

- Chirurgie du système lymphatique

(Ablation du ganglion sentinelle, curage ganglionnaire axillaire)

Le cancer du sein peut se propager à d'autres organes par les vaisseaux lymphatiques. Un certain nombre de ganglions axillaires peuvent être enlevés en même temps que la tumeur.

Les premiers ganglions de la chaîne axillaire, sont ceux qui seront les premiers à être envahis par les cellules cancéreuses. Ils seront enlevés

et examinés. Un curage ne sera effectué que s'ils sont atteints. Le curage axillaire du côté atteint consiste en l'ablation d'une partie de la chaîne ganglionnaire située dans l'aisselle du côté du sein traité. Une des complications, rencontrée peu fréquemment, peut être l'apparition d'un lymphoedème (gonflement du bras du côté opéré); celui-ci sera atténué par kinésithérapie.

• Chirurgie de reconstruction

La reconstruction mammaire est accessible à toute patiente opérée d'un cancer du sein. Plusieurs techniques existent et le choix est discuté en fonction des souhaits et de la morphologie de la patiente, ainsi que de l'état local de la région de la mastectomie.

• *Effets secondaires possibles post chirurgie :*

- douleurs,
- œdème,
- tissu cicatriciel dur au niveau de l'incision.
- hématome
- écoulement de lymphe

4- Quand les traitements échouent... les soins palliatifs

Dans la situation où de multiples traitements ont été utilisés sans succès, le cancer résiste aux thérapies.

Il va falloir évaluer le traitement avec votre médecin référent.

Si celui-ci n'améliore plus votre état général, c'est le moment où vous devrez évoquer avec lui la possibilité de mettre en place de soins de confort, voire des soins palliatifs.

Les soins palliatifs soulagent les symptômes mais ils ne guérissent pas la maladie.

Le but des soins palliatifs est de « rajouter de la vie aux jours quand on ne peut plus rajouter de jours à la vie. » (Professeur J. Bernard)



VII. SUIVI MEDICALISÉ

Les consultations de suivi après la fin du traitement sont programmées tous les 3 à 6 mois pendant 5 ans.

Après 5 ans, un bilan général est réalisé une fois par an.

Une mammographie doit être réalisée une fois par an, dans le cas d'une chirurgie conservatrice ainsi que dans le cas d'une mastectomie totale (pour le sein restant)

Pour les patientes traitées par Tamoxifène, un examen gynécologique est indiqué tous les ans car ce produit peut provoquer un cancer de l'utérus. Dans l'administration d'un médicament type anti-aromatase ou pour les patientes en pré-ménopause et prenant du Tamoxifène, la densité osseuse doit être également surveillée.

VIII. CHANGEMENT DE STYLE DE VIE

Si cela vous arrive, vous ne pourrez pas changer le fait que vous êtes atteinte par un cancer du sein mais vous pourrez choisir de vous sentir au mieux pendant et après le traitement.

- Arrêter le tabac !!! Les consultations de tabacologie vous aident dans cette démarche.
- Manger correctement... Pas toujours facile... Une équipe de diététiciens est toujours à votre disposition dans votre hôpital de référence.
- Faire du sport est toujours un challenge dans cette situation car vous êtes fatiguée par votre traitement mais l'exercice physique apporte toujours un bien être physique et un certain soulagement de l'esprit.



VII. POINTS PARTICULIERS

1- Cancer chez la femme enceinte

Un cancer du sein est diagnostiqué chez une femme enceinte sur 3000 environ. La biopsie diagnostique, la mastectomie et le curage ganglionnaire sont sûrs pour la mère et pour l'enfant.

- Si une chirurgie conservatrice est réalisée pendant la grossesse, la radiothérapie comme traitement adjuvant n'est pas indiquée. En effet, pendant la grossesse, elle augmente le risque des malformations congénitales.
- La chimiothérapie est pluri-malformatrice pour le fœtus.
- L'hormonothérapie ne peut être débutée qu'après l'accouchement.

La majorité des chimiothérapies et des médicaments administrés comme hormonothérapie passent dans le lait, raison pour laquelle l'allaitement est interdit.

2- Grossesse après le cancer

Il est conseillé aux patientes d'attendre deux ans après la fin du traitement de leur cancer pour penser à une grossesse.

3- Questions à poser au médecin référent

- Quel type de cancer du sein ai-je ?
- Est-ce que le cancer est disséminé dans d'autres organes ?
- Est ce que je dois faire une recherche génétique pour connaître l'origine du cancer ?
- Quel est le traitement que je dois suivre et pourquoi ?
- Quels sont les risques et les effets secondaires du traitement ?
- Combien de temps le traitement va-t-il durer ?
- De quelle façon ma vie va-t-elle changer pendant et après le traitement ?

- Quelles sont les risques que le cancer récidive ? et que faudra-t-il faire si tel est le cas ?
- Vais-je être ménopausée après le traitement ?
- Dois-je avoir un suivi après la fin du traitement ?

4- Vie sexuelle et le cancer

La majorité des patientes n'a jamais osé parler de ce sujet avec leur médecin. Pourtant, la vie sexuelle continue pendant et après le cancer du sein.

Il peut y avoir une diminution de sa qualité due aux douleurs, aux traitements, au manque d'attractivité pour le partenaire, à la fatigue. Les douleurs périnéales et la survenue de sécheresse vaginale atteignent plus de la moitié des patientes.

Mais surtout, l'absence d'information à ce sujet a un impact majeur sur la qualité de vie. En parler à votre médecin peut vous aider à trouver des solutions à vos problèmes...

5- Démarches sociales et interventions de l'équipe pluridisciplinaire

La survenue d'un cancer peut modifier l'environnement familial, professionnel et social, et entraîner des difficultés morales, psychologiques et financières.

Aussi, pendant toute la durée d'un traitement, vous avez accès aux soins dits « de support » : soutien psychologique, diététique, kinésithérapie.

L'assistant(e) social(e) peut vous accompagner tout au long de ce parcours et vous orienter dans vos démarches.



RESTER FEMME

Groupe d'échange pour la prise en charge du cancer du sein

La bataille contre le cancer du sein n'est pas seulement d'ordre médical. C'est aussi le doute, la peur, les contraintes, les questions...

Vous n'êtes pas seule !

Nous réunissons, dans un environnement calme et amical, des femmes, qui vivent le combat du cancer du sein au quotidien.

Les rencontres de notre groupe sont l'occasion de partager des expériences, de répondre aux questions, aux doutes, d'échanger sur des sujets qui n'ont peut-être pas encore été abordés et qui font l'objet d'interrogations.

Les soignants du Centre Hospitalier qui accompagnent ces femmes pendant leur combat (médecins, infirmiers, assistante sociale, psychologue, diététiciens...) sont prêts à vous accueillir si vous avez envie de rejoindre le groupe.

Pour en savoir plus, vous pouvez nous contacter à l'adresse mail suivante : rester-femme@ch-bagnolssurceze.fr



Liens utiles

Si vous souhaitez en savoir plus, vous pouvez consulter les sites internet suivants :

- Europa Donna France : www.europadonna.fr
- Le blog « Essentielles » : association-essentielles.over-blog.com
- Etincelle : www.etincelle.asso.fr
- Vivre comme avant : www.vivrecommeavant.fr
- L'Association pour la reconstruction par DIEP : www.diep-asso.fr
- Les Amazones : www.lesamazones.fr
- L'institut national du cancer : www.e-cancer.fr



Rédaction : Dr Elena DAJBOG, chirurgien.

Remerciements

au Dr Pierre HENRY, pneumologue,
à Patricia WILLEMS, assistante sociale,
à Marie-Jo DUPRET, cadre supérieur de santé,
à Nathalie DE POUMAYRAC, chargée de communication
au Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze

et à tous ceux qui ont permis que ce livret existe...



Edité en septembre 2013. Réédition septembre 2014.

Imprimé sur du papier issu d'une forêt gérée de manière raisonnée (FSC C002321)
et ayant obtenu l'écolabel européen (FR/011/06).



Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze
7 avenue Alphonse Daudet
BP 75163
30205 Bagnols-sur-Cèze Cedex

www.ch-bagnolssurceze.fr