

# CARNET D'INFORMATION

des femmes à haut risque  
de cancer du sein



# INTRODUCTION



Vous avez rencontré un médecin du service d'oncogénétique de l'Institut Curie ou de Gustave Roussy. Il a été conclu que vous présentiez un facteur de prédisposition au cancer du sein et/ou de l'ovaire, caractérisé par votre histoire personnelle ou votre histoire familiale, et par l'identification d'une altération génétique.

Vous avez reçu des informations concernant les différentes modalités de prise en charge au niveau mammaire et ovarien. Votre plan personnalisé de suivi, établi selon votre histoire médicale personnelle ou familiale, vous a été remis. Il est important que vous puissiez bénéficier d'un suivi régulier.

## Cet accompagnement peut se dérouler :

- ◆ Soit avec vos médecins habituels en dehors de l'Institut Curie ou de Gustave Roussy
- ◆ Soit en consultations en alternance avec vos médecins habituels et à l'Institut Curie ou à Gustave Roussy

Le lieu de votre prise en charge peut également changer au cours de votre suivi, en fonction de vos préférences ou de votre histoire médicale. Ce document est personnel. Il a pour but de faciliter l'organisation de votre suivi par les différents médecins qui vous prendront en charge.

## Vous y trouverez :

- ◆ Un livret d'information
- ◆ Les coordonnées des équipes impliquées dans votre surveillance à l'Institut Curie et à Gustave Roussy
- ◆ Le calendrier des examens recommandés et des consultations prévues
- ◆ Votre Plan Personnalisé de Suivi
- ◆ Des fiches de recueil de votre suivi



Nous recueillerons et enregistrerons informatiquement les données de votre suivi pour améliorer votre prise en charge dans le cadre d'un programme national soutenu par l'INCa (Institut National du Cancer).



*Ce projet est un partenariat de l'Institut Curie et de Gustave Roussy*

Les fiches de suivi sont à remplir par votre gynécologue ou médecin généraliste ou lors des consultations de suivi qui ont lieu en dehors de notre centre hospitalier.

Après chacune de ces consultations, nous vous prions de bien vouloir nous adresser par courrier cette fiche dans une des enveloppes T fournies avec ce livret. Ces enveloppes sont déjà affranchies, il n'y a pas besoin d'y rajouter de timbre.

Grâce à ces fiches, nous pourrions vérifier régulièrement, en fonction d'éventuels changements de votre situation personnelle ou de l'évolution des connaissances médicales, que les modalités de votre suivi sont adaptées. Si cela s'avère nécessaire, nous vous enverrons une version actualisée de nos recommandations.

En cas de retard de retour des fiches de votre part, nous vous enverrons par courrier un rappel des examens à réaliser. Dans certains cas, il pourrait arriver que nous prenions de vos nouvelles par téléphone.

Par ailleurs, il est possible que nous vous adressions au cours de votre suivi un ou plusieurs questionnaires. Sauf opposition de votre part, nous vous encourageons à prendre le temps d'y répondre, car cela nous permettra d'améliorer la prise en charge des femmes qui ont une prédisposition au cancer du sein et/ou de l'ovaire.

*L'équipe du service d'oncogénétique de l'Institut Curie et celle de Gustave Roussy restent à votre disposition pour répondre à vos questions. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à :*

**Service de génétique de L'Institut Curie**  
 - Site Paris, 26 rue d'Ulm, 75248 Paris Cedex 05  
 - Site Saint-Cloud Hôpital René Huguenin, 35 rue Dailly, 92210 Saint-Cloud

**Service d'oncogénétique, Gustave Roussy, 114 rue Édouard-Vaillant, 94805 Villejuif Cedex.**



# QUELLE PRISE EN CHARGE EN CAS DE PRÉDISPOSITION GÉNÉTIQUE AU CANCER DU SEIN ?

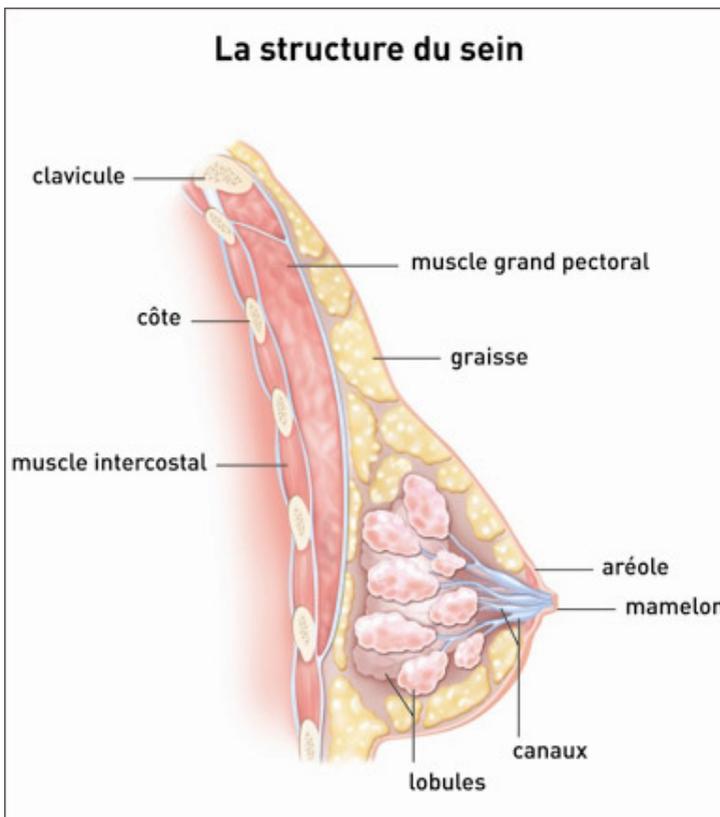
.....

## Quel est le risque de cancer du sein en cas de prédisposition génétique ?

En cas de prédisposition génétique, votre risque de développer un cancer du sein est supérieur à celui des femmes de la population générale (qui est de l'ordre de 12 %). En cas de mutation du gène BRCA1, le risque d'avoir un cancer du sein avant 50 ans est de l'ordre de 30 % et le risque d'avoir un cancer du sein avant 70 ans d'environ 60 %.

En cas de mutation du gène BRCA2, le risque d'avoir un cancer du sein avant 50 ans est d'environ 20 % et le risque d'avoir un cancer du sein avant 70 ans est d'environ 45 %.

Ainsi, une femme peut-être génétiquement prédisposée et ne jamais avoir de cancer du sein.



## Quelles sont les différentes possibilités de prise en charge en cas de prédisposition génétique au cancer du sein ?

**En cas de prédisposition génétique au cancer du sein, on peut envisager :**

- ◆ Soit une surveillance rapprochée avec des examens d'imagerie afin de dépister au plus tôt un éventuel cancer ;
- ◆ Soit une chirurgie préventive avec ablation et possible reconstruction des seins pour diminuer de façon majeure le risque de survenue d'un cancer du sein.

Les modalités de prise en charge qui vous sont proposées dépendent de votre histoire personnelle et familiale et c'est vous qui ferez le choix d'une surveillance ou d'une prévention chirurgicale.

# LA SURVEILLANCE EN CAS DE PRÉDISPOSITION GÉNÉTIQUE AU CANCER DU SEIN

.....

## À quel âge commencer la surveillance ?

La surveillance par examens d'imagerie est à débiter dès 30 ans.

Avant cela, il est recommandé de débiter la surveillance avec une palpation des seins par un médecin 2 fois par an à partir de 20 ans.



## Quelles sont les modalités de la surveillance ?

**Les modalités de surveillance ayant fait leurs preuves sont :**

- ◆ Une palpation des seins par un médecin tous les 6 mois ;
- ◆ Un dépistage par examens d'imagerie tous les ans avec une IRM mammaire, une mammographie avec éventuellement une échographie mammaire.

Les examens sont à réaliser de préférence en première partie du cycle menstruel, juste après les règles.

En cas de projet de grossesse, il est préférable d'avoir réalisé une IRM mammaire dans les mois précédant l'arrêt de la contraception car on ne réalise habituellement pas d'IRM mammaire en cours de grossesse.

## Pourquoi est-il nécessaire de réaliser plusieurs examens différents ?

Parce que l'IRM mammaire, la mammographie et l'échographie mammaire apportent des informations complémentaires.

**L'IRM mammaire est l'examen le plus sensible et doit si possible être effectuée en premier** car elle permet de guider la réalisation des autres examens.

Si l'IRM est normale, la mammographie reste indispensable pour détecter certaines images non visibles par les autres techniques (calcifications mammaires).

## Comment se passe une IRM mammaire ?

L'IRM – Imagerie par Résonance Magnétique – explore le tissu mammaire grâce à l'utilisation d'un champ magnétique. L'examen nécessite l'injection au niveau d'une veine d'un produit de contraste (à base de sels de Gadolinium).

L'appareil d'IRM comporte un lit d'examen sur lequel vous serez allongée sur le ventre. L'examen dure une vingtaine de minutes. L'équipe médicale est située dans une pièce voisine.

En cours d'examen, les techniciens ou le médecin vous parlent et vous pouvez échanger avec eux à tout moment. Ce n'est pas un examen douloureux.

En cas de claustrophobie, la prise d'un tranquillisant avant l'examen permet souvent de mieux appréhender le sentiment de manquer d'espace. Parlez-en à votre médecin. La prise d'un tranquillisant empêche la conduite automobile pour le retour à domicile, pensez dans ce cas à vous faire accompagner d'un proche.



## Existe-t-il des contre-indications à l'IRM ?

Oui, mais elles sont rares.

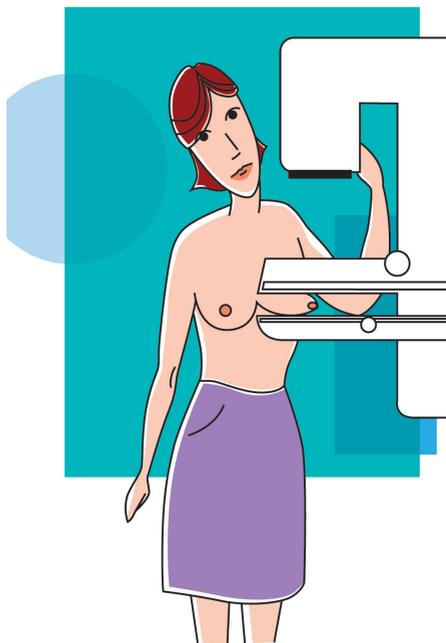
L'IRM est contre-indiquée chez les personnes portant un pacemaker et en cas de corps étranger métallique intraoculaire ou cérébral. Pour certaines valves cardiaques, les clips vasculaires en particulier neurochirurgicaux et les stents vasculaires posés depuis moins de trois semaines, un avis médical préalable est nécessaire.

Il vous faudra également signaler si vous avez des allergies connues.

## Comment se passe une mammographie ?

La mammographie est un examen radiologique des seins utilisant **des rayons X**.

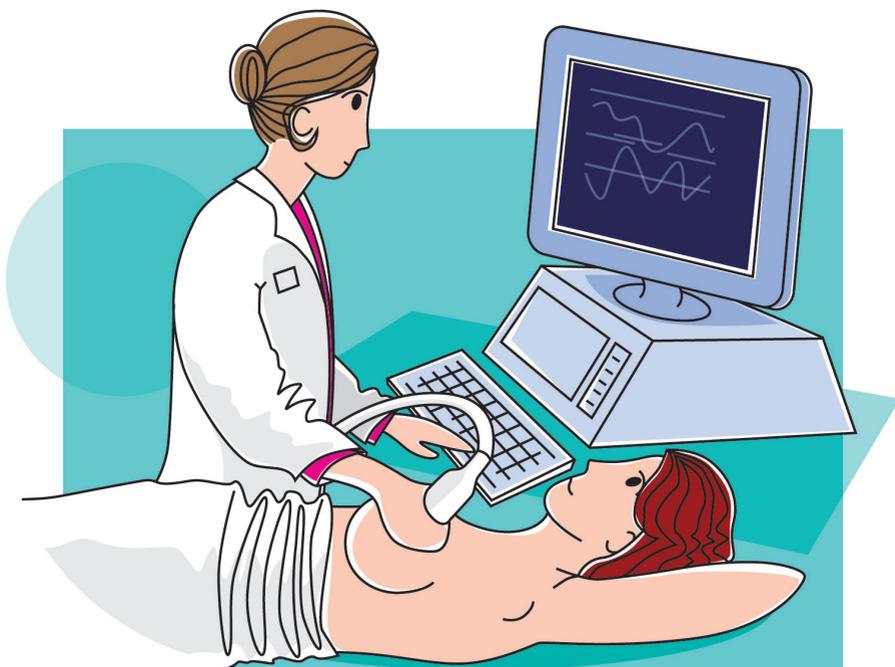
Pour obtenir une analyse de bonne qualité et voir le sein dans sa totalité, chaque sein est successivement comprimé entre deux plaques (une compression insuffisante peut empêcher de détecter une anomalie). La sensation de compression du sein n'est pas très agréable mais cela ne dure que quelques secondes. Afin de mieux examiner le sein, plusieurs clichés sont réalisés sous différents angles. Chez les femmes qui n'ont pas été traitées pour un cancer du sein et qui ont moins de 35 ans, un seul cliché de mammographie sera réalisé pour chaque sein.



## Comment se passe une échographie mammaire ?

L'échographie est une méthode de visualisation des organes qui repose sur l'utilisation **d'ultrasons**, c'est-à-dire des ondes sonores imperceptibles à l'oreille.

En pratique, il est nécessaire d'appliquer un gel sur la peau pour permettre la propagation des ondes ultrasonores. La sonde est ensuite appliquée sur les seins, elle enregistre la réaction du tissu mammaire suite à l'application d'ondes ultrasonores et une image est générée informatiquement sur un écran. Le radiologue explore en direct le tissu mammaire en déplaçant la sonde au niveau des seins. L'échographie n'est pas un examen douloureux et ne présente pas de contre-indication.



## Quand le résultat de l'ensemble des examens d'imagerie est-t-il disponible ?

L'interprétation des examens d'imagerie nécessite la comparaison par rapport aux examens précédents et la prise en compte de l'ensemble du bilan réalisé. Dans certains cas, la synthèse de ce bilan peut prendre plusieurs jours.

## Quels examens me proposera-t-on en cas d'anomalie ?

En cas de doute sur une anomalie, il peut arriver qu'un examen d'imagerie soit complété par un prélèvement (biopsie sous anesthésie locale, guidée par échographie, mammographie, voire parfois par IRM) ou qu'un contrôle soit proposé de façon plus rapprochée après quelques mois.

# LA PRÉVENTION EN CAS DE PRÉDISPOSITION GÉNÉTIQUE AU CANCER DU SEIN



## Quelles sont les méthodes de prévention du cancer du sein en cas de prédisposition génétique ?

La principale méthode pour réduire votre risque de cancer du sein est la **mastectomie prophylactique**, c'est-à-dire l'ablation des seins à visée préventive.

En dehors de protocoles de recherche, il n'y a actuellement en France **aucun traitement médicamenteux** pour éviter l'apparition du cancer du sein.

En cas de mutation du gène BRCA1 ou du gène BRCA2, la prédisposition au cancer du sein est associée à une prédisposition au cancer de l'ovaire. Dans le but de réduire le risque de cancer de l'ovaire, une ablation préventive des ovaires et des trompes est dans ce cas recommandée à partir d'un certain âge. Cette intervention diminue le taux d'hormones féminines dans le sang et par effet indirect diminue aussi le risque de cancer du sein. La diminution du risque de cancer du sein dans ce cas n'est cependant pas suffisante pour arrêter la surveillance des seins par examens d'imagerie.

## Qu'est-ce que la mastectomie prophylactique ?

La mastectomie prophylactique est une opération de prévention où l'on retire complètement la glande mammaire chez une patiente qui n'a pas de cancer.

Cette intervention est envisageable à partir de l'âge de 30 ans, mais elle peut toutefois être réalisée plus tard au cours du suivi.

Au-delà d'un certain âge et en fonction de votre état de santé, le bénéfice de cette intervention est parfois à rediscuter.

Le choix de la technique d'ablation du sein, avec ou sans conservation du mamelon et de l'aréole, et de la méthode de reconstruction, avec une prothèse ou vos tissus, sera discuté lors de la consultation avec le chirurgien.

**Lors de la même intervention, le chirurgien retire la glande mammaire et reconstruit le volume du sein.** Deux ou trois interventions chirurgicales, espacées chacune de 3 mois, sont généralement nécessaires pour réaliser une reconstruction complète des deux seins.

## Quels sont les bénéfices de la mastectomie prophylactique ?

La **mastectomie prophylactique** réduit de façon majeure le risque de cancer du sein : après cette intervention, le risque résiduel de cancer du sein est très faible, moins de 5 % au cours de la vie, car parfois l'intervention ne permet pas d'enlever la totalité du tissu mammaire.

Après une mastectomie prophylactique, la surveillance mammaire est très simplifiée : la palpation par un médecin une fois par an est recommandée. En revanche, les IRM et les mammographies ne sont plus nécessaires.

## Quels sont les risques et les conséquences de la mastectomie prophylactique ?

Comme toute intervention chirurgicale, la réalisation d'une mastectomie prophylactique comporte des risques liés à l'anesthésie ou au geste chirurgical. Ces risques vous seront expliqués en consultation par le chirurgien et l'anesthésiste. Les seins reconstruits porteront des cicatrices et il existe une diminution de la sensibilité de la peau du sein.

En cas de grossesse ultérieure, il ne sera pas possible d'allaiter.

Certaines patientes éprouvent des difficultés psychologiques après l'intervention. L'aspect des seins est modifié par la reconstruction. L'acceptation de la nouvelle image du corps est parfois difficile. L'ensemble de ces éléments peut retentir sur la sexualité. En cas de mal-être après l'intervention, il est nécessaire d'en parler avec son médecin ou avec un psychologue.

## Cette intervention est-elle douloureuse ?

Toute chirurgie déclenche des douleurs dans le mois qui suit l'intervention. La douleur post-opératoire est un phénomène habituel et bien connu qui se traite généralement par des médicaments simples, adaptés à chaque cas. Il ne faut pas hésiter à solliciter l'équipe soignante si la douleur n'est pas correctement calmée car il existe toujours des solutions à proposer. Les douleurs chroniques du sein reconstruit, persistant plusieurs mois après l'intervention chirurgicale, sont très rares.

## Comment puis-je me préparer au mieux à la mastectomie prophylactique ?



Le tabagisme est néfaste car il est susceptible d'interférer avec les processus de cicatrisation et devra donc être impérativement interrompu plusieurs mois avant l'intervention.

Vous pouvez demander à rencontrer un tabacologue qui vous aidera à stopper votre consommation de tabac.

Une consultation avec un psychologue spécifiquement formé à la prise en charge des femmes à risque de cancer du sein vous sera systématiquement proposée avant l'intervention.

Toutes les informations nécessaires vous seront fournies oralement et par écrit, il est important que vous posiez toutes les questions que vous avez avant l'intervention.

## Quels sont les intervenants que je rencontrerai si j'envisage de réaliser une mastectomie prophylactique ?

**Si vous envisagez la mastectomie prophylactique, plusieurs consultations seront nécessaires pour vous aider à cheminer dans votre décision :**

- ◆ Un médecin vous expliquera les autres possibilités de prise en charge, notamment les modalités de dépistage précoce par la surveillance radiologique
- ◆ Un chirurgien vous exposera précisément les différents types d'intervention possibles
- ◆ Une consultation auprès d'un psychologue est fortement recommandée. Cette consultation pourra vous aider à évaluer les conséquences de votre décision et à anticiper le retentissement de l'intervention pour vous et pour vos proches. Vous pouvez, si vous le souhaitez, vous rendre à cette consultation avec votre conjoint.

La décision d'effectuer une mastectomie prophylactique doit être longuement mûrie. C'est la raison pour laquelle nous vous demandons de respecter un délai de réflexion d'au moins 4 mois entre votre décision et l'intervention chirurgicale.

## Plusieurs solutions sont donc possibles

En cas de prédisposition au cancer du sein liée à une mutation du gène BRCA1 ou du gène BRCA2, il n'y a pas d'attitude unique à conseiller.

**Selon vos préférences, vous pouvez opter pour :**

- ◆ Une **surveillance mammaire** très attentive par palpation et examens d'imagerie
- ◆ La réalisation d'une **mastectomie prophylactique**

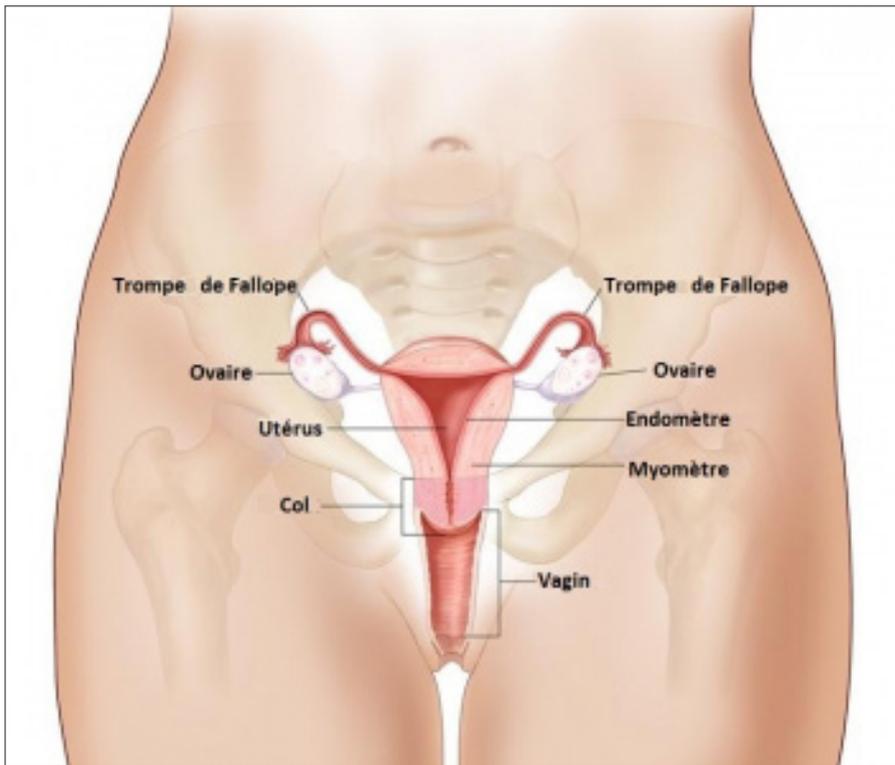
# QUELLE PRISE EN CHARGE EN CAS DE PRÉDISPOSITION GÉNÉTIQUE AU CANCER DE L'OVAIRE ET DES TROMPES?



**Les ovaires** sont deux organes internes situés de chaque côté de l'utérus. De la puberté jusqu'à la ménopause, l'ovaire a pour fonctions :

- ♦ **De sécréter les hormones féminines**
- ♦ **De produire l'ovule** qui sera acheminé par l'intermédiaire des trompes dans l'utérus où il pourra éventuellement être fécondé

Au fur et à mesure du temps, les ovaires produisent de moins en moins d'hormones et les règles finissent par s'arrêter : **c'est la ménopause.**



## Quel est le risque de cancer de l'ovaire en cas de prédisposition génétique ?

Du fait de votre prédisposition génétique, votre risque de présenter un cancer de l'ovaire est supérieur à celui des femmes de la population générale (qui est de 1%).

- ◆ En cas de mutation du gène BRCA1, le risque de cancer de l'ovaire est de l'ordre de 10 % avant 50 ans et 40 % avant 70 ans
- ◆ En cas de mutation du gène BRCA2, le risque de cancer de l'ovaire est de l'ordre de 3 % avant 50 ans et de 15 % avant 70 ans.

## Quelle prise en charge propose-t-on ?

A partir de 35 ans, nous conseillons un examen auprès de votre gynécologue et une échographie pelvienne tous les ans. Toutefois ce dépistage n'est pas entièrement satisfaisant.

A partir d'un certain âge, pour plus de sécurité, il vous sera recommandé de réaliser l'ablation préventive des trompes et des ovaires.

Cette intervention est appelée annexectomie prophylactique.



## Comment se passe l'échographie pelvienne de surveillance ?

L'échographie est une méthode de visualisation des organes qui repose sur l'utilisation d'ultrasons, c'est-à-dire des ondes sonores imperceptibles à l'oreille.

Le plus souvent, pour plus de précision, on utilise une sonde qui se place à l'intérieur du vagin. L'examen peut être un peu inconfortable mais il n'est pas douloureux.



## Comment se passe l'intervention qui consiste à retirer les trompes et les ovaires (annexectomie prophylactique bilatérale) ?

L'annexectomie a lieu sous anesthésie générale. Elle est réalisée le plus souvent par coelioscopie (technique peu invasive entraînant des petites cicatrices) et plus rarement par la voie classique, nécessitant une incision abdominale plus large. Le chirurgien va retirer les ovaires et les trompes qui seront ensuite analysés au microscope.

Comme tout geste chirurgical, ces interventions comportent des risques spécifiques qui vous seront expliqués par votre chirurgien.

La durée d'hospitalisation est de l'ordre de quelques jours. Dans certains cas, l'intervention peut se dérouler en ambulatoire, c'est-à-dire que vous entrez à l'hôpital le matin et que vous rentrez chez vous le soir même.

L'arrêt de travail suite à cette intervention est de 15 jours.

## Quel est le bénéfice de l'intervention ?

L'annexectomie prophylactique permet de réduire de 95 % le risque de cancer de l'ovaire. Il persiste un risque très faible de tumeur qui se développerait à partir du péritoine (le péritoine est la membrane qui recouvre les organes de l'abdomen). L'ablation des ovaires et des trompes n'apporte donc pas une protection absolue mais elle est tout de même extrêmement importante.

Cette opération présente également un deuxième avantage : elle diminue le risque de cancer du sein par effet indirect, via la diminution des hormones féminines.

## À quel âge peut-on envisager l'annexectomie prophylactique ?

Chez les femmes qui sont porteuses d'une mutation du gène BRCA1, l'annexectomie est généralement recommandée vers 40 ans mais elle peut être recevable à partir de 35 ans.

En cas de mutation du gène BRCA2, l'intervention est généralement recommandée à partir de 45 ans. En cas d'antécédent de cancer de l'ovaire dans la famille, l'âge de l'annexectomie recommandé dépend de l'âge auquel ce cancer s'est déclaré chez les proches.

## Quelles en sont les conséquences ?



Chez les femmes qui ne sont pas ménopausées au préalable, l'annexectomie prophylactique entraîne :

- ♦ L'impossibilité d'obtenir une grossesse naturellement
- ♦ L'apparition des symptômes liés à la ménopause, variables d'une femme à l'autre, à type de bouffées de chaleur, de troubles du sommeil, de troubles de l'humeur, de sécheresse du vagin ou de diminution de la libido.

Il existe des possibilités de prise en charge de ces différents désagréments sans utiliser d'hormones féminines. Cependant si cela s'avère insuffisant, la prise d'un traitement hormonal est possible sauf si vous avez été traitée pour un cancer du sein.

Une attention particulière doit être portée à votre capital osseux (activité physique régulière, alimentation équilibrée) car la chute des hormones féminines favorise la fragilisation du squelette ce qui peut entraîner à long terme des fractures.

Dans certains cas, votre médecin vous demandera de réaliser régulièrement une évaluation de votre capital osseux grâce à un examen de radiologie appelé ostéodensitométrie. Si cet examen révèle une fragilité du squelette, (appelée ostéoporose) un traitement vous sera proposé.

## Quels sont les intervenants que je rencontrerai avant une annexectomie prophylactique ?

La décision d'effectuer une annexectomie prophylactique doit être mûrement réfléchie. Afin de vous préparer au mieux pour l'intervention, nous vous recommandons d'en discuter :

- ◆ Avec votre gynécologue ou le médecin qui s'occupe de votre suivi
- ◆ Avec un psychologue. Cette consultation pourra vous aider à anticiper le retentissement de l'intervention pour vous et pour vos proches. Vous pouvez, si vous le souhaitez, vous rendre à cette consultation avec votre conjoint.

Afin de vous aider dans votre prise de décision, vous rencontrerez le chirurgien qui vous précisera les aspects techniques de l'intervention.

## Quelle est la surveillance après l'intervention ?

Suite à l'intervention, vous serez revue en consultation par votre chirurgien.

Si vous ressentez des désagréments suite à l'intervention (bouffées de chaleur, sécheresse vaginale, problème de libido ou de sommeil), vous pouvez prendre RDV avec votre gynécologue ou le médecin qui s'occupe de votre suivi qui pourront vous proposer des solutions adaptées.

Après l'intervention, il est conseillé de revoir son gynécologue habituel une fois par an pour une simple visite de contrôle.

# L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHO-ONCOLOGIQUE



Dans le contexte de la démarche en oncogénétique dans laquelle vous entrez, vous allez recevoir une proposition de rencontrer un membre de l'équipe de psycho-oncologie de l'Institut Curie et de Gustave Roussy. Travaillant de manière privilégiée avec les généticiens et les autres médecins de l'équipe, le psychologue ou psychiatre qui vous recevra a un rôle très différent de celui qu'il assure dans le cadre d'une consultation psychologique ou psychiatrique traditionnelle.

## À quoi servent ces consultations ?

La consultation avec le psycho-oncologue a différents objectifs, adaptés au moment de la rencontre. Il peut en effet s'agir :

- ♦ D'évoquer vos motivations et vos attentes à l'égard de la démarche en oncogénétique,
- ♦ De vérifier que vous avez reçu l'information médicale dont vous aviez besoin et avez pu poser les questions que vous souhaitez,
- ♦ D'anticiper avec vous les différentes options médico-chirurgicales qui ont été envisagées avec les médecins rencontrés ainsi que leurs conséquences, tant sur le plan physique que psychologique, pour vous et pour votre conjoint,
- ♦ D'évoquer avec vous l'implication de vos proches,
- ♦ D'envisager l'incidence possible de cette décision sur votre état psychologique actuel et à venir.

## À quel moment bénéficier de ce soutien ?

- ◆ Il vous est possible de rencontrer un membre de l'équipe de psycho-oncologie à tout moment du parcours dédié.
- ◆ En cas de décision de nature chirurgicale préventive (décision d'annexectomie prophylactique ou de mastectomie prophylactique) :
  - ✦ Il est fondamental que vous preniez un temps de réflexion suffisant avant l'intervention
  - ✦ Une consultation avec un psycho-oncologue est systématiquement proposée et vous est recommandée.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à contacter les équipes de psycho-oncologie.



## / SERVICE DE GÉNÉTIQUE DE L'INSTITUT CURIE

### / Site Paris

26 rue d'Ulm  
75248 Paris Cedex 05 - France  
**Votre contact** : 01 44 32 41 17  
oncogenetique.curie.fr

### / Site Saint-Cloud Hopital René HUGUENIN

35 rue Dailly  
92210 Saint-Cloud - France  
**Votre contact (suivi Femmes A Risque)** : 01 47 11 18 84  
oncogenetique.curie.fr

## / DÉPARTEMENT DE MÉDECINE ONCOLOGIE DE GUSTAVE ROUSSY

### / Service d'Oncogénétique

114, rue Édouard-Vaillant  
94805 Villejuif Cedex - France  
**Votre contact** : 01 42 11 42 11 (standard) poste 3214  
www.gustaveroussy.fr



**Ensemble,  
prenons  
le cancer  
de vitesse.**