Bulletin 3C Navarre Côte Basque



3C / Centre de Coordination en Cancérologie Navarre Côte Basque
2 Allée du Dr Robert Lafon 64100 Bayonne
http://www.3c-bayonne.org/

OCTOBRE 2026

Numéro 36

ÉDITORIAL

Édition spéciale Octobre Rose – Bulletin de coordination en cancérologie Navarre Côte basque

Prévenir, coopérer, agir ensemble

Chaque année, le mois d'octobre et la campagne Octobre Rose nous rappellent avec force que la lutte contre le cancer ne se résume pas au traitement de la maladie. Elle commence bien avant, par la prévention, le dépistage et l'information de nos concitoyens. Cette période est l'occasion de réaffirmer une conviction forte : l'excellence des soins ne peut se concevoir sans proximité du patient. Accéder à un dépistage, consulter rapidement un professionnel, bénéficier d'une prise en charge de proximité ou être orienté au bon moment vers le bon acteur constituent aujourd'hui des enjeux majeurs pour tous. Dans de nombreux territoires, ces défis sont devenus probablement plus importants que les progrès thérapeutiques eux-mêmes.

Cette exigence intervient dans un contexte économique et social qui s'annonce particulièrement contraint. Les patients, les professionnels et les établissements de santé sont confrontés à des tensions croissantes. Plus que jamais, nous devons collectivement réfléchir à l'économie du soin. Non pas dans une logique de restriction, mais dans une recherche permanente du soin le plus pertinent, le plus utile et le plus juste. Chaque ressource mobilisée doit contribuer aux soins pour améliorer la qualité de la prise en charge et à répondre aux besoins réels des patients.

Face à ces enjeux, aucune structure, aucun professionnel ne peut agir seul. Les coopérations constituent désormais un levier essentiel pour garantir l'accès, renforcer la qualité des parcours et préserver la pérennité de nos offres. Elles ne doivent pas être perçues comme une contrainte, mais comme une opportunité : celle de mettre en commun nos compétences, nos expériences et nos énergies au service d'un objectif partagé : le patient.

Le 3C a précisément vocation à être cet espace de dialogue, de coordination et de construction collective. Les défis qui nous attendent nécessitent de dépasser les logiques individuelles pour privilégier une vision commune, centrée sur les besoins des patients et sur l'intérêt général du territoire.

L'année qui s'ouvre devant nous doit être celle de l'action concertée. Elle devra être guidée par trois ambitions simples mais exigeantes : renforcer nos coopérations, améliorer l'efficacité de nos actions et promouvoir une approche sobre et responsable du soin. La qualité ne se mesure pas à la multiplication des actes, mais à notre capacité à apporter à chaque patient la réponse la plus adaptée à sa situation, au bon moment et dans les meilleures conditions.

Il est du devoir de chacun de poursuivre cette dynamique. Ensemble, continuons à construire une cancérologie de proximité, innovante, accessible et humaine, fidèle aux valeurs qui nous rassemblent.

M. Stéphane FAGOT
Directeur de la Polyclinique Côte Basque Sud
Président du 3C Bayonne

Sommaire :

- Editorial
- Octobre rose
- Actualités en cancérologie en Navarre-Côte basque

Dans ce numéro :

Actualités nationales et régionales
- Fin de vie : comprendre les évolutions apportées par la loi de 2026.
- Groupe de travail régional filière des cancers de l'ovaire 2-4

Octobre rose 5-7

Vie du 3C Bayonne
- Nouveaux acteurs
- Nouvel agenda RCP cancérologie
- Pluridisciplinarité
- Recherche clinique 8-10

Bonnes pratiques / retours d'expérience
- Evaluation de la traçabilité du PPS et PPAC dans les DPI
- Délais de Prise en charge des cancers de la prostate à haut risque de progression
- Protocoles de recherche clinique ouverts dans les établissements membres du 3C
- Fiches socio-esthétiques 11-13

Zoom sur l'HDJ SOS CHCB et PEC de la douleur par la toxine botulinique 14

La Maison Goxa Leku Hasparren 15

Fin de vie : ce que change la loi du 18 août 2026

La question de la fin de vie a fait l'objet d'intenses débats éthiques, sociétaux et médicaux ces dernières années. La promulgation de la loi du 18 août 2026 marque une évolution majeure du cadre législatif français en créant un **droit à l'aide à mourir**, tout en maintenant les principes fondamentaux de la loi Claeys-Leonetti et en renforçant parallèlement l'accès aux soins palliatifs.

Ce qui ne change pas

La nouvelle loi ne remet pas en cause les dispositifs déjà existants en matière de fin de vie. Les dispositions issues de la loi Claeys-Leonetti demeurent pleinement applicables :

- refus de l'obstination déraisonnable ;
- limitation ou arrêt des traitements ;
- respect de la volonté du patient ;
- recours, dans les situations prévues par la loi, à la sédation profonde et continue jusqu'au décès ;

prise en compte des directives anticipées et de la personne de confiance.

Un nouveau droit à l'aide à mourir

La principale nouveauté réside dans la création d'un droit à l'aide à mourir pour certaines personnes atteintes d'une maladie grave et incurable. La procédure est strictement encadrée et ne concerne qu'un nombre limité de situations définies par la loi.

Pour être éligible, le patient doit remplir simultanément plusieurs critères :

- être majeur ;
- être de nationalité française ou résider de façon stable et régulière en France ;
- être atteint d'une affection grave et incurable ;
- présenter une maladie engageant le pronostic vital en phase avancée ou terminale ;
- éprouver une souffrance réfractaire aux traitements ou jugée insupportable ;

être capable d'exprimer une demande libre et éclairée.
La loi précise par ailleurs qu'une souffrance psychologique isolée ne permet pas, à elle seule, l'accès à ce dispositif.

Le droit à l'aide à mourir est le droit pour une personne qui en a exprimé la demande d'être autorisée à recourir à une substance létale et accompagnée, afin qu'elle se l'administre ou, lorsqu'elle n'est physiquement pas en mesure de le faire, qu'elle se la fasse administrer par un médecin ou par un infirmier.

La France a retenu le principe de l'auto-administration du produit létal par le patient. L'intervention d'un professionnel de santé n'est prévue qu'en cas d'impossibilité physique du patient à réaliser lui-même le geste

Quelle place pour les professionnels de santé ?

Les médecins occupent une place centrale dans l'évaluation et l'accompagnement des demandes. Ils doivent s'assurer que les critères légaux sont réunis, informer le patient sur les alternatives disponibles, notamment les soins palliatifs, et participer à la procédure collégiale prévue par le texte.

Le modèle français repose principalement sur l'**auto-administration** du produit létal par le patient lui-même. Lorsque celui-ci est physiquement incapable d'accomplir ce geste, l'administration pourra être réalisée par un médecin ou un infirmier dans les conditions prévues par la loi.

Une **clause de conscience spécifique** permet aux médecins et infirmiers de ne pas participer à la procédure s'ils ne souhaitent pas y prendre part.

Un impact particulier en cancérologie

Bien que la loi ne soit pas réservée à une pathologie spécifique, les équipes d'oncologie seront probablement fréquemment confrontées à des demandes d'information ou à des questionnements de patients atteints de cancers avancés. Les situations concernées seront le plus souvent celles où la maladie est en progression malgré les traitements disponibles et où persistent des souffrances importantes malgré une prise en charge adaptée.

Dans ce contexte, le dialogue avec le patient, la coordination entre les équipes de cancérologie, de soins palliatifs et les professionnels de premier recours demeureront essentiels.

Une mise en œuvre encore en préparation

Si la loi a été promulguée le 18 août 2026, son application opérationnelle nécessite encore plusieurs textes réglementaires et recommandations de la Haute Autorité de Santé. Les modalités pratiques concernant les substances utilisées, la prescription, la délivrance, la traçabilité et les procédures de contrôle doivent encore être précisées.

A RETENIR

La loi du 18 août 2026 crée un droit à l'aide à mourir sous conditions strictes, sans remettre en cause les principes de la loi Claeys-Leonetti ni le développement des soins palliatifs. Les professionnels de santé seront au cœur de son application future, dans le respect de la volonté des patients et des exigences éthiques, médicales et réglementaires qui encadrent ce nouveau droit.

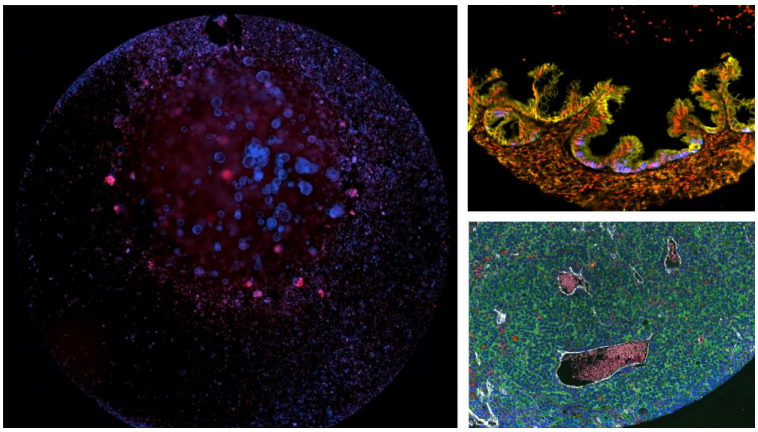
LOI n° 2026-794 du 18 août 2026 relative au droit à l'aide à mourir

JORF n°0192 du 19 août 2026

FILIERE REGIONALE DU CANCER DE L'OVAIRE

GTR DU DSRC ONCO NA

La filière régionale de prise en charge du cancer de l'ovaire repose sur une organisation graduée des soins, associant des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) de recours, des centres experts habilités et le respect de seuils d'activité chirurgicaux minimaux.
https://onco-nouvelle-aquitaine.fr/prises-en-charge/filiere-cancer-de-lovaire/



OBJECTIF

Structurer l'organisation régionale de la prise en charge du cancer de l'ovaire afin de fluidifier le parcours de soins, d'optimiser les délais de prise en charge et favoriser la coordination entre établissements de santé en Nouvelle-Aquitaine

Pour pratiquer des activités de traitement du cancer, les établissements de santé publics et privés doivent détenir une autorisation de traitement du cancer, définie selon des critères quantitatifs et qualitatifs et délivrée par les agences régionales de santé. Pour la **chirurgie des cancers**, l'activité minimale annuelle de l'établissement est fixée à 20 interventions par an de chirurgie de cytoréduction complète pour le traitement du cancer de l'ovaire.

Le GTR « filière du cancer de l'ovaire » a engagé des travaux pour définir le cadre d'une organisation régionale pour le parcours de soins des patients atteintes d'un cancer de l'ovaire.

Des sous-groupes se sont constitués pour :

1. Créer des **chartes de prise en charge** des patientes suspectes d'être atteintes d'un cancer de l'ovaire. Elles définissent les bonnes pratiques professionnelles partagées entre les établissements autorisés pour réaliser la chirurgie complexe du cancer de l'ovaire (mention B5 avec PTS ovaire) et les autres établissements impliqués dans la prise en charge, en précisant le rôle de chacun aux différentes étapes du parcours de soins.
2. Rédiger une **convention** regroupant les éléments de cadrage pour formaliser les engagements réciproques des établissements autorisés PTS ovaire et des établissements non autorisés PTS ovaire en matière de qualité des soins et de coordination inter établissements.
3. Construire un **annuaire pour l'entrée et l'adressage rapide dans la filière Ovaire** : contacts dédiés à la prise de rendez-vous pour les nouvelles patientes dans les établissements B5 avec PTS ovaire et contacts proposés aux professionnels de santé afin de solliciter un avis sur les situations suivantes : carcinose péritonéale, kystes ORADS 4 à forte suspicion de malignité ou ORADS 5.

DANS UN DEUXIÈME TEMPS, IL S'AGIRA DE CONSTRUIRE LA FILIÈRE TERRITORIALE DE PRISE EN CHARGE DU CANCER DE L'OVAIRE AVEC TOUS LES ACTEURS IMPLIQUES

Sur le territoire du 3C Bayonne, la Clinique Belharra est autorisée au traitement chirurgical des cancers gynécologiques complexes (mention B5). Le CHCB est **l'établissement autorisé pour la Pratique Spécifique Thérapeutique des cancers de l'Ovaire** en sus du traitement chirurgical des cancers gynécologiques complexes (mention B5) . Il propose une filière d'accès rapide pour les suspicions de cancers de l'ovaire afin de raccourcir au mieux les délais de prise en charge des patientes concernées.

Prise de RDV pour les nouvelles patientes :
Numéro unique dédié de la filière séno gynécologie :
05 33 78 81 90
Mail : *secr.hms@ch-cotebasque.fr*

Demande d'avis entre professionnels :
pour carcinose péritonéale, kystes ORADS 5 ou 4 à forte suspicion de malignité
Numéro unique dédié de la filière séno gynécologie :
05 33 78 81 90
Mail : *secr.hms@ch-cotebasque.fr*
https://omnidoc.fr/ght-ncb

Les Protocoles de recherche clinique par localisation cancéreuse ouverts dans les établissements membres du 3C sont accessibles via le site internet du 3C Bayonne www.3c-bayonne.org.

CANCERS RARES DE L'OVAIRE

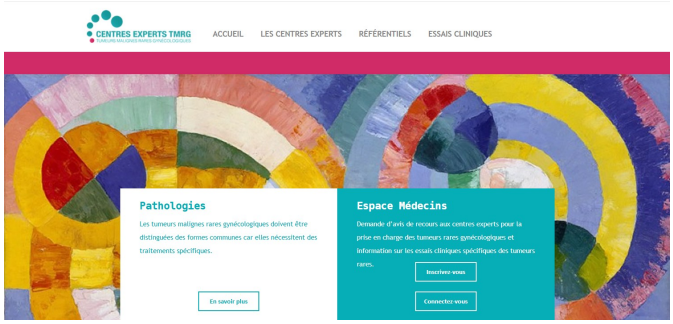
Ces tumeurs nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire dans un **centre expert** car elles diffèrent des autres cancers gynécologiques. Elles surviennent souvent chez des femmes jeunes. Parmi ces tumeurs rares de l'ovaire, on retrouve :

les tumeurs borderline
les tumeurs stromales des cordons sexuels
les adénocarcinomes à cellules claires
les tumeurs germinales
les adénocarcinomes mucineux de l'ovaire
les carcinomes à petites cellules
les carcinosarcomes ovariens et utérins
les tumeurs séreuses de bas grade

Les principales missions des **réseaux de référence des Tumeurs Malignes Rares Gynécologiques** (TMRG) sont :

- mettre en place une RCP Régionale
- assurer la relecture de la tumeur par un anatomopathologiste expert du réseau
- participer à la formation des soignants et à l'information des patients et de leur entourage
- développer la coordination avec les établissements autorisés à traiter le cancer dans leur région pour permettre l'accès des patients à cette filière de soins.
- Participer aux recommandations de bonnes pratiques cliniques nationales à l'aide de référentiels

TMRO-TMRG : réseau labellisé par l'INCa des centres de référence et de compétence des cancers rares de l'ovaire et autres cancers gynécologiques rares
Contact : contact@ovaire-rare.org
https://www.ovaire-rare.org/LesPathologies/



Association de patients:
https://www.imagyn.org/cancers/les-tumeurs-rares/
https://www.imagyn.org/nos-documents-a-telecharger/

LE MESSAGE DE L'INCa



Cancer du sein

Le cancer du sein est à la fois le plus fréquent et le plus meurtrier chez la femme. Son incidence et sa mortalité diminuent toutefois d'année en année. Dans la majorité des cas, son développement prend plusieurs mois, voire plusieurs années. Dépisté tôt, c'est un cancer de bon pronostic, dont le taux de survie reste stable (88 % des femmes diagnostiquées entre 2010 et 2015).

Reconstruction mammaire : la HAS et l'INCa présentent une plateforme d'aide à la décision partagée - 23 mars 2023

La HAS et l'INCa encouragent les professionnels et les femmes à s'engager sur une démarche de "prise de décision partagée". En pratique, cette démarche se fonde sur l'échange d'informations et la délibération entre un ou des professionnels de santé et un patient et éventuellement son entourage. Elle est structurée en 5 étapes :

- expliquer à la patiente la nature des décisions qu'elle doit prendre ;
- explorer ses préférences ou ses priorités ;
- l'aider à explorer et à comparer les options ;
- prendre une décision ensemble ;
- programmer les prochaines étapes du parcours de soins.

L'ensemble de cette démarche est détaillé au sein d'un guide destiné aux professionnels de santé pour faciliter l'accompagnement de leurs patientes dans cette réflexion. Certains contenus apportent une information à destination des femmes pour qu'elles accèdent à tous les éléments pouvant intervenir dans leur décision :

- une carte permettant d'identifier les techniques de reconstruction mammaire disponibles en fonction des établissements de santé.
- un document synthétique, intitulé « Que faire en cas de mastectomie ? »
- un document illustrant les principales techniques chirurgicales de reconstruction mammaire : pose d'une prothèse interne, techniques autologues par microchirurgie (« par lambeaux libres »), sans microchirurgie (« par lambeaux pédiculés »), reconstruction par injection de graisse (lipomodelage), reconstitution d'une aréole et d'un mamelon par chirurgie et/ou par tatouage ou encore harmonisation du sein restant ;
- des pages, complémentaires à celles de la rubrique « Patients et proches » du site de l'INCa, permettant de pointer les facteurs qui peuvent impacter la décision : état de santé, morphologie, habitudes de vie, contraintes personnelles… ;
- des vidéos de femmes témoignant de leur propre expérience.

CHIFFRES

- Âge médian 64 ans
- Taux d'incidence : entre 1990 et 2018, le nombre annuel de nouveaux cas de cancer du sein chez la femme a presque doublé, passant de 29 970 à 58 400 cas annuels, soit +1,1% par an en moyenne ; entre 2019 et 2023, la progression a été plus faible, estimée à +0,2% par an.
- 12 765 décès en 2023, en baisse de 1,5 % par an entre 2019 et 2023
- Âge médian au moment du décès : 74 ans
- Prévalence estimée à 913 089 personnes en 2017

Le premier cancer féminin en termes d'incidence et de mortalité

Le cancer du sein se situe au 1er rang des cancers incidents chez la femme (33%), devant le cancer du côlon-rectum (11%) et le cancer du poumon (10%). C'est aussi celui qui cause le plus grand nombre de décès chez la femme, avec 17,5% des décès féminins par cancer en 2023. La survie nette à 5 ans standardisée sur l'âge s'améliore au cours du temps. Elle est passée de 80% pour les femmes diagnostiquées entre 1989 et 1993 à 88% pour celles diagnostiquées entre 2010 et 2015. Le taux de mortalité diminue d'année en année. Cela s'explique en partie par l'amélioration des traitements et par un dépistage du cancer du sein de plus en plus adapté au niveau de risque de chaque femme, qui permet de diagnostiquer 60% de ces cancers à un stade précoce.

NB - Le cancer du sein chez l'homme ne représente qu'environ 1% des cas, mais il est souvent de mauvais pronostic.

Dépistage

60% des cancers du sein sont détectés à un stade précoce

7,3% des cancers du sein sont détectés à un stade métastatique.

La détection d'un cancer du sein à un stade peu avancé de son développement permet de le soigner plus facilement, mais aussi de limiter les séquelles liées à certains traitements. Pour favoriser une détection précoce, plusieurs actions existent : suivi particulier des patientes à surrisque, consultation d'un médecin en cas de changement au niveau des seins, examen clinique tous les ans à partir de 25 ans, mammographie de dépistage tous les deux ans entre 50 et 74 ans sans symptôme ni facteur de risque autre que l'âge. Après 74 ans, le dépistage n'est pas abandonné, mais individualisé.

Des modalités de suivi spécifiques sont recommandées pour les femmes présentant des antécédents médicaux personnels ou familiaux, ou certaines prédispositions génétiques.

Actions de prévention

Parmi les cancers attribuables à la consommation d'alcool, les cancers du sein sont les plus fréquents. Diminuer sa consommation d'alcool, surveiller son poids, arrêter de fumer, bouger et manger varié et équilibré réduisent le risque de développer la maladie. On estime que près de 20 000 cancers du sein pourraient être évités chaque année (soit un tiers des nouveaux cas de cancers pour l'année 2023).

https://www.cancer.fr Résultats de recherche

https://www.has-sante.fr

OCTOBRE ROSE SUR NOTRE TERRITOIRE DE SANTE NAVARRE CÔTE BASQUE



Dans le cadre de la campagne nationale de sensibilisation **Octobre Rose**, nous vous invitons à découvrir, ci-dessous, les programmations et les initiatives locales portées par les municipalités de Bayonne et d'Anglet auxquelles les établissements de santé du Centre Hospitalier de la Côte Basque, de la clinique Belharra et du Centre de Radiothérapie du pays Basque sont partenaires (lien en cliquant sur les affiches)



CLINIQUE BELHARRA

Du lundi 28 septembre au jeudi 1er octobre

Dans les services de la clinique
Passage d'un buste d'autopalpation pour former l'ensemble des services, accompagné d'un quiz destiné à tester les connaissances des équipes, en présence de **Myriam Esponde, IDEC**.

Samedi 3 octobre

Esplanade Roland-Barthes, Bayonne — de 9 h à 13 h
En présence du **Dr Marjorie Faure et du Dr Stéphanie Carré**, ainsi que d'**Anaïs Guerive, IPA**.
Stand de prévention et de promotion du dépistage, avec formation à l'autopalpation et quiz sur les idées reçues.

Dimanche 4 octobre

Place de la Liberté, Capbreton — de 9 h à 13 h
Cap en rose. En présence des **Drs Emmanuelle Simonet et Raphaël Gauzere**, ainsi que des kinésithérapeutes de l'Institut du Sein du Pays basque.



Stand de prévention et de promotion du dépistage, avec formation à l'autopalpation et quiz sur les idées reçues.

Vingt-et-un salariés de la clinique sont inscrits pour participer à cet événement solidaire.

Samedi 10 octobre

Fronton, Villefranque — de 13 h 30 à 16 h
En présence des **Drs Angélique Ducteil et Claire Théodore**.
Stand de prévention et de promotion du dépistage, avec formation à l'autopalpation et quiz sur les idées reçues.

Jeudi 15 octobre

Self de la clinique Organisation d'un **repas rose**.

Vendredi 16 octobre

Hall de la clinique — de 9 h à 16 h Mise en place d'une **bulle de bien-être**, avec la présence d'une socio-esthéticienne.
Devant le self — de 12 h à 14 h
Stand d'information avec buste d'autopalpation et quiz, en présence du **Dr Boudier**, de **Myriam Esponde, IDEC**, d'**Anaïs Guerive, IPA**, ainsi que d'une diététicienne.

Samedi 17 octobre

Espace de l'Océan, Anglet — de 10 h à 13 h
En présence des **Drs Boudier et Ducteil**, d'une diététicienne et d'un professionnel en activité physique adaptée.
Stand de prévention et de promotion du dépistage, avec formation à l'autopalpation et quiz sur les idées reçues.

Hendaye — de 14 h à 18 h
En présence du Dr Mathilde Doublier et des kinésithérapeutes de l'Institut du Sein du Pays basque.
Stand de prévention et de promotion du dépistage, avec formation à l'autopalpation et quiz sur les idées reçues.

Centre Hospitalier de la Côte Basque

Samedi 3 Octobre :

Octobre Rose à Bayonne - Esplanade R. Barthes

Stand de prévention, animations par les différentes associations et marche solidaire (affiche en PJ)

Mercredi 7 Octobre :

Octobre Rose au marché Place des gascons, Bayonne

Stand de prévention CHCB, Ligue contre le cancer, et prise de rdv mammographie par la CPAM

Jeudi 8 Octobre :

Petit déjeuner Octobre rose - ESCM Bayonne

Échanges avec les habitants autour d'un petit déjeuner - CHCB & Ligue contre le cancer

Samedi 10 Octobre :

Milafranga en Rose - Villefranque

Village prévention







Centre d'Oncologie du Pays Basque

Dans le cadre d'Octobre Rose 🤍, le COPB vous invite à 2 soirées évènements :

📷 Vendredi 2 octobre de 18h à 20h :

Vernissage exposition photographie **Au nom de la Rose**, : 2 années du parcours de Marie face au cancer du Sein en photo, en présence de Marie la patiente et Gabrielle Audiau la photographe

🩺 Jeudi 15 Octobre à partir de 18h

En partenariat avec LA LIGUE : une soirée dédiée aux professionnels de santé afin de mieux comprendre les traitements contre le Cancer du sein au COPB : la radiothérapie et l'hormonothérapie, présentée par le Dr DUCTEIL.

VIE DU 3C BAYONNE

Nouveaux acteurs territoriaux

NOUVELLE EQUIPE DE DIRECTION
CLINIQUES RAMSAY SANTE

Direction Territoriale

Directeur du Territoire Sud et Aquitaine : **Nicolas Bobet** pour l'ensemble des structures de la zone (incluant le Pays Basque, les Landes, Toulouse et Marseille)

Clinique Aguiléra (Biarritz)

Nouveau Directeur Général : **Guillaume Mainhaguiet a** été officiellement nommé Directeur Général de l'établissement à la fin du mois de janvier 2026. Il remplace Maxime Romain.

Clinique Belharra (Bayonne)

Départ de M. Richard Legeaye qui a quitté ses fonctions de directeur à la fin du mois de février 2026 pour prendre la direction de la Clinique Médipôle Garonne à Toulouse.

Nouveau Directeur : **Maxime Courade-Bontemps** a été nommé Directeur de la Clinique Belharra à Bayonne.

NOUVEAUX MEDECINS

des réunions de concertation pluridisciplinaire en cancérologie inscrits dans le DCC K Process

Chloé CAMMAMERI médecin pathologiste Atlantic Pathologie

Jean CASTINEL gastro-entérologue à Biarritz

Madeleine DE DARUVAR dermatologue à Saint Jean de Luz

Charles Henri HASSAN médecin ORL au CHCB

Mélodie TERRASA dermatologue remplaçante

Thomas COURRET radiologue CHCB

Delphine MARTINEAU hématologue clinique Belharra

Mathieu DUJOLS généraliste médecin de l'EMSP du CHCB

Harmony LEROY hématologue CHCB

Claire RIBAUTE radiologue Océan Imagerie

Elisabeth GUINARD dermatologue CHCB

Maud CARUEL gastro-entérologue CHCB

Paul ARDILOUZE radiologue CHCB

Une nouvelle installation pour une oncologue médicale dans notre territoire de santé

Le mois d'août accueille une excellente nouvelle pour la cancérologie du territoire : nous avons le plaisir de retrouver **le Docteur Marjorie FAURE** oncologue médicale. Elle s'engage dans une nouvelle activité libérale, au sein de la clinique Belharra, aux côtés du Dr Philippe BOUDIER oncologue médical libéral, d'Anaïs GUERIVE infirmière de pratique avancée et de toute l'équipe soignante de la Clinique Belharra. Son retour s'accompagne d'une belle dynamique : elle s'engage avec enthousiasme dans le renouveau de l'activité clinique cancérologique en particulier pour les tumeurs de la sphère ORL, digestives, séno-gynécologiques et les tumeurs neuroendocrines. Elle prend en charge les nouveaux patients, les consultations de suivi et de réévaluation, les consultations dédiées aux thérapies orales. Elle apporte également son expertise dans la prise en charge de la douleur et dans les soins palliatifs. Elle concoure, avec l'ensemble de la communauté médicale, à améliorer la coordination, la fluidité des parcours de soins des patients du diagnostic au traitement.

Motivée, pleinement investie, elle fait partie des acteurs incontournables de la cancérologie du Pays Basque.

Nous lui souhaitons chaleureusement la bienvenue et beaucoup de succès !

Coordonnées : **Dr Marjorie FAURE** *Oncologue médicale*
Consultation Prise de rendez-vous : 05 54 61 40 10 - Lieu d'exercice : Clinique BELHARRA
Cabinet libéral : 2 allée du Dr Robert Lafon 64100 Bayonne

NOUVEAUTES EN RCP

Le **Dr Maciej Rotarski** oncologue médical nous a annoncé son départ vers d'autres horizons à compter de ce mois d'octobre 2026.
Nous lui adressons tous nos remerciements pour son implication et son dévouement pour ses patients et dans la filière territoriale de l'oncologie médicale. Il a assuré pendant de nombreuses années la responsabilité d'être le référent de la RCP thorax, ORL et dermato. Nous lui souhaitons le meilleur dans la poursuite de ses nouvelles missions et projets.

La **RCP ORL** passe en modalité mixte présentiel et distanciel et accueille de nouveaux médecins coordonnateurs Dr Marjorie Faure et Dr Aurélien Blouet (suppléante Dr Séréna Pulcini).
La **RCP dermato** passe en fréquence hebdomadaire
La **RCP lymphomes** change de jour et de lieu : désormais tous les jeudis à 12h Salle Rosalie BERRAUTE au CHCB

RCP	Médecins Coordonnateurs	Médecins Suppléants	Jour Horaire	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
ORL	Dr Marjorie FAURE Dr Aurélien BLOUET	Dr Séréna PULCINI	**Lundi 19h**	Centre d'Oncologie du Pays Basque **(COPB)** en présentiel et visioconférence											
DIGESTIF	Dr Franck AUDEMAR Dr Caroline GENEBES		**Mardi 19h**				**COPB**						**COPB**		
				CHCB salle NIVE						**CHCB** salle NIVE					
THORAX	Dr Aurélien BLOUET Dr Marielle SABATINI		**Mardi 17h** / **Mardi 17h**	**COPB** en présentiel et visioconférence						**COPB** en présentiel et visioconférence					
							CHCB Salle NIVE en présentiel et visioconférence						**CHCB** Salle NIVE en présentiel et visioconférence		
UROLOGIE	Dr Louis FRANÇOIS Dr Maxime BOBIN	Dr Mathieu HUMBERT	**Mercredi 18h30** / **Jeudi 12h30**	***Semaines impaires* COPB** Salle de réunion en présentiel et visioconférence						***Semaines paires* CHCB** Salle NIVE en présentiel et visioconférence					
NEUROLOGIE	Dr Maxime BOBIN Dr Louis FRANÇOIS		**Jeudi 17h**	Centre Hospitalier de la Côte Basque **(CHCB)** Salle de Radiologie en présentiel et visioconférence											
SEIN-GYNÉCO	Dr Mathilde Doublier Dr Floriane MINNE	Dr Thomas GRELLETY	**Jeudi 18h**	***Semaines impaires* CHCB** Salle Nive En présentiel et visioconférence						***Semaines paires* COPB** Salle de réunion en présentiel et visioconférence					
DERMATOLOGIE	Dr Fabio DA SILVA Dr Aurélien BLOUET		**Mardi 12h30**	**COPB** Salle de réunion en présentiel et visioconférence											
LYMPHOME	Dr Sophie BERNARD Dr Louise BOUARD	Dr Cassandre GARNIER Dr Inès BENNIS	**Jeudi 12h**	**CHCB** Salle Rosalie BERRAUTE en présentiel et visioconférence											
RPP HYPOPHYSE	Dr Delphine DEMARSY	Dr Charles LAURENT	**1 Jeudi tous les 2 mois 18h30**	**CHCB** Service de radiologie											

DCC K-PROCESS : ÉVOLUTION DE LA SÉCURITÉ DE CONNEXION

L'authentification au **DCC K-Process** a été officiellement renforcée afin de répondre aux exigences de cybersécurité de la **CNIL** et de l'**ANSSI**. L'utilisation d'un identifiant et d'un mot de passe simples ne suffit plus à garantir la protection des données de santé.

Désormais, la connexion requiert obligatoirement l'un des **3 modes sécurisés** suivants

Mode 1 - Carte **CPS / CPE / CPA / CPF** ou l'application mobile **e-CPS** : Cette option utilise le service ProSanté Connect. Elle nécessite l'usage d'une carte professionnelle physique (CPS, CPE, CPA ou CPF) ou, à défaut, de l'application mobile e-CPS (avec une carte préalablement enrôlée).

Mode 2 - Vos identifiants + un **code OTP** reçu sur votre adresse email validée : Si vous utilisez vos identifiants classiques, la connexion est désormais à double facteur. Après avoir saisi votre mot de passe, vous devez obligatoirement renseigner un code OTP dynamique reçu sur votre adresse email validée au sein de K-Process.

Mode 3 - L'accès direct via le **DPI interconnecté** de votre établissement : Pour les professionnels exerçant en établissement de santé, si votre logiciel DPI dispose d'une interopérabilité adéquate avec le système, vous pouvez associer votre compte K-Process pour vous authentifier directement et de manière transparente.

PLURIDISCIPLINARITE

Chaque année, le 3C Bayonne évalue le respect de la pluridisciplinarité des réunions de concertation en cancérologie organisées dans le territoire Navarre Côte Basque.
En 2025, cela nous a permis de sensibiliser les praticiens à la nouvelle règlementation en vigueur.
En effet, les décrets d'application de 2022 et la publication du nouveau référentiel organisationnel des RCP INCa nous obligent à revoir l'organisation et les modalités de fonctionnement des RCP déjà en place en particulier la prise en compte des nouveaux quorums de RCP standards et de RCP de recours de chirurgie complexe.

Il a été décidé en COPIL 3C Bayonne en 2025 que :

1. Les RCP de recours mention B et PTS seraient couplées aux RCP standards
2. Les dossiers de recours avec mention B ou de PTS seraient catégorisés et priorisés en début de RCP pour favoriser le quorum requis.
3. Une charte organisationnelle par RCP (par localisation cancéreuse) serait créée sur le modèle du DSRC ONCO NA

Référentiel « La réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) en cancérologie » (INCa, décembre 2023)

Instruction N° DGOS/R3/2022/271 du 23 décembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité de traitement du cancer

Décret n° 2022-689 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer

Décret n° 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer

Nouveau typage des RCP dans le DCC concernant les RCP du 3C Bayonne effectif depuis septembre 2025 :

RCP des Tumeurs digestives et viscérales : **A1** standard viscérale et digestive, **B1** recours chirurgie complexe viscérale et digestive, **B1** œsophage, **B1** estomac, **B1** foie, **B1** pancréas, **B1** rectum.

RCP des Tumeurs thoraciques : **A2** standard thoracique, **B2** recours chirurgie complexe thoracique

RCP des Tumeurs ORL : **A3** standard Chirurgie oncologique de la sphère ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, **B3** Recours Chirurgie complexe oncologique de la sphère ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, **A7** chirurgie oncologique indifférenciée.

RCP des Tumeurs Urologiques : **A4** Standard chirurgie oncologique urologique, B4 Recours chirurgie complexe oncologie urologique.

RCP des Tumeurs gynécologiques : **A5** Standard chirurgie oncologique gynécologique, **B5** recours chirurgie complexe oncologique gynécologique, **B5** Recours Ovaire. Des Tumeurs Mammaires : **A6** Standard chirurgie oncologique mammaire.

RCP des Tumeurs Cutanées : **A7** Chirurgie oncologique indifférenciée

RCP des Tumeurs Neurologiques : **A7** chirurgie oncologique indifférenciée

RCP Lymphome : TMSC A et B



RECHERCHE CLINIQUE

Les praticiens sont engagés dans une dynamique volontariste d'inclusion de leurs patients dans des essais cliniques.

Pour leur faciliter la tâche des Attachées de Recherche clinique travaillent de concert avec les cancérologues dans les établissements autorisés. Le 3C met à disposition des praticiens la liste des essais cliniques ouverts dans les établissements membres , celle de l'INCa et celle du CHU de Bordeaux et de l'Institut Bergonié par localisation cancéreuse. Elle est accessible dans les salles de RCP, sur le site internet du 3C et actualisée régulièrement.

Au cours de l'année 2025, on compte 137 inclusions dans des études de cancérologie et 97 inclusions dans des essais cancérologie (études sur médicaments) au Centre Hospitalier de la Côte Basque, 5 inclusions au Centre d'Oncologie du Pays Basque et 3 à la Clinique Belharra.

BONNES PRATIQUES - RETOURS D'EXPERIENCE

Description des délais de prise en charge des cancers de la prostate à haut risque de progression dans le territoire Navarre Côte Basque - étude rétrospective - 2024

CONTEXTE / Le Dr Caroline GENEBES, oncologue radiothérapeute au Centre d'Oncologie du Pays Basque (COPB) proposait de s'intéresser au cancer de la prostate localisé à très haut risque et en particulier aux délais de prise en charge des patients pour différentes raisons :

- Le cancer de la prostate localisé est en général de « bon » pronostic qui ne bénéficie pas d'une prise en charge en urgence.
- Le Parcours de soins est étiré dans le temps par rapport à d'autres cancers ; les cancers du poumon par exemple où le bilan d'extension est demandé dans des délais courts et compactés dans le temps
- Il serait intéressant d'évaluer et cibler les délais qui impactent le plus le délai global de prise en charge : imagerie IRM ? Biopsies ? bilan d'extension ? consultation en radiothérapie ?
- Les délais avant prise en charge thérapeutique du cancer de la prostate pourraient avoir un impact sur le pronostic, en particulier pour les formes agressives.

Les Autorisations délivrées par l'ARS pour les établissements membres du 3C Bayonne pour le cancer de la prostate :

- TMSC mention B et chirurgie oncologique de la prostate mention B4 pour le CHCB,
- TMSC mention A et chirurgie oncologique de la prostate mention B4 pour la Clinique Belharra,
- Renouvellement de la mention A pour la radiothérapie externe au COPB.

La RCP tumeurs urologiques dans le territoire Navarre Côte basque a lieu les mercredis 18h30 au COPB les semaines impaires et les jeudis 12h30 au CHCB les semaines paires. Elle rassemble des médecins de spécialités différentes (urologue, oncologue médical, oncologue radiothérapeute, anatomopathologiste, radiologue, …)

Le quorum de la RCP tumeurs urologiques doit comporter au minimum un chirurgien urologue, un oncologue médical et un radiothérapeute.
Nombre d'IRM sur le territoire : 6 (bientôt 7 au CH de Saint-Palais) – 3 IRM au CHCB
L'IRM, imagerie de référence du cancer localisé de la prostate, est recommandé avant la réalisation de biopsies (REF UROFRANCE 2024)

OBJECTIF / Observer au COPB les différents délais, depuis la mise en évidence d'un taux de PSA initial anormal jusqu'au choix d'un traitement dans la prise en charge d'un patient, adressé pour une suspicion de cancer de la prostate à haut risque de progression.

Les **RESULTATS** ont été présentés en comité de pilotage du 3C Bayonne et des pistes d'amélioration ont été proposées.

PROPOSITIONS D'ACTIONS D'AMELIORATION / améliorer le délai global et certains intervalles en particulier pour les patients à haut risque de progression du cancer de la prostate.

❶ Anticiper le déclenchement du bilan d'extension dès le résultat des biopsies avant RCP
❷ Systématiser la prescription d'un TEP PSMA dans le bilan d'extension pour les patients à très haut risque de progression. Action à convenir collégialement avec les médecins parties prenantes (urologues, oncoradiothérapeutes pathologistes et radiologues)
❸ Lors de la présentation en RCP :
Déclencher la consultation avec le radiothérapeute
Déclencher la prescription de l'hormonothérapie
Lancer le TEP PSMA s'il n'est pas encore prescrit
❹ 100% d'enregistrement en RCP des dossiers de tumeurs prostatiques
❺ Les résultats sont présentés en COPIL 3C et communiqués en RCP tumeurs urologiques aux praticiens

Le programme personnalisé de soins en cancérologie (PPS) est un document remis au patient qui synthétise la proposition thérapeutique des médecins. Il constitue l'une des conditions transversales de qualité obligatoires dans le cadre du dispositif d'autorisation des établissements de santé pour le traitement du cancer.

Le PPAC prend le relais immédiat du PPS dès la fin des traitements actifs (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie)

LE PPAC

Prévu à l'origine par le Plan Cancer 3 (Mesure 5), il est désormais renforcé par la Stratégie décennale de lutte contre les cancers (2021-2030), sous l'égide de l'Action II-9.5, visant à fluidifier le parcours ville-hôpital

Cadre d'application : Il s'impose aux établissements de santé via le Référentiel organisationnel national sur le dispositif de fin de traitement publié par l'INCa.

Contenu obligatoire : Il formalise le calendrier de la surveillance médicale alternée (entre l'oncologue et le médecin traitant), l'accès aux soins de support (soutien psychologique, nutrition, activité physique adaptée) et l'accompagnement social.

Audit traçabilité des PPS et PPAC

dans les Dossiers Patients Informatisés (DPI) des établissements autorisés membres du 3C - 2025

- **Objectif :** Evaluation de la traçabilité des PPS et PPAC dans les DPI des ES autorisés,
- **Méthode** : L'évaluation porte sur 30 dossiers par localisation cancéreuse par établissement concerné, dossiers issus d'une extraction des premiers passages en RCP enregistrés dans le DCC K Process en 2025.
- **Les résultats** *ont été présentés en Comité de pilotage et les établissements ont d'ores et déjà entrepris des plans d'action d'amélioration.*

REFERENCES REGLEMENTAIRES

Décret n°2022-689 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du ° cancer

© Centres de coordination en cancérologie, collection « Recommandations et référentiels », Institut national du cancer, avril 2024

© Mise en place d'un dispositif de fin de traitement : principes d'organisation / Référentiel organisationnel, collection « Recommandations et référentiels », Institut national du cancer, 2025

© Le nouveau programme personnalisé de soins / Référentiel organisationnel INCa, septembre 2019

Propositions pour la mise en place du PPAC / INCa, Mai 2012.

DISPOSITIF DE FIN DE TRAITE-MENT

Le dispositif de fin de traitement du cancer est une nouvelle étape clé du parcours de soins des patients. Il marque la transition entre la fin des traitements anticancéreux (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie adjuvante) et la phase de suivi à long terme. En miroir du dispositif d'annonce, il propose aux patients des temps d'écoute, d'information et d'accompagnement autour de leurs besoins médicaux, paramédicaux et sociaux.

Le dispositif de fin de traitement est proposé entre 3 et 6 mois après la fin du dernier acte de traitement anticancéreux. Il comprend un ou plusieurs temps d'échanges dédiés au sein de la structure ayant assuré les soins. Quelles que soient les modalités organisationnelles, vous devez aborder trois dimensions avec le patient :

- Dimension médicale : bilan des traitements, plan de surveillance personnalisé, coordination pour le suivi en ville (avec le médecin traitant).
- Dimension paramédicale : identification et prévention des séquelles, évaluation de la qualité de vie, accompagnement psychologique, prévention des risques de seconds cancers, besoins en soins de support ou encore en éducation thérapeutique.
- Dimension sociale : aides sociales, accès aux droits et démarches liés à chaque situation, retour à l'emploi, orientation vers les dispositifs d'appui.

Dans la mesure du possible, une organisation dans une même unité de temps et de lieu est à privilégier.

À l'issue de ces temps dédiés, et selon ses souhaits et besoins, le patient dispose :

- du PPAC adapté à sa situation ;
- d'indications claires sur les prochains examens de surveillance à réaliser ;
- des modalités d'accès ainsi que des contacts des interlocuteurs pour ses démarches administratives ;
- d'ordonnances ou courriers de liaison pour l'organisation des différents soins (bilans psychologique, diététique, ou d'activité physique adaptée dans le cadre du parcours de soins global post cancer[1], autres soins de support, prise en soins des séquelles, kinésithérapie, etc.) ;
- de modalités d'appui à son projet de retour à la vie professionnelle.

© Mise en place d'un dispositif de fin de traitement : principes d'organisation / Référentiel organisationnel, collection « Recommandations et référentiels », Institut national du cancer, 2025

Animation territoriale



Soirée Ville Hôpital

Le 3C organise sa soirée ville hôpital 2026, réunion professionnelle animée par des praticiens cancérologues du territoire Navarre Côte Basque.

Rendez-vous le vendredi 13 novembre 2026 à partir de 19h à l'Espace Maïtena à Anglet pour une nouvelle édition : « Regards croisés sur les avancées en cancérologie »



PROGRAMME

❶ **La reconstruction mammaire après mastectomie totale**

Dr Raphaël GAUZERE chirurgien cancérologue - Clinique Belharra

❷ **Pesticides et cancer influence environnementale dernières données**

Dr Mathias BRUGEL oncodigestif - Centre Hospitalier de la Côte Basque

❸ **Les Nouvelles Indications de Radiothérapie Stéréotaxique**

Dr Maxime BOBIN oncoradiothérapeute Centre d'Oncologie du Pays Basque

Dr Olivier BONNEFOY radiologue Océan Imagerie

ACTUALITES REGIONALES ET NATIONALES

les prochains rendez-vous

- 16e congrès national des réseaux de cancérologie se déroulera à Lyon les jeudi 19 et vendredi 20 octobre 2026, avec pour thème : Traitements et innovations pour tous : comment assurer la soutenabilité du système de santé ?
- Webinaire 3C Nouvelle-Aquitaine : déploiement territorial filière cancer de l'ovaire le 06 octobre 2026 | 10h00 à 12h00 | En distanciel - Organisé par Onco-Nouvelle-Aquitaine
- 17e congrès national AFSOS des soins oncologiques de support du 15 octobre 2026 au 16 octobre 2026 | Toute la journée | Lille et en distanciel
- Congrès Cardio-Onco 2026 du 05 novembre 2026 au 06 novembre 2026 | 0h00 à 23h59 | Aix-en-Provence
- 22es journées annuelles de Cancéropôle Grand Sud-Ouest du 18 novembre 2026 au 20 novembre 2026 | Toute la journée | Nîmes
- 16e congrès national des réseaux de cancérologie du 19 novembre 2026 au 20 novembre 2026 | Toute la journée |

ZOOM SUR L'HDJ SOS CHCB

UTILISATION DE LA **TOXINE BOTULIQUE** DANS LE TRAITEMENT DES DOULEURS NEUROPATHIQUES PÉRIPHÉRIQUES

Les soins oncologiques de support restent une nécessité en 2026 pour l'accompagnement des patients atteints de cancer et leurs proches aidants.

L'offre de soins structurée au Centre Hospitalier de la Côte Basque s'adresse à l'ensemble des patients du territoire, qu'ils soient suivi au centre hospitalier ou non, dès l'annonce de la maladie, en cours de traitement oncologique (chirurgie, radiothérapie, traitement médical), lors de la période de rémission (parcours après-cancer) et en situation palliative.

La prise en charge des douleurs, et notamment des **douleurs neuropathiques séquellaires,** s'est enrichie d'une nouvelle technique en cas de douleur neuropathique périphérique localisée (moins de 240 cm2), par **injection de toxine botulique**. Elle vient compléter d'autres techniques dédiées (patch de capsaïcine, neurostimulation trans cutanée par exemple). Ces injections sont réalisées en sous-cutanée, tous les 3 mois, en hôpital de jour de soins oncologiques de support.

Pour les situations palliatives, un hôpital de jour de médecine palliative a été créé en novembre 2025 et s'adresse également à l'ensemble des patients du territoire.

Ensemble, continuons à offrir les meilleurs soins techniques et humains pour nos patients et les professionnels du territoire dans la lutte contre le cancer.

Nos coordonnées :

HDJ soins oncologiques de support : 05 59 44 38 70 ou soins.onco.support@ch-cotebasque.fr

HDJ de médecine palliative : 05 59 33 84 58 ou hdj.palliatif@ch-cotebasque.fr "

Dr Alexandre LEROY

Poste 63989
Soins Oncologiques de Support
Centre Hospitalier de la Côte Basque
13 Avenue de l'Interne Jacques Loeb
64100 Bayonne
Demandes d'avis, télé expertise : https://omnidoc.fr/ght-ncb



ACTUALISATION DES FICHES SOCIO-ESTHÉTIQUES

Retrouver l'intégralité des fiches mises à disposition des professionnels de santé des établissements membres du 3C sur www. 3c-bayonne.org

Ces fiches ont été actualisées grâce au travail précieux de la socio-esthéticienne du CHCB

- Prendre soin de sa peau
- Prendre soins de ses cheveux et de son cuir chevelu
- Prendre soin de ses ongles





LA MAISON GOXA LEKU S'INSTALLE À HASPARREN

UN NOUVEAU RELAIS DE SOINS DE SUPPORT VERS L'INTÉRIEUR DU PAYS BASQUE

Depuis le 11 mai 2026, les patients atteints de cancer et leurs proches aidants du Pays d'Hasparren bénéficient d'un nouveau point d'accès aux soins de support, avec l'ouverture du **Village Goxa Leku**, antenne locale de la Maison Goxa Leku. Après Saint-Pée-sur-Nivelle, c'est le deuxième site du territoire à proposer cet accompagnement gratuit et pluridisciplinaire en complément des traitements médicaux, afin de lutter contre les effets secondaires et gagner en qualité de vie durant et après les traitements.

Un maillage du centre ville et un rayonnement vers l'intérieur

Plutôt que d'attendre l'ouverture d'un local unique, l'antenne a fait le choix de démarrer immédiatement en s'appuyant sur un réseau de quatre lieux mis à disposition par la commune d'Hasparren, partenaire du projet dès son origine, ainsi que des professionnels de la ville :

Le **centre culturel Eihartzea**,

La **Maison des Services Publics Elgar**,

Le **cabinet d'ostéopathie** de Cédric Germain,

L'**Institut Eztia** d'Aña Barbier.

Cette ouverture permet de couvrir un bassin de vie étendu : le Pays d'Hasparren regroupe environ 17000 personnes réparties sur onze communes (Ayherre, Bonloc, Briscous, Hasparren, Hélette, Isturits, La Bastide-Clairence, Macaye, Mendionde, Saint-Esteben, Saint-Martin-d'Arberoue) — où l'offre de proximité en soins de support restait nulle jusqu'alors. L'antenne a naturellement vocation d'accompagner les habitants de ce bassin de vie, mais toute personne, même résidant plus loin, peut y être orientée sans aucune difficulté.

Une méthodologie dupliquée

Forte de son expérience de plus de 4 ans dans l'accompagnement en soins de support, la Maison Goxa Leku a dupliqué sa méthodologie : du diagnostic à jusqu'à un an après la fin des traitements actifs, un coordinateur de parcours professionnel de santé réalise les bilans d'accueil afin d'orienter les adhérents vers un parcours personnalisé répondant à leurs besoins. Un suivi et une réévaluation de la situation sont proposés tout au long du parcours.

Une montée en charge encourageante

Le lancement officiel des 22 et 23 mai a donné une forte impulsion : à fin juillet, soit deux mois après l'ouverture officielle, l'antenne accompagne **41 personnes**, dont une vingtaine transférées de l'antenne de Saint-Pée-sur-Nivelle (plus proches géographiquement d'Hasparren).

Depuis l'ouverture, 8 soins de support sont assurés par des professionnels : soutien psychologique, accompagnement diététique, Activité Physique Adaptée, socio-esthétique, socio-coiffure, réflexologie, sophrologie, remédiation cognitive (gym du cerveau).



Une offre appelée à s'élargir

Depuis la rentrée 2026, l'offre de soin de support s'est élargie afin de proposer notamment du yoga, de la médiation équine et un accompagnement social. In fine, l'antenne proposera un panel de soins de support identique à celui de la Maison de St-Pée.

Le développement d'un **local dédié** est également à l'étude, afin de centraliser les soins de support et offrir aux adhérents d'Hasparren un véritable "*nid douillet*".

Comment orienter un patient ?

L'accompagnement est **ouvert à toute personne suivie pour un cancer** (et à ses proches). L'association propose ces soins de support dès le diagnostic de la maladie, pendant la phase **de traitement, et jusqu'à un an après** la fin des traitements actifs.

Les professionnels de santé du territoire – médecins généralistes, oncologues, pharmaciens d'officine, kinésithérapeutes, infirmiers – peuvent orienter directement un patient intéressé qui sera accueilli dans les jours qui suivent, en lui transmettant nos coordonnées :

Téléphone : 06 08 70 40 02

Mail : contact@maisongoxaleku.com

Site : www.maisongoxaleku.com

N'hésitez pas à nous contacter pour échanger sur les modalités d'orientation de vos patients ou pour une présentation plus détaillée de l'accompagnement.