Paroles de patients

vivre avec un gliome

SERVIER
moved by you

Sommaire

04 **ÉDITORIAL PAR NICOLAS GARNIER, CHIEF PATIENT OFFICER, SERVIER**

06 **FAIRE ENTENDRE LA VOIX DES PATIENTS**

08 **L'ENGAGEMENT PATIENTS DE SERVIER EN CHIFFRES**

10 **LES PATIENT BOARDS: UN RÔLE CONCRET DANS LA RECHERCHE**

12 **REGARDS SUR LA MALADIE**

Marcus, patient 14

Rebecca, proche aidante 16

Dirk, patient 18

John, proche aidant 20

Nick & Ashley, couple patient et proche aidante 22

Edito

© Julien Lutt

Lorsque l'on parle de tumeurs cérébrales, ce sont souvent les chiffres, les traitements, la recherche, qui sont mis en avant. Pourtant, **derrière les données, il y a surtout des êtres humains, des histoires de vies, des personnes vivant avec la maladie qui affrontent chaque jour une réalité difficile et un parcours de soins complexe.**

Ce recueil a vocation à faire entendre leurs voix. Celles des patients et des patientes, qui doivent être entendues, comprises, prises en compte.

Ces témoignages sont une invitation à la prise de conscience collective. Ils nous rappellent pourquoi la recherche doit être soutenue et amplifiée, pourquoi la sensibilisation aux enjeux liés au soin de ces formes de cancer est essentielle, et pourquoi nous pouvons et nous devons tous, à notre niveau, nous mobiliser pour cette cause.

Ensemble, patients, équipes de recherche, corps médical, entreprises et institutions, nous pouvons faire bouger les choses, accélérer les avancées scientifiques, apporter de nouvelles réponses.

Ce projet est la preuve que nous pouvons construire autrement, avec et pour les patients et les patientes, pour que leur expérience devienne une force.

Chez Servier, notre engagement en oncologie se matérialise à travers des actions concrètes dans le monde entier.

Nous avons par exemple mené récemment une enquête auprès de 120 patients et patientes pour mieux comprendre les freins aux biopsies dans le gliome et améliorer nos essais cliniques. En juin 2024, nous avons noué un partenariat avec

AmoyDx pour développer un test de diagnostic innovant, capable de détecter certaines mutations dans le gliome diffus et pouvoir ainsi administrer directement le bon traitement au bon patient.

Cette dynamique collaborative que nous sommes fiers de déployer, entre la recherche, les associations de patients, le monde médical et les entreprises innovantes, est aujourd'hui reconnue à l'échelle mondiale : en 2024, pour la première fois, nous avons été classés premiers au niveau mondial en oncologie selon le classement international PatientView sur la réputation des entreprises pharmaceutiques auprès des associations de patients qui travaillent avec nous. Cette reconnaissance témoigne de la solidité de nos partenariats et de la qualité des relations construites dans un domaine particulièrement exigeant, nous poussant à aller toujours plus loin dans l'engagement avec eux.

Les témoignages que vous lirez ici sont donc bien plus que de simples récits : ce sont des appels à continuer à travailler inlassablement ensemble, à créer des traitements toujours plus efficaces, et à favoriser une qualité de vie meilleure pour toutes et tous.

Je tiens à exprimer toute ma gratitude aux personnes qui ont accepté de partager leurs témoignages avec sincérité et courage, ainsi qu'aux associations de patients dont l'engagement et la collaboration précieuse rendent ce travail possible.

Nicolas Garnier, Chief Patient Officer, Servier

Faire entendre la voix des patients

Les cancers du cerveau figurent parmi les plus grands défis de l'oncologie. Rares et complexes, ils touchent souvent les jeunes adultes, entre 35 et 45 ans, en pleine vie familiale et professionnelle. Parmi eux, les gliomes se distinguent par leur évolution lente mais imprévisible, bouleversant le quotidien de celles et ceux qui en sont atteints.

Le diagnostic est souvent un choc, précédé de symptômes discrets tels que des maux de tête, des crises d'épilepsie ou des troubles du langage et de la mémoire. Dans bien des cas, le parcours de soins s'apparente à une succession d'épreuves : délais de prise en charge, informations fragmentées, poids des décisions médicales, manque de soutien psychologique. Les patients et leurs proches doivent apprendre à naviguer dans un système parfois opaque, alors même que leur vie vient de basculer.

Ce recueil est né d'une conviction forte : derrière chaque terme médical, il y a une histoire de vie. Les témoignages réunis ici incarnent la complexité des parcours, avec

leurs incertitudes, leurs combats, mais aussi leurs espoirs. Ils reflètent également le rôle décisif des proches, des aidants et des associations, dont la présence constitue un appui essentiel.

En donnant la parole aux patients, Servier affirme sa volonté d'aller au-delà de la seule recherche scientifique. L'ambition est d'intégrer la voix de ceux qui vivent la maladie au cœur même du développement de solutions thérapeutiques. Écouter leurs récits permet de mieux comprendre leurs besoins, d'améliorer leur qualité de vie et celle de leurs proches, et de construire une prise en charge plus humaine et plus efficace.

À travers ces pages, ce sont des visages, des parcours et des engagements qui s'expriment.

Ce recueil illustre l'engagement de Servier: soigner, mais aussi accompagner. Innover, mais toujours en s'appuyant sur l'expérience vécue des patients.

L'engagement patients de Servier en chiffres

Top 10

Servier intègre le top 10 des 46 entreprises du classement des associations de patients qui travaillent et/ou connaissent le groupe Servier*

140

associations de patients travaillent en collaboration avec Servier à travers le monde

1

En seulement quelques années, Servier se classe à la 1ère place sur 28 entreprises du classement établi par les associations de patients en oncologie*

*PatientView's corporate reputation of pharma, 2024/25. The patient perspective —Global edition

Plus de 70 %

des programmes de recherche clinique ont obtenu l'avis de patients en 2023/2024

100 %

des résumés non scientifiques (« lay summaries ») sont validés par des représentants de patients et traduits dans la langue de tous les pays participant à l'étude

100 %

des consentements éclairés des participants aux études cliniques du groupe Servier ont été examinés par des patients en 2023/2024

2 Comités Patients créés depuis 2023

Les Patient Boards: un rôle concret dans la recherche

Chez Servier, intégrer la voix des patients à chaque étape du cycle de développement d'un médicament est une priorité. C'est dans cette logique que le Groupe a mis en place, il y a plus de deux ans, des « Comités Patients » pour assurer l'intégration de la voix des patients et de leurs proches aidants dans le processus de développement de médicaments, mais aussi d'initiatives visant à améliorer leur prise en charge au quotidien.

Cette dynamique a commencé en 2021 avec un premier comité de patients experts, lequel était impliqué dans de nombreuses initiatives avec les équipes R&D de Servier. Aujourd'hui, le Groupe compte 2 comités internationaux consultatifs chacun dédié à une pathologie spécifique : les maladies cardiovasculaires et maladies veineuses et le gliome. Servier compte aussi un comité patients spécifique aux États-Unis. Prochainement un nouveau comité international sera dédié à l'oncologie en général.

Ces comités consultatifs internationaux représentent environ une dizaine de pays répartis sur cinq continents et permettent de recueillir des retours précieux de la part des patients et de leurs aidants afin de mettre au point des projets visant à développer des solutions thérapeutiques plus adaptées à leurs besoins, ou des projets contribuant à améliorer la prise en charge.

> **Les comités de patients et de proches aidants experts ont ouvert la voie à de nouvelles opportunités pour développer des solutions toujours plus innovantes. Cette collaboration renforce nos démarches, et pour nos équipes, c'est un puissant levier de sens : cela nous rappelle chaque jour pour qui nous travaillons. Ce nouveau modèle collaboratif mené avec les patients et leurs proches aidants est indispensable au progrès de la recherche.**
>
> *Marta Garcia, Chief Patient Officer R&D, Servier*

ZOOM

Comité Patients dédié au gliome diffus avec mutation du gène IDH 1/2

Créé en 2024, ce comité rassemble une dizaine de membres venus du monde entier : Europe, Canada, Japon et Australie.

Son objectif ?

Améliorer concrètement la qualité des soins pour les personnes atteintes de ce type de gliome et leur vie au quotidien.

Ce comité a une vocation résolument internationale. Pour répondre aux besoins de tous les patients et leurs proches aidants, il est essentiel d'intégrer des voix venues des quatre coins du monde, afin de développer des initiatives pour améliorer leur prise en charge et les aider au quotidien.

Stéphanie Chatin, Director of Patient Affairs, Servier

Le comité s'est structuré en plusieurs groupes de travail, avec des axes concrets d'action :

- Sensibiliser les professionnels de santé aux besoins des patients et proches aidants, pour améliorer la prise en charge de cette pathologie
- Informer les patients sur le gliome diffus avec mutation du gène IDH, et sa prise en charge et apporter aux patients et à leurs familles le support nécessaire dans leur vie quotidienne
- Aider les associations de patients à sensibiliser le grand public sur le fardeau de la maladie et les grands enjeux de sa prise en charge
- S'assurer que nos projets de R&D et les critères d'analyse des études cliniques sont alignés avec les attentes des patients

« Nous travaillons actuellement avec les membres du comité patients à la création d'un guide digital destiné aux patients et à leurs aidants, pour les aider à mieux comprendre le gliome diffus avec mutation des gènes IDH1/2, le parcours patient, la façon de gérer cette maladie au quotidien et pouvoir ainsi être partie prenante des décisions. »

John, patient (cf témoignage p.20)

Regards sur la maladie

Chaque parcours raconté dans ce recueil témoigne de la réalité vécue par les patients et leurs proches face au gliome. Derrière les chiffres et les protocoles médicaux, il y a des vies bouleversées, des quotidiens réinventés et une résilience qui se révèle dans l'épreuve.

En partageant leur expérience, ces femmes et ces hommes ouvrent une fenêtre précieuse sur ce que signifie vivre avec un gliome. Leur parole éclaire les besoins, les difficultés et les espoirs, et devient un guide essentiel pour construire des solutions thérapeutiques plus proches de la réalité des patients.

Ces récits nous rappellent l'importance d'une écoute sincère : soigner ne peut se limiter à traiter une pathologie, il s'agit aussi d'accompagner des vies.

« Un scanner accidentel m'a sauvé la vie »

Marcus, patient

Marcus a 40 ans. Cet Australien n'avait aucun symptôme jusqu'à ce qu'en janvier 2021, un accident qui semblait anodin change radicalement sa trajectoire. Ce jour-là, une chute de ski nautique entraîne une fracture de la jambe. À l'hôpital, un scanner complet est réalisé, comme le veut la procédure dans ce cas-là. Les professionnels de santé détectent rapidement une masse au cerveau. Une découverte imprévue, mais décisive : « Sans cet examen, je n'aurais rien su. Ce scanner m'a sauvé la vie. »

L'entrée brutale dans la maladie

Au-delà de sa jambe qui le contraint à rester chez lui, la priorité pour Marcus devient le cerveau. Dans les trois jours qui suivent le scanner, il rencontre un neurochirurgien à Melbourne. « Quand il m'a vu arriver en béquilles, il pensait que je m'étais trompé de service ! », plaisante-t-il. Trois mois plus tard, il subit une première opération de six heures, qui permet de retirer plus de la moitié de la tumeur. Une deuxième chirurgie échoue à cause d'une crise d'épilepsie en plein bloc. S'ensuivent 33 séances de radiothérapie, puis une chimiothérapie conclue en décembre 2023.

La vie quotidienne bouleversée

Avant la maladie, Marcus travaillait presque tous les jours de la semaine. Désormais, il ne peut plus exercer. Les séquelles sont lourdes : vertiges, troubles de l'équilibre, perte de force d'un côté.

« J'ai dû réapprendre à marcher et à parler. Les trois premiers mois, je parlais à peine ».

Sa famille devient son ancrage.

Tout au long de son parcours, sa femme a été son pilier. Elle posait toutes les questions, vérifiait chaque décision, et lui a permis d'avoir confiance. Marcus retient une leçon :

« Chaque patient devrait avoir un proche capable de défendre ses intérêts ».

Il regrette le jargon médical et plaide pour un accompagnement psychologique systématique.

Aujourd'hui, Marcus s'investit à son tour. Avec Bacchus Marsh Cancer Support Yarning Circle, la structure qu'il a créée, il partage son expérience auprès d'autres patients.

Lors d'un séjour avec la Peace of Mind Foundation, il a rencontré 32 hommes dans la même situation :

« Ce partage a été une bouffée d'air. »

Son message est clair : donner plus de place aux témoignages vécus, mais aussi aux aidants.

Ils doivent être mieux entendus, on doit leur donner du temps et de l'espace.

Un parcours thérapeutique exigeant

Aujourd'hui, la tumeur reste stable. Une IRM tous les six mois et une consultation tous les trois mois rythment sa vie, marquée par « l'angoisse du scanner ».

Marcus a bénéficié de plusieurs traitements qui ont parfois entraînés des complications sur sa vie quotidienne. Il bénéficie également d'un suivi solide : psychologue, orthophoniste, ergothérapeute, sans oublier le soutien du système national australien d'assurance handicap.

« On me demande souvent comment va mon mari, mais rarement comment je vais, moi »

Rebecca, proche aidante

Rebecca connaît bien le rôle des aidants. Et pour cause : elle rencontre souvent au sein de Peace of Mind Foundation, l'association de patients atteints de tumeur du cerveau qu'elle a fondé en 2013. En 2020, suite à la récidive de son conjoint, elle devient aidante, et accompagne son mari, atteint d'un gliome.

C'est en 2007, un peu plus de 12 ans avant leur rencontre, que le mari de Rebecca, Matt, reçoit son diagnostic. Il apprend la nouvelle sur le parking de l'hôpital, à la sortie d'un scanner : il est atteint d'un oligodendrogliome de grade 2, une forme rare et complexe de tumeur du cerveau qui concerne principalement les adultes. S'enchaînent alors des années de traitements : chimiothérapies, craniotomie éveillée, ou encore radiothérapie. À cela s'ajoute une surveillance active par les équipes médicales, avec lesquelles Rebecca garde par ailleurs un lien privilégié, elle est entièrement associée - chose rare - aux décisions.

Il fait malheureusement une rechute en 2020, peu après son mariage avec Rebecca. Cette étape marque un tournant dans leur vie commune.

« J'étais déjà sensibilisée à travers mes rencontres au sein de l'association. Je savais donc que cela pouvait arriver. Mais on ne mesure jamais vraiment l'impact avant d'y être confronté directement », confie Rebecca sur son rôle d'aidante.

Heureusement, elle peut compter sur son entourage et sur un « navigateur », une personne ressource mise à disposition par l'association :

« C'est une vraie chance, car la plupart des aidants sont seuls avec très peu d'information et utilisent les moteurs de recherche comme unique recours ».

« Le traitement a causé plus de dommages que la tumeur elle-même : perte de mémoire, difficultés pour s'exprimer, faiblesse du côté droit. Néanmoins, nous n'avions pas d'autre choix que de faire avec », explique Rebecca.

Aidant : un engagement à plein temps

Le rôle d'aidant, c'est du temps plein. Au quotidien, elle assume seule l'organisation de la vie domestique. Courses, gestion des finances, rendez-vous médicaux, coordination des aides… La vie professionnelle de Rebecca se voit profondément bouleversée par ses responsabilités de proche aidante à la maison. Et à mesure que l'état et les difficultés de son mari se sont aggravés, elle décide de renoncer à son poste à temps plein à la tête de la fondation caritative. Sa relation de couple évolue, elle aussi. Il n'est pas rare qu'elle doive cacher ses émotions, attentive à ne provoquer aucun stress qui risquerait d'aggraver l'état de Matt.

« Voir le déclin de son conjoint est extrêmement douloureux. Les médecins m'ont plusieurs fois alertée : il pourrait perdre la parole », s'émeut-elle.

Son conseil ? Accepter de se faire aider.

« C'est difficile, mais essentiel. On ne mesure pas la charge cognitive, émotionnelle et psychologique que représente l'accompagnement d'un patient atteint d'un cancer du cerveau, avec les changements de personnalité que cela implique ».

Et, de conclure :

« Il faut une vraie sensibilisation, ainsi que des informations claires, données directement par les soignants au patient et à ses proches ».

« Nous accompagnons les nouveaux patients et les aidons à s'informer. C'est un engagement total »

Dirk, patient

Avec sa femme et ses deux filles, Dirk vit dans un petit village de la région de Düsseldorf en Allemagne. Il y a six ans, sa vie bascule : il est diagnostiqué d'un gliome.

Pour Dirk, tout s'enchaîne rapidement : scanner, IRM, suivis d'une opération, une semaine plus tard, jour pour jour. L'hôpital local, qui réalise alors les examens, prend soin de le renvoyer vers un plus grand centre pour la chirurgie. Toutefois, à sa sortie, personne ne lui communique d'information. Pour seule consigne, il doit consulter un oncologue, qui réalisera le suivi.

« Les résultats nous ont été donnés trois semaines plus tard, par un médecin contraint de récupérer les détails par téléphone, auprès de sa collègue. Nous, nous étions sous le choc », se souvient Dirk.

Dirk enchaîne ensuite six semaines de radiothérapie et douze mois de chimiothérapie orale, qu'il tolère bien. Depuis, il est suivi à l'hôpital universitaire de Düsseldorf avec une IRM tous les trois mois. Un rythme qui devrait se poursuivre à vie.

Pour ses proches, c'est un soulagement. Si Dirk n'est pas encore en rémission totale, l'évolution est positive.

Je n'avais pas vraiment de symptômes, juste quelques maux de tête de temps en temps. Mais, en 2019, j'ai fait une crise d'épilepsie. C'est là que tout a commencé.

« J'ai perdu ma sœur à cause d'un lymphome non hodgkinien qui s'est propagé dans tous les organes. Mes parents craignaient donc de perdre leur dernier enfant. Mais en décembre, cela fera cinq ans pour moi », précise-t-il.

Retrouver un nouvel équilibre

Au quotidien, son épouse, infirmière, lui apporte un soutien précieux. Elle décrypte les comptes rendus médicaux, gère les rendez-vous et navigue à travers des décisions parfois peu transparentes.

Côté professionnel, Dirk a repris le travail six mois après son opération, à distance, soutenu par son employeur et le médecin du travail. Son seul regret : avoir dû renoncer au sport intensif, comme le volley ou le football, pour éviter le risque de crise. Isolé dans un village, sans transports en commun, il dépend aussi d'un traitement pas toujours simple à obtenir. Néanmoins, la vie a repris son cours, différemment. Il confie :

« Je ne montre plus mes émotions comme avant. J'ai du mal à pleurer. C'est peut-être un effet de la radiothérapie ».

Leurs filles, âgées de 7 et 10 ans au moment du diagnostic, ont elles aussi été marquées par la maladie. Pour leur permettre de mieux vivre la situation et leur donner un espace de parole, le couple a fait appel à une équipe locale qui les a beaucoup aidées.

Transformer une épreuve en engagement

Aujourd'hui, Dirk a lui aussi rejoint un groupe d'entraide, qu'il coanime en tant que bénévole.

« Nous accompagnons les nouveaux patients et les aidons à s'informer. C'est un engagement total, mais nous sommes trop peu nombreux », explique-t-il.

Avec le recul, Dirk sait ce qui lui a le plus manqué :

> **Un vrai soutien administratif. Les aides existent, mais il faut tout chercher soi-même. Personne ne vous guide. C'est pourquoi je m'engage : pour informer les patients sur leurs droits. En Allemagne, une carte de reconnaissance de handicap donne accès à des avantages concrets, encore faut-il le savoir. Ce qu'il manque vraiment, c'est l'information.**

« La femme que j'ai retrouvée après l'opération n'était plus la même »

John, proche aidant

En 2001, John devient aidant suite au diagnostic de son épouse, aujourd'hui décédée, d'un glioblastome multiforme. Vingt ans plus tard, il est investi dans une association de patients, aux Pays-Bas, pour accompagner d'autres familles. Un engagement né d'une expérience marquée par la violence du choc, l'absence d'information, et la solitude face à la transformation de l'être aimé.

Le diagnostic, comme un puzzle qui s'assemble

Tout commence un vendredi soir de janvier 2001. L'épouse de John fait une crise d'épilepsie. L'hôpital local la garde en observation. Dès le lendemain, un neurologue annonce la nouvelle : tumeur au cerveau. Le choc est immense.

« C'est un désastre quand on vous annonce ça. Même si tous les symptômes prennent sens », relate John.

Un ami neurochirurgien leur permet d'obtenir rapidement un rendez-vous dans un hôpital universitaire. L'opération est programmée deux semaines plus tard. Un laps de temps suspendu, où ils évoquent l'essentiel : avenir, enfants, funérailles.

Après l'opération, une autre personne

Le diagnostic est confirmé. La chirurgie enlève 75 % de la tumeur, mais le reste est inopérable. Aucun autre traitement ne sera tenté, sinon des médicaments pour lutter contre les éventuelles crises d'épilepsie. Mais c'est l'après-opération qui bouleverse tout. Sa femme n'est plus la même.

« On ne nous avait pas prévenus que de tels changements de personnalité pouvaient arriver », se souvient John.

Il perd alors celle avec qui il avait encore, quelques jours plus tôt, des conversations profondes. Ce deuil en creux devient une souffrance majeure, partagée dans les groupes de soutien qu'il fréquente depuis.

Comment vivre avec quelqu'un qui n'est plus tout à fait lui-même ?

L'impact est total. John s'arrête de travailler pour s'occuper de sa femme et de leurs trois filles. Son employeur est compréhensif… Un temps seulement. John doit imposer que sa famille passe avant son travail.

Leurs filles reprennent très vite leur quotidien. Plus tard, viendront les angoisses. Chaque mal de tête devient source de panique. Chacune passera une IRM, par peur de l'hérédité.

Une solitude médicale et sociale

John fait état d'un grand déficit d'information face aux conséquences humaines et émotionnelles de la maladie.

« On nous a parlé de l'aspect médical, mais jamais de l'après », s'étonne-t-il.

Il décrit aussi la difficulté à être cru par son entourage. Sa femme semblait "normale" aux yeux de leurs amis. Il a senti qu'on le renvoyait à ses impressions, ou que l'on minimisait l'impact de la maladie.

Avec vingt ans de recul, John constate quelques avancées, notamment l'accès à l'information grâce à Internet. Mais les familles restent souvent livrées à elles-mêmes, surtout hors des grands centres hospitaliers. Et la violence du non-choix médical est toujours là.

Si on ne faisait rien, elle mourrait en deux à quatre semaines. Ce n'est pas un vrai choix.

« Nous avons eu beaucoup de chance ! »

Nick & Ashley, couple patient et proche aidante

Une crise d'épilepsie au milieu de la nuit a brusquement bouleversé la vie du couple fiancé, Nick et Ashley. En quelques heures, Nick passe de jeune homme en pleine forme à patient atteint d'une tumeur cérébrale. Le couple encaisse, s'adapte et traverse l'épreuve avec une lucidité désarmante. Aujourd'hui, Nick anime des groupes de parole entre patients. Ashley, infirmière, est restée à ses côtés, soutien de chaque instant. Ensemble, ils ont apprivoisé l'inacceptable, et s'adaptent à leur nouvelle normalité.

Une nuit, une chute et un lourd diagnostic

Nous sommes en avril 2020. Nick tombe du lit au milieu de la nuit : il s'agit d'une crise d'épilepsie. Après qu'Ashley a confirmé qu'il n'avait aucun antécédent d'épilepsie, il a été emmené à l'hôpital, où un scanner a révélé une tumeur de la taille de quatre balles de golf. Nick, qui n'a jamais été malade, se retrouve propulsé au cœur d'une urgence médicale vitale.

Au début, j'ai cru qu'il plaisantait, parce qu'il est toujours drôle. Mais j'ai ensuite compris que c'était vraiment grave.

Dans les jours qui suivent, tout s'accélère. L'opération est programmée pour le vendredi, soit cinq jours à peine après la crise. Pas le temps de tergiverser, ni de prendre un deuxième avis. Il faut se décider vite. Ashley prend les rênes.

« Elle a insisté pour que je rentre à la maison avant l'opération. Nous avons fait une directive anticipée de soins, pour être préparés au pire, tout en espérant le meilleur », se rappelle Nick.

Un personnel soignant à l'écoute

Grâce à son esprit d'initiative, Ashley identifie un excellent neurochirurgien, vérifie ses références, sécurise chaque décision. En parallèle, elle anticipe les questions administratives.

L'après-opération est intense avec, notamment, une rééducation orthophonique de trois mois pour rétablir sa capacité à communiquer. Le protocole de soins fonctionne bien, et le neuro-oncologue qui le suit fait un choix rare : attendre avant d'entamer les traitements lourds, misant sur la surveillance plutôt que sur l'agressivité thérapeutique. Une stratégie qui va se révéler gagnante.

La vie après, entre vigilance et gratitude

Aujourd'hui, Nick passe une IRM tous les trois mois, suivie d'une téléconsultation.

Il a repris le travail et mène désormais une vie « normale », bien que « différente », car il s'est recentré sur l'essentiel.

« Cette expérience nous a rendus plus reconnaissants chaque jour », reconnaît le couple.

De l'intime au collectif : s'engager pour ne pas rester seul

Nick s'investit également dans des courses caritatives et des associations. Il anime des groupes de parole entre patients, pour partager son expérience.

De son côté, Ashley est devenue une aidante informée et active, sans jamais minimiser la difficulté.
Le couple se projette de nouveau dans l'avenir et attend un bébé pour le mois de janvier.

Servier - Novembre 2025

Direction de la publication : Claire Lauvernier
Comité de rédaction : Olympe Muller, Agence Kingcom
Création artistique et mise en page : Athénaïs Mezloy
Conseil éditorial : Agence Kingcom

Siège social : Servier, 50 Rue Carnot, 92150 Suresnes
Servier.com

Toute reproduction, même partielle, est interdite.

SERVIER
moved by you