

ous in id id lorem s'  
Voluptat officia dui se  
neque pede est sed libero. Suscipit maecen s' luctus, porttitor ipsum henc  
ehicula primis, tristique sed non vestibulum rutrum et. Cum amet vestibu  
m gn ipsum montes m uris sunt.

Dolor ligul nonummy met inceptos vehicula, er t suspendisse ligula d  
modo, qu m eleifend lobortis molestie et, in quis tortor dignissim  
ite t urn , enim null tempor tortor ut, fringilla viverr vitae la  
ristique, l cus bibendum sit nunc, erat curabitur nonummy nullam. In  
nec et velit vestibulum dipiscing, aenean mi vel libero velit  
n retr . Convallis non consecetur vitae nec am  
aliqu m ligul proin



# Ma Parenthèse

Maison d'accueil & d'accompagnement



LE PETIT **DICO** DE  
MA PARENTHÈSE



Les **petit mots** autour  
du cancer, expliqués  
comme il faut...

...Car il faut être  
honnête, parfois on ne  
comprend **plus trop** !



# CHAPITRE I :








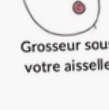



## DÉPISTAGE ET PRÉVENTION

# AUTOPALPATION

L'**autopalpation** permet de détecter un changement dans les seins et donc prendre une maladie en charge tel qu'un cancer dès le début.

L'autopalpation est préconisée à partir de **25 ans** et **1 fois par mois**.

Il est conseillé de le faire **avant** ou **après** les **menstruations** car pendant cette période, les seins peuvent être différents.

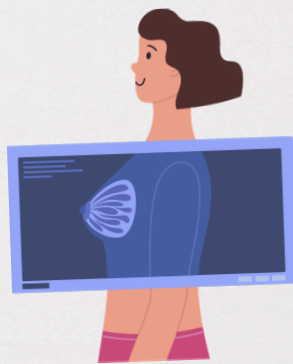
À VOS MARQUES, PRÊTES, PALPEZ!	10 SYMPTÔMES À SURVEILLER	
	 Grosseur sur votre sein	 Grosseur dans votre sein
<b>1. MIROIR MON BEAU MIROIR ...</b> Placez-vous devant un miroir, de façon à pouvoir inspecter votre poitrine correctement. Vérifiez qu'il n'y a rien d'anormal tels que des irritations, rougeurs, écoulements ...	 Creux dans votre sein	 Sein distendu
<b>2. HAUT LES BRAS!</b> Avec la pointe de vos doigts, faites des petits cercles, tapotez et palpez votre sein plus ou moins fort à la recherche d'anomalies.	 Écoulement mammaire	 Aspect peau d'orange
<b>3. ÇA T'ÉTONNE ?</b> Pressez délicatement votre téton pour vérifier qu'aucun liquide n'en sort. Si c'est le cas, prévenez votre médecin!	 Grosseur sous votre aisselle	 Mamelon rétracté
<b>4. JAMAIS L'UN SANS L'AUTRE</b> Répétez l'ensemble des gestes précédents sur votre second sein.	 Rougeur	 Veines visibles

(Source : Association Ma Parenthèse)

# MAMMOGRAPHIE

La **mammographie** est un examen radiographique consistant à prendre des clichés de chaque sein, afin de détecter d'éventuelles anomalies ou des cancers à un stade précoce, lorsqu'ils sont encore facilement traitables. Elle est **prise en charge et recommandée** à partir de **50 ans, tous les deux ans**.

L'examen se réalise **debout, torse nu** : les seins sont successivement comprimés entre deux plaques pour être correctement visualisés. Un médecin radiologue analyse ensuite les clichés, examine les seins, les palpe ainsi que les aisselles, à la recherche d'une tuméfaction ou de ganglions anormaux.

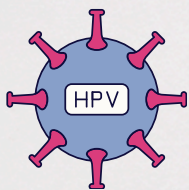


# PAPILLOMAVIRUS

Le **papillomavirus** humain (HPV ou PVH) est la principale infection sexuellement transmissible : on estime que **80 % des adultes** y sont exposés au cours de leur vie.

La plupart des personnes infectées l'ignorent, car le virus ne provoque généralement **aucun symptôme** et **disparaît spontanément**. Dans certains cas cependant, il peut entraîner l'apparition de **condylomes (verrues génitales)** ou de **lésions précancéreuses**.

Il existe aujourd'hui un **vaccin efficace** contre les types de HPV les plus à risque. Il est recommandé avant le début de la vie sexuelle, mais peut aussi être proposé plus tard. La vaccination, associée au dépistage régulier (*frottis cervical*), constitue la meilleure protection contre le cancer du col de l'utérus.



# DÉPISTAGE DU COL DE L'UTÉRUS

**Le dépistage du col de l'utérus permet de repérer précocement d'éventuelles lésions précancéreuses, de les surveiller et de les traiter avant qu'elles n'évoluent vers un cancer. Il peut également détecter la présence du papillomavirus (HPV).**

**Recommandé pour toutes les femmes de 25 à 65 ans, il repose sur un geste simple : un "frottis", qui consiste à prélever quelques cellules au niveau du col de l'utérus. Ce prélèvement permet ensuite d'identifier d'éventuelles cellules anormales ou la présence du virus.**



# CHAPITRE 2 :

# LES EXAMENS

# IRM

L'**imagerie par résonance magnétique (IRM)** du sein est un examen très précis, qui permet d'obtenir des images détaillées des tissus mammaires et d'affiner un diagnostic. C'est un **outil précieux** pour les médecins, qui leur permet de mieux vous accompagner et de proposer le traitement le plus adapté à votre situation.

L'examen est **simple** et **totallement indolore**. Un produit de contraste est administré par perfusion pour optimiser la qualité des images. Vous vous allongez confortablement sur le ventre, et le lit se déplace doucement au centre de l'appareil. Le technicien est présent à chaque instant et reste joignable via une sonnette. L'examen dure **20 à 30 minutes**.

*À noter: l'appareil fonctionne comme un aimant, pensez à retirer tout objet métallique. Si vous êtes claustrophobe, signalez-le à l'avance afin que l'équipe puisse vous accompagner au mieux.*



(Source : Mammo Mia)

# BIOPSIE

La **biopsie** est un acte chirurgical sous anesthésie locale ou générale, qui consiste à prélever, à l'aide d'une aiguille, des cellules qui seront ensuite analysées en labo. Outre son utilité dans le diagnostic de la maladie, elle joue un **rôle primordial** dans l'élaboration du protocole de traitement des patients.

La patiente, installée **sur le dos et poitrine couverte**, est examinée par le radiologue qui réalise une échographie pour localiser l'anomalie, puis pratique une anesthésie locale. Il introduit ensuite l'aiguille à l'aide d'un pistolet afin de réaliser quelques prélèvements des tissus. L'opération est réalisée sous assistance échographique et dure une **vingtaine de minutes**.



# PET-SCAN

Le **PET-Scan** (ou TEP-Scan, pour Tomographie par Émission de Positons) est un **examen d'imagerie** qui permet de visualiser l'ensemble du corps grâce à un traceur radioactif. Il superpose deux images : l'une montrant l'anatomie (organes, os, tissus), l'autre révélant l'activité des cellules.

Il est utilisé pour **visualiser** l'étendue d'un cancer, **détecter** une récurrence ou **évaluer** la réponse à un traitement. Il peut également, dans certains cas, être utilisé à des  **fins thérapeutiques**  pour détruire directement des cellules cancéreuses.

L'examen est **simple** et **silencieux** : vous êtes allongé sur une table qui traverse lentement l'appareil. Le traceur radioactif utilisé est **éliminé naturellement** dans les urines après l'examen.

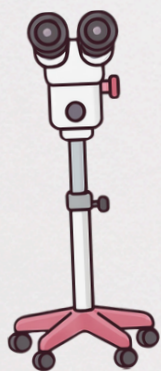


# COLPOSCOPIE

La **colposcopie** est un examen du col de l'utérus réalisé à l'aide d'un **microscope binoculaire**, sorte de grosses jumelles, offrant un fort grossissement et un éclairage puissant.

Après application d'un colorant sur le col, le médecin peut **repérer des lésions** en général **invisibles** à l'œil nu, qui pourraient, si elles étaient négligées, évoluer vers un cancer du col de l'utérus.

C'est un examen de prévention **précieux, rapide et indolore**.



Microscope binoculaire

# CHAPITRE 3 :

# LES TYPES DE CANCERS

# CARCINOME

**synonyme** du mot cancer

# SARCOMES

Un **sarcome** est un cancer qui se forme dans les **tissus** de soutien du corps, comme les os, les muscles, la graisse ou les vaisseaux sanguins. N'importe lequel de ces tissus peut donner naissance à un sarcome.

# MÉLANOME

Le **mélanome** est un cancer de la **peau** peu fréquent, mais grave s'il n'est pas diagnostiqué tôt. L'exposition aux rayons ultraviolets (*soleil ou lampe UV*) est le principal facteur favorisant sa survenue.

(Source : Ameli.fr)

# OSTÉOSARCOME

L'**ostéosarcome** est la plus fréquente des tumeurs malignes osseuses ou cancers osseux (*tumeurs prenant naissance dans l'os*) chez les adolescents et les jeunes adultes. L'ostéosarcome touche environ **100 à 150 nouveaux patients** par an en France.

(Source : Gustave Roussy)

# GLIOBLASTOME

Le **glioblastome** est une tumeur qui se développe à partir des **cellules gliales**. Ces cellules entourent et soutiennent les neurones dans le cerveau. Classé comme tumeur de grade IV par l'Organisation Mondiale de la Santé, c'est la forme la plus maligne des gliomes.

# LYMPHOME

Un **lymphome** est un cancer du **système immunitaire**. Il implique des cellules de la famille des globules blancs, appelées lymphocytes.

*(Source : Institut national du cancer)*

# MYÉLOME

Le **myélome** multiple est un cancer hématologique, autrefois appelé "maladie de Kahler", caractérisé par la prolifération dans la **moelle osseuse** de plasmocytes tumoraux.

*(Source : Centre Léon Berard))*

# CANCER TRIPLE NÉGATIF

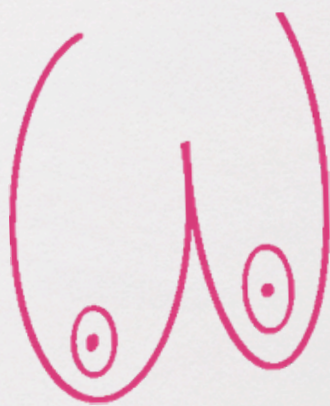
Le cancer du sein **triple négatif** est un sous-type de **cancer du sein** qui ne possède pas trois récepteurs couramment trouvés sur les cellules cancéreuses mammaires : le récepteur aux œstrogènes, le récepteur à la progestérone et le récepteur HER2.

Ces récepteurs sont ciblés par certaines thérapies existantes, mais leur absence chez les cancers triples négatifs rend ces derniers plus difficiles à traiter avec les thérapies ciblées actuelles.

# CARCINOME CANALAIRE INFILTRANT

Le **carcinome** mammaire canalaire infiltrant est le type de cancer du sein le plus fréquent. Il prend naissance dans les canaux mammaires, avant de s'étendre progressivement aux tissus environnants.

Le fait qu'il soit si **courant** est en réalité une bonne nouvelle : les médecins disposent de nombreux outils pour le détecter et de protocoles de traitement éprouvés pour le prendre en charge efficacement.



(Source : Mammo Mia)

## PRÉDISPOSITIONS GÉNÉTIQUES ET GÈNES BRCA

Lorsque plusieurs personnes d'une même famille sont touchées par le même cancer, il peut s'agir d'un **cancer héréditaire**, lié à une mutation génétique transmise de génération en génération. Seuls **5 à 10 % des cancers du sein** sont concernés.

Les mutations les plus connues concernent les gènes **BRCA1** et **BRCA2**. Ces gènes jouent en temps normal un rôle de "gardiens" de l'ADN : ils aident les cellules à se réparer. Lorsqu'ils sont altérés, cette **protection est moins efficace**, ce qui peut augmenter le risque de cancer du sein ou de l'ovaire.

**Être porteuse** d'une telle mutation **ne veut pas dire que le cancer est une fatalité**. Cela signifie simplement qu'un **suivi médical plus attentif** est mis en place : des examens réguliers et un accompagnement personnalisé pour surveiller et agir au plus tôt si nécessaire.

# CANCER MÉTASTATIQUE

Un cancer est dit **métastatique** lorsque des cellules cancéreuses ont quitté la tumeur d'origine pour s'installer dans un ou plusieurs autres organes via la circulation sanguine ou lymphatique. Il peut l'être dès le diagnostic, ou le devenir après une période de rémission : on parle alors de **rechute métastatique**.

Le cancer métastatique est considéré comme une **maladie chronique**, ce qui ne signifie pas pour autant que le patient est en permanence sous traitement. Lorsque la maladie est stabilisée, les traitements peuvent être interrompus, avec une surveillance régulière. Grâce aux **avancées récentes** (*immunothérapie, thérapies ciblées*) les périodes de rémission peuvent se prolonger pendant plusieurs années.

## CHAPITRE 4 :

# COMPRENDRE SA MALADIE

# SEINS FIBREUX

**Deux types de tissus** sont présents dans les seins : des glandes et des canaux entourés du tissu fibreux et de la graisse. Une densité mammaire élevée est un facteur de risque accru de cancer du sein, d'où l'importance de dépistages précoces en cas de seins fibreux.

Il est important de connaître la **densité de vos seins**, car elle peut influencer le dépistage du cancer du sein. Un tissu mammaire dense peut rendre le cancer plus difficile à détecter lors d'une mammographie de routine.



# MICROCALCIFICATIONS

Les **microcalcifications** sont de minuscules **dépôts de calcium dans le sein**. Une seule microcalcification peut se développer ou bien plusieurs peuvent former une grappe dans une région du sein.

Quand les cellules du sein se développent et se divisent, elles fabriquent plus de calcium. Il est possible que les médecins examinent la grappe de microcalcifications, mais la présence de microcalcifications ne signifie pas que vous êtes atteinte d'un cancer.



# CHAPITRE 5 :

# LES TRAITEMENTS

# IMMUNOTHÉRAPIE

L'**immunothérapie** est un traitement qui vise à stimuler les **défenses immunitaires** de l'organisme contre les cellules cancéreuses. Son objectif est de "**réveiller**" le système immunitaire "**endormi**" par la maladie et de l'éduquer pour qu'il puisse éliminer ces cellules, grâce à différents outils : *anticorps monoclonaux, immunomodulateurs, vaccination thérapeutique...*

Depuis 2010, l'immunothérapie connaît un **essor important** dans le domaine du cancer. Plutôt que de s'attaquer directement aux cellules tumorales comme la chimiothérapie ou la radiothérapie, elle consiste à activer le **système immunitaire** du patient pour l'aider à reconnaître et détruire les cellules cancéreuses.



# CHIMIOTHÉRAPIE

La **chimiothérapie** est un traitement du cancer qui repose sur l'utilisation de médicaments qui se diffusent dans tout le corps pour éliminer les cellules cancéreuses ou les empêcher de se multiplier.

Elle est administrée le plus souvent **par injection**, selon plusieurs modalités : via un site implantable (*boîtier placé sous la peau du thorax, relié à une veine par un cathéter*) ou directement dans une veine par perfusion. Elle peut également être prise **par voie orale**, sous forme de comprimés ou de gélules.

La plupart des chimiothérapies se font aujourd'hui en **ambulatoire** : le patient rentre ainsi chez lui le jour même (*hôpital de jour*).



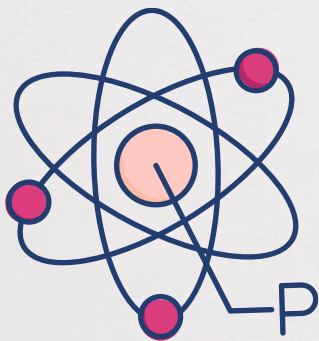
(Source : INCA)

# PROTONTHÉRAPIE

La **protonthérapie** est une forme de radiothérapie très précise, qui utilise des faisceaux de protons pour s'attaquer aux cellules cancéreuses.

Grâce à cette précision, elle **protège davantage** les tissus sains et les organes environnants que la radiothérapie classique.

Elle est particulièrement recommandée pour les **tumeurs situées près d'organes sensibles**, comme le cerveau, le nerf optique ou la moelle épinière, et s'adresse aussi bien aux adultes qu'aux enfants.



# RADIOTHÉRAPIE

La **radiothérapie** consiste à utiliser des rayonnements pour détruire les cellules cancéreuses en bloquant leur capacité à se multiplier et tout en préservant le mieux possible les tissus sains et les organes avoisinants. **Plus de la moitié** des patients atteints d'un cancer y ont recours à une étape de leur parcours de soin.

Elle peut poursuivre deux objectifs : **guérir** en détruisant la totalité des cellules cancéreuses (radiothérapie curative), ou **freiner l'évolution** d'une tumeur et soulager les symptômes (radiothérapie palliative). Elle s'utilise **seule** ou **en association avec une chirurgie ou un traitement médicamenteux**.

Avant de débiter les séances, un **moulage** est réalisé : il s'agit de fabriquer un masque ou une coque sur mesure qui maintient le patient dans une position précise et identique à chaque séance, **garantissant** ainsi **une précision optimale** des rayonnements.



# CURIETHÉRAPIE

La **curiethérapie** est une technique de radiothérapie qui consiste à placer une source radioactive directement au contact ou à l'intérieur de la tumeur. Cette approche permet de **cibler la zone concernée avec une grande précision**, tout en limitant l'exposition des organes voisins.

Elle est particulièrement indiquée pour **certains cancers localisés** : cancers ORL (lèvre, langue, nez), de la peau, de la prostate ou gynécologiques (col de l'utérus, vagin, endomètre).



# HORMONOTHÉRAPIE

Contrairement à ce que son nom pourrait laisser penser, l'**hormonothérapie** n'est pas un traitement à base d'hormones : elle vise au contraire à bloquer **l'action des hormones sexuelles**. Elle est donc indiquée pour les **cancers hormonodépendants**.

Dans les cancers localisés, elle est prescrite pour **réduire le risque de récurrence** ; dans les cancers métastatiques, elle permet de **ralentir la progression de la maladie**. Ce traitement dure au minimum 5 ans.

Chez les patientes avec une atteinte ganglionnaire, une prolongation jusqu'à 7 ou 10 ans peut être proposée, des études récentes ayant montré qu'elle **réduit davantage le risque de récurrence**.



(Source : Rose Up)

# CHAPITRE 6 :

# LES CHIRURGIES

# REPÉRAGE MAMMAIRE

Avant la chirurgie, un **repérage mammaire** est effectué. Cette **étape pré-opératoire** permet au chirurgien de retrouver facilement la tumeur et d'enlever ainsi le moins de tissu mammaire possible.

C'est un acte effectué par un radiologue, sous **anesthésie locale**. Sous contrôle échographique ou mammographique, il introduit une fine aiguille jusqu'à la tumeur. Cette aiguille permet de mettre en place le repère, un fil métallique souple appelé "clip" ou "hameçon".



# MASTECTOMIE

La **mastectomie** est une intervention chirurgicale proposée lorsque les cellules cancéreuses se sont propagées dans les tissus du sein. Selon la situation et l'étendue de la tumeur, le médecin orientera vers une **mastectomie partielle** ou **totale**.

La **mastectomie totale** consiste à retirer l'ensemble du sein ainsi que le tissu recouvrant les muscles du thorax, tout en préservant les ganglions lymphatiques, les nerfs et les muscles. Le mamelon peut, selon les cas, être conservé. Cette intervention permet de **supprimer la tumeur** et de **limiter au maximum les risques de récurrence**.



# TUMORECTOMIE

La **tumorectomie** est une opération chirurgicale qui consiste à enlever une tumeur tout en évitant l'ablation de l'organe touché. C'est pourquoi cette chirurgie est dite **conservatrice**.

La tumeur est ensuite prélevée et analysée pour déterminer si des cellules cancéreuses sont présentes ou non.



# LAPAROTOMIE

La **laparotomie** est une technique chirurgicale qui consiste à pratiquer une incision plus ou moins importante au niveau de la cavité abdominale. Si la laparotomie est de moins en moins pratiquée, elle reste néanmoins incontournable dans certaines interventions chirurgicales. Elle permet d'avoir une vue directe des organes abdominaux pour diagnostiquer ou traiter diverses maladies.

## *Laparotomie ou cœlioscopie ?*

Actuellement, la **cœlioscopie** est la voie d'abord privilégiée car les suites opératoires sont généralement plus légères qu'en cas de laparotomie et les cicatrices plus petites. La **laparotomie** est donc une technique pratiquée quand la cœlioscopie est impossible.

# CŒLIOSCOPIE

La **coélio**scopie est une technique de chirurgie permettant d'introduire une mini-caméra dans l'abdomen par de petites incisions de la paroi abdominale. Cet acte se pratique pour diagnostiquer ou traiter certaines maladies, notamment gynécologiques ou digestives. La chirurgie coélio

Cela permet au chirurgien d'**examiner les organes** (foie, vésicule biliaire, péritoine, intestin grêle, côlon, utérus, trompes de Fallope, ovaires...) et de rechercher d'éventuelles lésions.

Cette opération peut être demandée pour **préciser un diagnostic** dans certains cas d'endométriose, en présence d'un kyste ovarien, etc, ou lors d'un bilan d'infertilité.



# CHAPITRE 6 :

## SUITES OPÉRATOIRES ET RÉCUPÉRATION

# SOUTIEN-GORGE DE CONTENTION

Le **soutien-gorge de contention** est un soutien-gorge sans armature, à ouverture frontale, conçu pour être porté après une chirurgie mammaire.

Jour et nuit pendant quatre à six semaines, il maintient les prothèses en bonne position, **limite les œdèmes** post-opératoires et **soulage la peau** le temps de la cicatrisation.



(Source : Mammo Mia)

# DRAIN DE REDON

Le **drain de Redon** est un petit système de **drainage**, un flacon relié à un fin tuyau (*une tubulure*), placé temporairement après une opération chirurgicale.

Son rôle est d'évacuer les liquides corporels qui peuvent s'accumuler dans la zone opérée, prévenant ainsi la formation d'hématomes ou d'infections.

C'est un dispositif **courant**, **sûr** et **efficace**, qui contribue à une meilleure cicatrisation.



# RIPPLING

Le **rippling** désigne l'apparition de **plis ou d'ondulations visibles sous la peau**, parfois observée après une reconstruction mammaire avec implants.

Ce phénomène est généralement lié à la proximité des implants avec la surface de la peau, et plus fréquent chez les femmes minces.

Il est **pris en compte** dès le choix des implants afin de trouver le meilleur équilibre entre volume et résultat naturel.



# CHAPITRE 7 :

# RECONSTRUCTION ET APRÈS

# LIPOFILLING

Le **lipofilling**, ou comblement par la graisse, est une technique chirurgicale qui consiste à prélever de la graisse dans une zone du corps pour la réinjecter là où elle est nécessaire. Elle peut répondre à des objectifs esthétiques ou reconstructeurs, notamment après une opération du sein.

Son principal avantage est l'**absence de risque de rejet**, puisque la graisse utilisée provient du propre corps de la patiente. Les résultats définitifs sont visibles entre 1 et 3 mois après l'intervention.

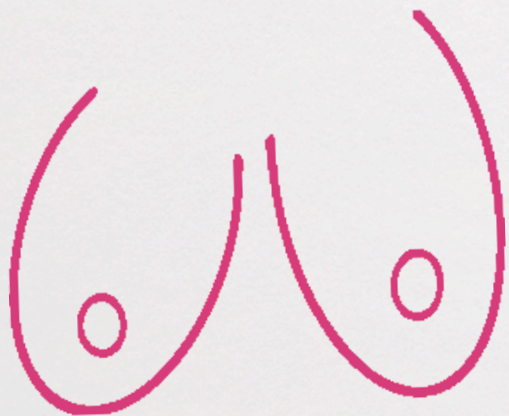


(Source : ELSAN)

# MASTOPEXIE

La **mastopexie**, aussi appelée lifting mammaire, est une intervention chirurgicale qui vise à repositionner et raffermir une poitrine affaissée.

Elle corrige à la fois le relâchement de la glande mammaire et le relâchement de la peau, pour retrouver un galbe plus harmonieux.



# TATOUAGE 3D

Le **tatouage de l'aréole mammaire**, ou **dermopigmentation médicale**, est une étape de la **reconstruction** qui redessine l'aréole après une **chirurgie du sein**.

Réalisé par des **professionnels qualifiés**, tels que **des tatoueurs spécialisés**, **des infirmiers** ou encore **des dermatologues**.

La **technique 3D artistique**, grâce au **trompe-l'œil** et aux **jeux d'ombre et de lumière**, offre un **résultat particulièrement naturel**.

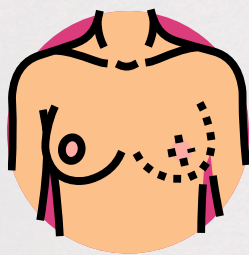


# LAMBEAU GRAND DORSAL

La reconstruction mammaire par **lambeau de grand dorsal** est une technique qui utilise les propres tissus de la patiente pour reconstruire le sein, on parle de **reconstruction autologue**.

Elle mobilise le **muscle grand dorsal** (situé dans le dos) ainsi que du **tissu graisseux** prélevé ailleurs sur le corps (ventre, cuisses, hanches...).

C'est **l'une des techniques les plus utilisées** en France. Elle peut être réalisée immédiatement après la mastectomie ou de manière différée, selon le parcours de soin de chaque patiente.



# LAMBEAU MINIDORSAL

La technique du **minidorsal lipofillé** est une évolution perfectionnée de la reconstruction par lambeau de grand dorsal. Elle combine deux approches : un **prélèvement partiel du muscle grand dorsal**, dont le **volume** est ensuite **augmenté par injection de graisse** prélevée sur le ventre ou les cuisses.

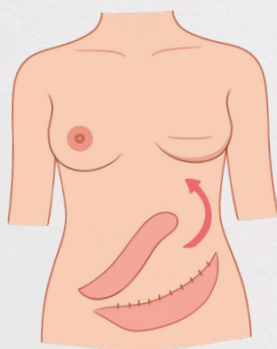
Cette association offre de **nombreux avantages** : la cicatrice s'arrête au niveau de l'aisselle et ne descend pas dans le dos, il n'y a pas de corps étranger ni de risque d'infection, et le prélèvement limité du muscle évite les douleurs dorsales ou les limitations de mouvement.

Le **résultat volumétrique** est **satisfaisant dès l'intervention**, sans nécessiter de nombreuses procédures supplémentaires.

# LAMBEAU DE DIEP

La reconstruction mammaire par **lambeau de DIEP** utilise la **peau** et la **graisse de l'abdomen** pour reconstruire le sein après une mastectomie, sans prothèse et sans prélèvement de muscle. Elle est particulièrement recommandée pour les patientes ayant reçu une radiothérapie, et **offre un résultat naturel et durable**.

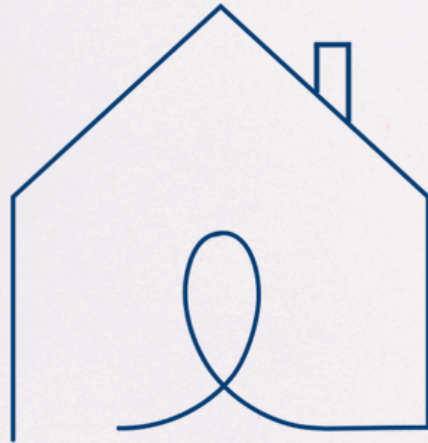
C'est une intervention réalisée par des chirurgiens expérimentés, qui demande ensuite un peu de temps pour récupérer et apprivoiser sa nouvelle silhouette. Les suites opératoires sont généralement **peu douloureuses**.



Et voilà, on arrive au bout  
de ce **petit dico** ! Mais les  
mots compliqués, eux, ne  
s'arrêtent pas toujours là...

Alors si **d'autres termes**  
vous **échappent**, n'hésitez  
pas à nous le dire, on sera  
là pour éclaircir tout ça !





# Ma Parenthèse

Maison d'accueil & d'accompagnement