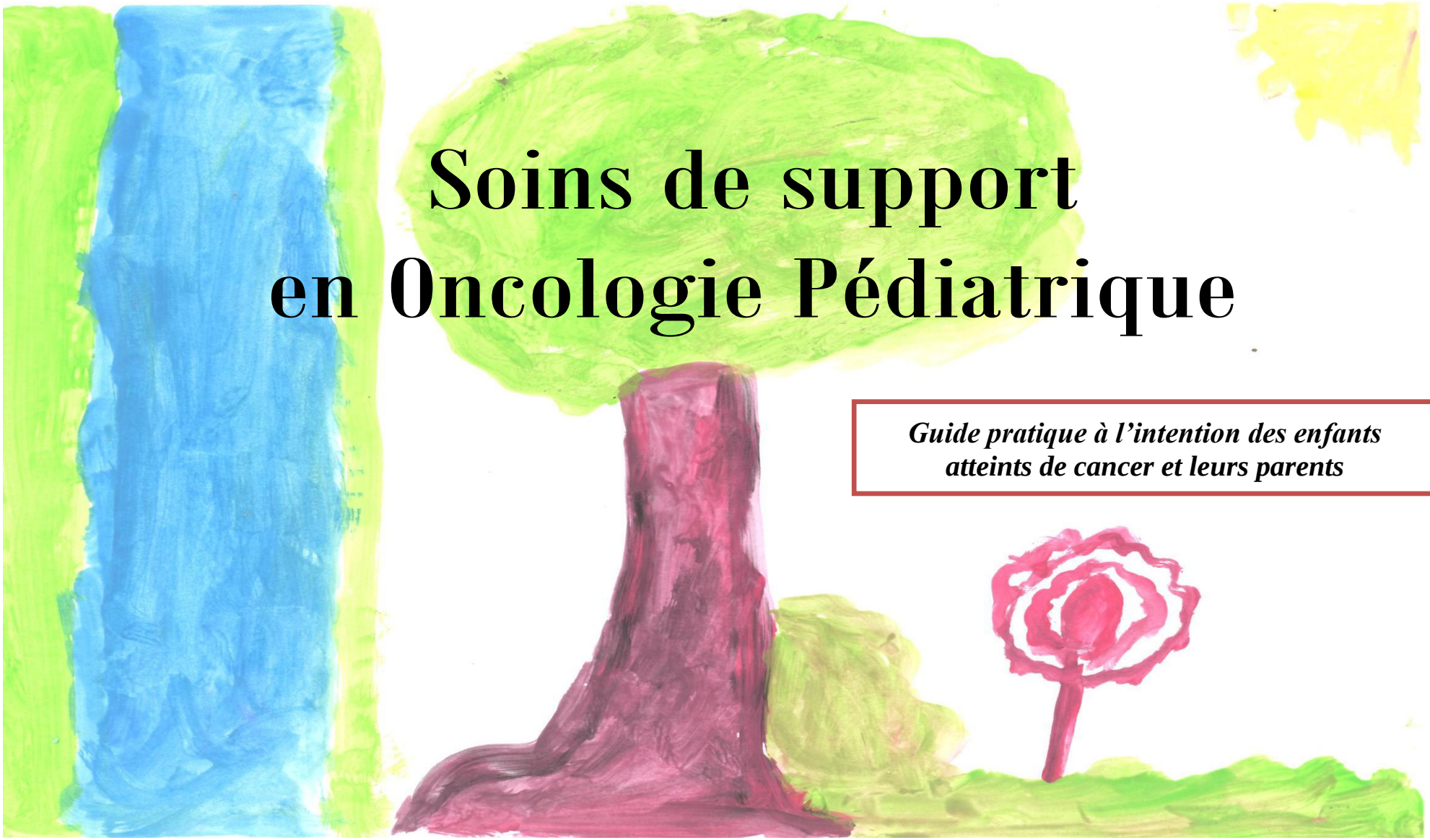
Soins de support en Oncologie Pédiatrique

Guide pratique à l'intention des enfants atteints de cancer et leurs parents



Rédigé par :

- Dr Naïma Otmani
  Chirurgien Dentiste, Epidémiologiste
- Dr Aicha Ziani
  Psychologue
- Mme Siham Hattad
  Diététicienne
- Mlle Salima El Yamani
  Kinésithérapeute
- Mlle Loubna Elhand
  Assistante Sociale

Revu et validé par :

- Pr Mohammed Khattab
  Chef du Service d'hématologie et Oncologie

Dépôt Légal: 2014 M04093

ISBN: 978-9954-34-688-4

Dessin libre
Hafsa, 12 ans, suivie pour osteosarcome

Table de matières

Introduction 5

Le suivi bucco-dentaire : Pourquoi est-il important pour l'enfant atteint de cancer? 7
- I- Introduction 7
- II-Evaluation de la cavité buccale et soins préventifs avant l'initiation du traitement 7
- III-Soins curatifs de la cavité buccale 8
- IV-Suivi bucco-dentaire après traitement 9
- V-Conclusion 9

La prise en charge diététique : Pourquoi est-elle importante en oncologie pédiatrique ? 10
- I-Introduction 10
- II-Conseils généraux sur l'hygiène alimentaire 10
- III-Aliments autorisés et interdits 11
- IV-Conclusion 12

Le suivi psychologique : Pourquoi est-il important en oncologie pédiatrique ? 13
- I- Introduction 13
- II-Buts de la prise en charge psychologique 13
- III-Difficultés et besoins psychologiques chez l'enfant atteint de cancer 14
- IV-Besoins psychologiques chez les parents des enfants atteints de cancer 15
- V-Conclusion 15

La kinésithérapie : Pourquoi est-elle importante en oncologie pédiatrique ?
- I- Introduction 16
- II-Intérêts de la kinésithérapie en oncologie pédiatrique 16
- en oncologie pédiatrique ? 16
- III-Interventions de la kinésithérapie chez l 'enfant atteint de cancer 17
- IV-Mesures de prévention 18
- V-Conclusion 18

La prise en charge sociale : Pourquoi est-elle importante en oncologie pédiatrique? 19
- I- Introduction 19
- II-Attentes et besoins sociaux en oncologie pédiatrique.. 19
- III-Objectifs de la prise en charge sociale en oncologie pédiatrique 20
- IV-Conclusion 21

Conclusion 22

Remerciements 23

Contacts 24

Introduction

Les soins de support en cancérologie sont définis comme étant **« l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements oncologiques ou onco-hématologiques spécifiques** »[1]. Ces soins nécessitent une coordination de compétences au service du patient et de ses parents.

Dessin libre

Reda, 6ans, suivi pour lymphome non hodgkinien

L'enfant atteint de cancer ainsi que sa famille ont le droit de recevoir des soins de **support planifiés, coordonnés et fournis par des soignants professionnels** qui comprennent et adhérent à l'amélioration de **leur qualité de vie**. Les soins de supports seront ainsi prodigués dès le début de la maladie, en conjonction avec les thérapies anticancéreuses (chimiothérapie, radiothérapie, greffe de moelle osseuse), pour aider à mieux vivre, anticiper les difficultés qui pourraient survenir au cours du traitement, et favoriser la compliance du patient et des parents aux différents protocoles de soins.

[1] Colombat P, Mitaine L, Gaudron S. Une solution à la souffrance des soignants face à la mort : la démarche palliative. Hématologie 2001, 7 : 54-9.

Ce document est le résultat de réflexions d'un groupe de travail composés de professionnels de terrain impliqués dans les différentes composantes des soins de support dispensés au Service d'Hématologie et Oncologie de l'Hôpital d'Enfants de Rabat: **psychologue, médecin dentiste, diététicienne, kinésithérapeute, et assistante sociale**. Le but de ce guide est d'aider les parents et les enfants à mieux comprendre les soins de support en oncologie pédiatrique, et leur donner des repères nécessaires pour trouver les informations pratiques.

Dessin libre

Mehdi, 11ans, suivi pour leucémie aiguë lymphoblastique

Le suivi bucco-dentaire : Pourquoi est-il important pour l'enfant atteint de cancer?

I- Introduction

La prise en charge bucco-dentaire chez l'enfant atteint de cancer a un impact significatif sur l'état général du patient, en réduisant les complications, et en améliorant sa qualité de vie. Aussi bien la chimiothérapie que la radiothérapie peuvent affecter la bouche, les dents, les gencives, les tissus buccaux et les glandes salivaires. D'où l'importance du suivi bucco-dentaire pour tous les enfants atteints de cancer, que ce soit en hospitalisation ou en hôpital du jour.

II- Evaluation de la cavité buccale et soins préventifs avant l'initiation du traitement

L'évaluation de la cavité buccale doit être systématique avant de débuter le traitement afin :

- d'évaluer l'état buccal initial et d'en suivre l'évolution,
- d'accentuer les mesures d'hygiène buccale quotidienne (brossage des dents, nettoyage de la langue et des gencives) afin d'éliminer la plaque dentaire responsable de caries, d'infections et de parodontopathie,
- de définir le type de soins à prodiguer, qu'il soit préventif ou curatif,
- d'éduquer l'enfant et les parents sur l'importance de l'hygiène et du suivi bucco-dentaire.

III- Soins curatifs de la cavité buccale

Les complications bucco-dentaires sont dues à l'effet cytotoxique des médicaments sur la muqueuse buccale ou à l'effet indirect par immunosuppression.

Problèmes	Actions
Bouche sèche (xérostomie) **Absence de salive (asialie)** **Diminution de salive (Hyposialie)**	• Toilette buccale. • Ecouvillonnage avec compresses humides. • Stimuler la salive (Glaçons à sucer, chewing-gum). • Spray endo-buccale, brumisateur.
Bouche sale	• Brosser les dents et la langue • Effectuer les soins dentaires, détartrage.
Bouche douloureuse (mucite, aphte, herpes)	• Humidifier ou pulvériser de l'eau. • Alimentation glacée ou froide. • Anesthésique de contact (xylocaïne visqueuse 1%) à distance des repas. • Traitement de la douleur.
Langue noire	• Brosser la langue. • Humidifier avec une solution bicarbonatée.
Bouche hémorragique	• Eviter les aliments chauds et durs • Effectuer une compression
Bouche malodorante	• Traiter la cause (bouche sale, mycosique, hémorragique)

Afin de limiter les effets secondaires, et par conséquent permettre un meilleur déroulement du traitement anticancéreux, il faut :

- Brosser les dents, les gencives, et la langue 3 fois par jour avec une brosse à poils doux et un dentifrice fluoré adapté à l'âge de l'enfant.
- Pour les tous petits, faire un ecouvillonage des gencives avec des compresses stériles.
- Rincer la bouche avec une solution saline ou bicartbonatée.
- Assurer une hydratation générale et locale : eau en doses fractionnées, fruits, glaçons.
- Supprimer les aliments épicés, acides et trop irritants et très chauds.
- Protéger les lèvres avec un corps gras (vaseline) quand il y a une diminution de la salive.
- Badigeonner les gencives douloureuses avec un anesthésique de contact.
- En cas de douleur, d'infections, ou d'hémorragie, la consultation dentaire s'impose pour adapter le traitement.

IV- Suivi bucco-dentaire après traitement

Le suivi bucco-dentaire se poursuit même après l'arrêt du traitement du cancer pour :

- être attentif aux signes de rechutes du cancer,
- intercepter les troubles de croissance dentaire et maxillo-faciale,
- maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire,
- contrôler les processus carieux.

V- Conclusion

La prise en charge bucco-dentaire, à visée préventive ou curative, est primordiale avant, pendant et après le traitement du cancer. Le rôle de ce suivi est le diagnostic, la prévention, la stabilisation, et le traitement des complications bucco-dentaires qui peuvent compromettre la survie de l'enfant.

Dessin de l'arbre malade

Aicha, 13 ans, suivie pour rhabdomyosarcome

La prise en charge diététique : Pourquoi est-elle importante en oncologie pédiatrique ?

I- *Introduction*

La maladie et les traitements anticancéreux entrainent plusieurs effets secondaires (nausées, vomissements, perte d'appétit…) qui affectent l'état nutritionnel de l'enfant. Ceux-ci augmentent la fatigabilité, perturbent le programme thérapeutique et entraînent une baisse de l'efficacité thérapeutique. Le suivi nutritionnel est donc important, pour pallier à la malnutrition, veiller à une bonne hydratation et favoriser la prise de poids et le maintien de la croissance.

II-Conseils généraux sur l'hygiène alimentaire

Locaux et matériel
- Lieux et matériel propres pour la préparation des repas.
- Eviter les ustensiles en bois ou en aluminium, préférer l'inox.

Choix des aliments
- Choisir les aliments emballés, en proportions individuelles.
- Vérifier la date des produits et prendre ceux dont la date limite de consommation est la plus lointaine.

Stockage des aliments
- Nettoyer le réfrigérateur (1 fois/ semaine).
- Conserver les semi-conserves (pot de chocolat, confiture…) après ouverture au maximum pendant 1 semaine.

Préparation des aliments
- Laver abondamment fruits et légumes avant de les éplucher
- Cuire directement les surgelés sans les dégeler et ne jamais recongeler un aliment qui a été dégelé.

Consommation
- Aliments bien cuits et dans la demi-heure qui suit la préparation.
- Ne pas consommer les restes alimentaires de plus de 24h.

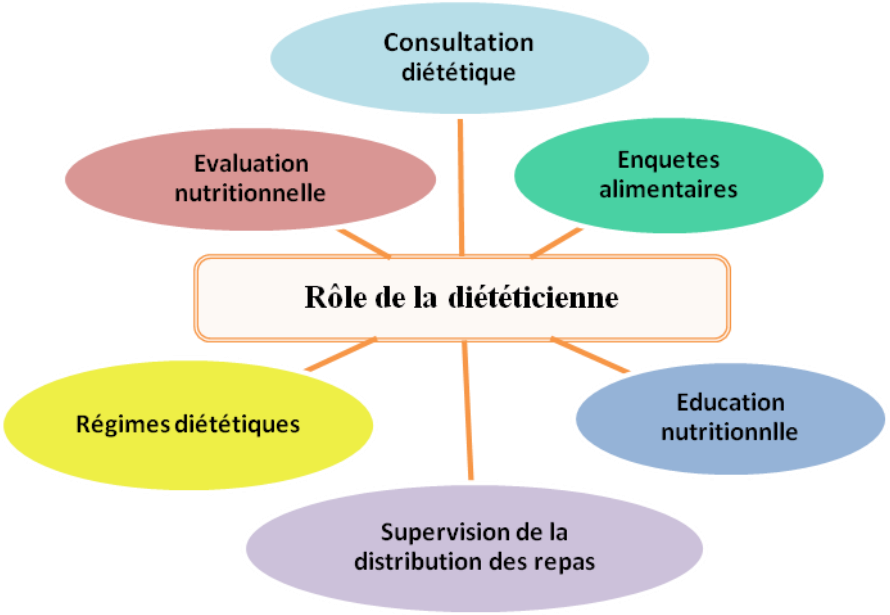
Autres
- Ne pas laisser l'enfant manipuler les fruits et les légumes.
- Eviter le restaurant, fastfood (friterie, snack…), les plats de traiteur…etc.

III- Aliments autorisés et interdits (en cas de neutropénie, et durant les phases du traitement du cancer)

Durant les traitements du cancer, certains effets secondaires peuvent survenir tels la neutropénie, les vomissements, les douleurs, les problèmes de déglutition etc., et qui peuvent profondément modifier le rapport que l'enfant a avec la nourriture jusqu'à la faire rejeter. Pour cela, il faut :

- maintenir un bon régime alimentaire, et s'assurer que la nourriture est bien cuite.
- éviter la constipation et adopter un régime à teneur élevée en fibre alimentaire et faible teneur en sucre.
- privilégiez une alimentation tiède.
- supprimez les aliments ou les modes de cuisson dont l'odeur peut déclencher une nausée (choux, friture...)
- respecter les mesures d'hygiène des aliments (voir tableau).

Aliments	Autorisés	Interdits
Lait et produits laitiers	-Lait de vache stérilisé, lait pasteurisé (conserver 24h au réfrigérateur, si ouvert) - Lait en poudre, lait concentré - Fromages emballés, yaourts	- Fromages au lait cru, à moisissures internes, à pate molle - Yaourts avec morceaux de fruits
Viandes	-Très fraiches et toujours très bien cuites	-Abats, viande hachée à l'avance
Poissons	-Très frais, en conserve, surgelés	- Coquillages, mollusques, crustacés
Oeufs	- De poule, extra frais et durs	- Autres (à la coque)
Legumes	- Très frais et cuits	- Légumes crus
Fruits	- Cuits - Crus : à grosse pelure : banane, orange, clémentine, kiwi, citron, mangue, melon, pastèque .pommes, poires, avocat	-Fruits crus -Fruits secs et oléagineux (dattes, raisins secs, cacahuètes, pistaches, amandes, noix, noisettes…)
Céréales	-Toutes (pates, riz, semoule) -Biscottes, pain, céréales	-Celles contenant des fruits secs
Sucre et produits sucrés	-Sucre, confiture, miel -Chocolat, confiseries, friandises en emballage individuel	-Glaces, sorbets -Pâtisseries du commerce ou surgelées
Matières grasses	-Huile, beurre pasteurisé -Crème fraiche stérilisée	- Beurre cru, fermier - Mayonnaise et sauces à base d'œuf non cuit
Boissons	- Eau minérale, jus de fruits, thé, infusions emballées	- Sodas
Condiments	- Sel, cumin, plantes aromatiques, ail, oignon (tous cuits)	- Ajoutés après cuisson



IV- Conclusion

Le suivi diététique joue un rôle fondamental dans la prise en charge pluridisciplinaire du malade, notamment dans l'éducation nutritionnelle et dans la prévention de la dénutrition. Le maintien d'un bon état nutritionnel a une influence favorable sur la morbidité et la mortalité consécutives aux traitements anti-mitotiques.

Dessin libre

Fatima, 13 ans, suivie pour lymphome de Burkitt

Le suivi psychologique : Pourquoi est-il important en oncologie pédiatrique ?

I- *Introduction*

La maladie cancéreuse représente, une expérience (physique, psychique et sociale) douloureuse, épuisante, et bouleversante pour l'enfant et sa famille. Dans ce climat de sidération, de changement de comportements et du rythme de vie, le soutien et l'accompagnement psychologiques sont extrêmement importants dans la prise en charge globale de la maladie.

Dessin libre

Meriem, 5ans, suivie pour leucémie aigue lymphoblastique

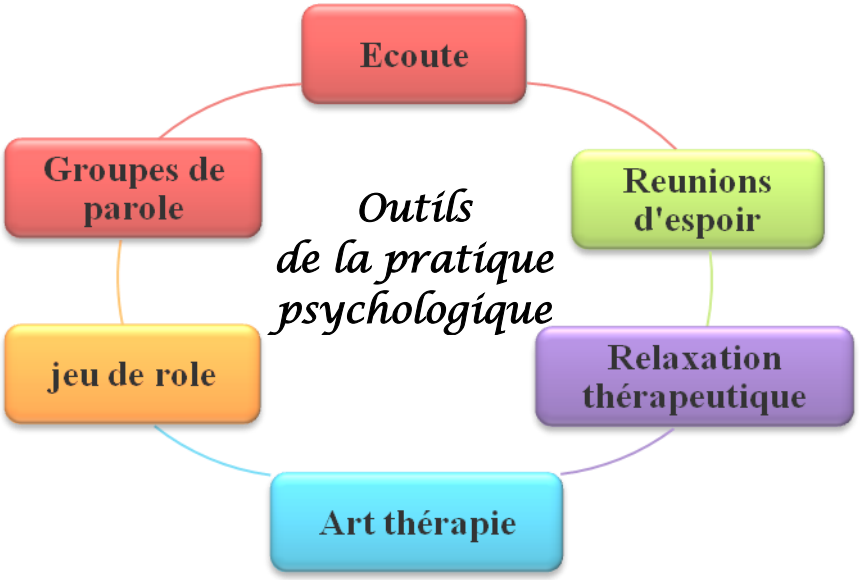
II-*Buts de la prise en charge psychologique*

Tout au long de la maladie ; notamment pendant les situations traumatisantes : annonce du diagnostic, période du traitement, arrêt du traitement, guérison, rechute, phase palliative; la prise en charge psychologique des enfants et de leurs familles est primordiale pour prévenir et traiter les difficultés psychiques réactionnelles à la maladie, et celà afin :

- d'aider l'enfant et sa famille à se repérer dans leur émotions, à les comprendre, à les exprimer, et à les gérer*.
- de libérer les émotions négatives réactionnelles à la maladie.
- de soulager la souffrance (angoisse, anxiété, déprime…).
- de préparer les patients psychiquement lors des actes traumatisants (ponction lombaire, chirurgie, amputation...).
- d'améliorer la qualité de vie.
- d'aider à accepter la maladie, le traitement et l'hospitalisation.

* Jalenques I et al. La psycho-oncologie de l'enfant et de l'adolescent: évolution des connaissances et des pratiques. Ann Méd Psy 2007, 165: 290–2.

L'intervention psychologique se pratique à travers des séances individuelles et de groupes.



III- *Difficultés et besoins psychologiques chez l'enfant atteint de cancer*

Les réactions et les besoins psychologiques de l'enfant dépendent de son âge et de sa personnalité, de son contexte social et relationnel avec la famille, et aussi de la capacité des parents à faire face à la maladie.

Age	Difficultés psychiques	Besoins psychologiques
0 à 5 ans	- Agressivité, agitation, anxiété, passivité - Refus de traitement - Angoisse d'hospitalisation, de séparation…	- Présence primordiale de la maman - Communication non violente (sourire, toucher…) -Jeu, aide à exprimer la souffrance
6 à 10 ans	- Traumatisme psychique - Angoisse de la mort (à partir de 7/8ans) - Peur, tristesse, conflits relationnels - Agressivité, repli sur soi, régression, dépendance	- Attachement affectif positif avec la famille - Expression de la détresse émotionnelle - Activités ludiques, école, amis - Information claire, progressive et adaptée sur la maladie et le traitement
11 à 15 ans	- Refus (maladie, traitement, hospitalisation) - Angoisse de la mort, sentiment de culpabilité - Conflits relationnels - Frustration, désespoir, anxiété - Altération de l'image du corps et du soi	-Relation de confiance avec la famille et le personnel soignant - Avoir des explications sur la maladie et sur le parcours de la prise en charge - Libérer les émotions négatives - Accepter la maladie et le traitement - Distraction, sorties…

IV- *Besoins psychologiques chez les parents des enfants atteints de cancer*

Pour un enfant atteint de cancer, les parents représentent une source affective vitale pour atténuer la détresse émotionnelle de la maladie et des traitements.

Impliqués auprès du malade, les parents ont à gérer leur propre détresse face à la maladie. Une intervention adaptée doit leur est fournie :

Difficultés psychiques	Besoins psychologiques
- Traumatisme psychique - Déni, colère, marchandage - Sentiment de culpabilité et de frustration - Refus de la maladie - Anticipation de la mort - Fragilité psychique - Désespoir - Tristesse, - Déprime…	- Exprimer la détresse émotionnelle - Accepter la maladie, - Demander toutes les informations sur la maladie et sa prise en charge. - Rationaliser l'expérience de la maladie - Renforcer la relation d'attachement

V- *Conclusion*

Les répercussions psychologiques du cancer sont trop lourdes et très complexes. Les enfants et leurs parents supportent mal cette épreuve difficile, qui génère un effondrement psychologique et un sentiment de menace. C'est à travers l'écoute, le soutien, et l'accompagnement psychologique, que le patient peut arriver à surmonter sa détresse émotionnelle et à s'adapter au mieux avec la maladie.

La kinésithérapie : Pourquoi est-elle importante en oncologie pédiatrique ?

I- *Introduction*

La kinésithérapie représente un volet important au cours de la maladie cancéreuse, puisqu'elle permet de prévenir et de traiter certains effets secondaires de la maladie et/ou du traitement, notamment ceux qui se présentent sur le plan respiratoire et fonctionnel.

II-*Intérêts de la kinésithérapie en oncologie pédiatrique*

Selon le besoin thérapeutique du patient, le kinésithérapeute intervient en collaboration avec le médecin traitant, soit sur le plan respiratoire, soit sur le plan fonctionnel, et ce, afin de maintenir une capacité respiratoire correcte, récupérer ou préserver une fonction motrice pendant et après le traitement.

- La kinésithérapie respiratoire permet:
  - de désencombrer les malades afin de prévenir les pneumopathies et limiter les surinfections bronchiques,
  - d'assurer une bonne ventilation,
  - de permettre une réadaptation fonctionnelle.

- La kinésithérapie fonctionnelle : utilise des techniques passives et actives et des agents physiques dans un but préventif ou thérapeutique de la gestuelle humaine. Elle permet ainsi de :
  - récupérer les capacités motrices chez les malades atteints d'une maladie neurologique (hémiparésie, paraparésie), ou chez ceux ayant un handicap moteur,
  - faire travailler les muscles et redonner un peu de tonus chez les enfants qui restent souvent allongés,
  - assurer une détente physique et morale.

III- *Interventions de la kinésithérapie chez l'enfant atteint de cancer*

	PROBLEMES	ACTIONS
KINESITHERAPIE RESPIRATOIRE	▪ Encombrement bronchique (toux productive) ▪ Encombrement nasal (début d'infection des voies aériennes) ▪ Détresse respiratoire avec toux sèche	▪ Désencombrement par fluidification, mobilisation et evacuation des sécrétions • Désobstruction nasale en cas de rhume (mouche bébé, solution saline, sérum physiologique) • Hydratation abondante
KINESITHERAPIE FONCTIONNELLE	▪ Allitement prolongé ▪ Déficit moteur	• Prévention des escarres (massage, changement de position, friction des points d'appui, hygiene) • Lutte contre les raideurs articulaires et les retractions • Tonification musculaire En plus des techniques précitées, on ajoute : • Etirements et mobilisation pour lutter contre la spasticité, • Rééducation proprioceptive et d'équilibre

IV- *Mesures de prévention*

Les conseils d'hygiène de vie y compris l'éducation des parents et des enfants sont des mesures préventives importantes pour obtenir leur collaboration.

Sur le plan réspiratoire	Sur le plan fonctionnel
• En cours d'hospitalisation, respect des mesures d'hygiène afin d'éviter les infections multi-résistantes. • Eviter les reflux gastro-œsophagiens (patients de réanimation, abdomen distendu, détresse respiratoire) en adoptant une position semi-assise • Eviter le froid surtout en periode d'immunosupression • Bonne hydratation générale (1 à 2 litres d'eau par jour) • Désobstruction nasale dés que l'enfant est enrhumé	• Prévention des complications cutanées (lits spéciaux, friction des zones à risque où l'os est en contact direct avec la peau) • Massage en suivant le retour veineux • Mobilisation des articulations et changement de position (toutes les 2h) lors d'allitement prolongé • Bonne installation du malade au lit en cas d'un handicap moteur • Encourager les déplacements et la marche

V- *Conclusion*

La kinésithérapie occupe une place importante dans la prévention des infections du système respiratoire ainsi que dans la restitution d'une gestuelle normale. Outre les bienfaits physiques, la kinésithérapie procure un bien être, un confort et un soulagement moral.

Dessin libre

Siham, 15 ans, suivie pour sarcome d'Ewing (phase palliative)

La prise en charge sociale : Pourquoi est-elle importante en oncologie pédiatrique?

I- Introduction

De part la lourdeur de la maladie et du traitement, le cancer engendre une perturbation de la vie sociale de l'enfant et de son entourage familial. La prise en charge sociale a pour but d'améliorer leur bien-être, leur insertion sociale et leur autonomie. Pour ce faire, une écoute, un soutien, et des conseils sont donnés en fonction des demandes et des besoins de chacun.

II- *Attentes et besoins sociaux en oncologie pédiatrique*

L'assistante sociale accueille les enfants et les parents dés leur admission au service d'oncologie. Elle contribue, au quotidien, à la lutte contre l'exclusion sociale en agissant auprès des personnes les plus en difficultés, ou susceptibles de l'être.

Après une analyse des demandes, l'action se fait en fonction des besoins et des possibilités de l'aide :

Besoins	Démarches et interventions
• Ignorance des procédures administratives et d'admission à l'hôpital	➢ Information, sensibilisation et orientation
• Difficultés au niveau des services d'admission et de facturation de l'hopital (BAF)	➢ Accompagnement dans les démarches administratives et intervention au près du BAF
• Demandes de médicaments, d'équipements, d'examens (biologie/ radiologie…)	➢ Soutien logistique et financier aux familles selon les ressources disponibles
• Divers besoins sociaux (frais du transport, vêtements, produits d'hygiène, produits alimentaires…)	➢ Aide et distribution ponctuelles des dons reçus
• Nécessité de garder des liens sociaux	➢ Organisation d'activités récréatives et culturelles en coordination avec les bénévoles et les associations.

III- Objectifs de la prise en charge sociale en oncologie pédiatrique

La prise en charge sociale en oncologie pédiatrique vise une bonne **adaptation sociale** avec la maladie :

- en informant les parents sur les structures et les moyens d'aide financière.
- en accompagnant l'enfant et ses parents à accepter et à s'adapter aux changements dus à la maladie (multiples dépenses, rupture de la scolarité….), et qui créent des perturbation de la vie familiale.
- en encourageant la participation active des parents au processus du traitement de leur enfant.
- en veillant à ce que l'enfant garde le lien avec la vie sociale, notamment en période d'hospitalisation, par l'organisation de visites, d'activités distractives et ludiques, de cours à l'école du service... etc.

Dessin de l'arbre malade

Mohammed, 9ans, suivi pour leucémie aigue lymphoblastique

IV- Conclusion

En oncologie pédiatrique, l'accompagnement social est important auprès des enfants et de leurs parents afin de leur apporter un soutien global, face aux difficultés engendrées par la maladie et l'hospitalisation. Cet accompagnement se fait selon une stratégie globale et bien définie afin de contribuer à la compliance aux traitements, au bien être moral, psychologique et materiel des familles.

Conclusion

Le cancer de l'enfant est une expérience pénible pour toute la famille. Il est donc important d'apporter un accompagnement global et coordonné, à côté des traitements spécifiques du cancer, afin de diminuer les effets secondaires et d'améliorer la qualité de vie.

Ainsi, les soins de support, par leur approche pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle, mettent à la disposition des enfants et des parents toute une gamme de soins selon les besoins de chacun. Dentiste, psychologue, diététicienne, kinésithérapeute, et assistante sociale travaillent en étroite collaboration avec l'équipe médicale et infirmière, et interviennent en fonction de leurs compétences et de leurs champs d'activité, dans un objectif de qualité et de sécurité des soins.

Dessin libre

Mohammed, 9ans, suivi pour leucémie aigue lymphoblastique compliquée d'un diabète

Remerciements

Nous remercions chaleureusement les patients et leurs proches qui ont contribué à l'élaboration de ce guide.

Nous remercions également les enfants malades pour leurs beaux dessins (suivi psychologique à visée diagnostique et thérapeutique) qui ont illustré ce guide.

Un grand bravo à toute l'équipe soignante du Service d'Hématologie et Oncologie de l'hôpital d'Enfants de Rabat.

Nous remercions tout particulièrement la direction du CHIS et de l'Hôpital d'Enfants de Rabat.

Nous voudrions également exprimer notre vive reconnaissance à toutes les ONG qui soutiennent le Service d'Hématologie et Oncologie de Rabat.

Conception graphique
Dr Otmani Naima

Contacts

Pr M.Khattab
Khattab@menara.ma

Dr N. Otmani
onaima@hotmail.com

Dr A. Ziani
Zianiaicha02@yahoo.fr

Mme S. Hattad
siham_hattad@outlook.com

Mlle S. El Yamani
Youyousali2008@hotmail.com

Mlle L. Elhand
Elhand.Loubna@gmail.com

Service d'Hématologie et Oncologie
Hôpital d'Enfants
Avenue Ibn Rochd, BP 6542- Rabat- Instituts
Tel : 05 37 67 64 64 (poste 4363)
Email : secretariat.chop.rabat@gmail.com

Imprimé avec le soutien de Soleterre - Strategie di Pace ONLUS

www.soleterremaroc.org