

1

NOM DE L'ASSOCIATION / DE LA STRUCTURE

Veillez entrer le nom de l'association / de la structure

Vivre Comme Avant

2

PRÉSENTATION DU DISPOSITIF / DE LA PROFESSION

Veillez faire une présentation de l'association / de la structure

Profil type des personnes prises en charge par le dispositif

Association Nationale créée en 1975.

- Toutes les bénévoles de Vivre Comme Avant ont vécu un cancer du sein.
- C'est important de parler à une femme qui a vécu la même expérience.

Elle propose un moment d'échange pour nous écouter, répondre à nos questions.

Elle connaît les différentes étapes du parcours, les difficultés, les questionnements, les paroles qui font du bien.

Elle comprendra nos émotions, ne nous jugera pas.

C'est un formidable témoignage d'espoir.

- Rencontre des femmes durant leur parcours de soins.

3

CONTACT

Danielle JEGOU - Référente de VCA sur la région Bretagne.

4

PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

Veillez indiquer ici si la prise en charge financière est faite par un organisme public (ou autre) ou si la sollicitation du dispositif est à la charge de l'utilisateur

L'association mène des actions afin que ces rencontres ne soient pas à la charge de l'utilisateur. (ex - octobre Rose)

5

AUTRES INFORMATIONS

Je suis bénévole à Vivre Comme Avant et à la Ligue Contre le Cancer (22) depuis 15 ans.

Ces deux associations sont complémentaires VCA.

Convention avec :

- L'HPCA
- Le CH Yves Le Foll
- La Polyclinique de Lannion

