

ÉLÉMENTS À CONNAÎTRE SI VOUS AVEZ UN CANCER DU SEIN

nouvelles du réseau

PRINTEMPS 2015, Vol. 19, No 1

 Canadian Breast Cancer Network  @CBCN

Le Projet Risque élevé de cancer du sein:

Comprendre le risque p. 4

Un film à propos du
risque élevé p. 6

Une ressource interactive
sur le BRCA p. 8

Des magazines
et encore plus! p. 10

Vivre consciemment avec des métastases

 p. 12

La musique pour guérir l'âme

 p. 16

 **RCCS** Réseau canadien
du cancer du sein

Le RCCS
en action

p. 11

nouvelles du réseau

PRINTEMPS 2015, VOL. 19, NO. 1

Nouvelles du Réseau est publié par le Réseau canadien du cancer du sein (RCCS) dans le but de fournir à la communauté du cancer du sein une information courante et compréhensible au sujet de questions au niveau pancanadien, de favoriser l'éducation et la sensibilisation et de mettre de l'avant les préoccupations des Canadiennes et des Canadiens affecté(e)s par le cancer du sein.

Le Réseau aimerait remercier les groupes de soutien du cancer du sein et les individus qui ont fourni des articles et des informations pour ce numéro. Nous accueillons vos idées, vos contributions et vos lettres, sous réserve de révisions et en fonction de l'espace disponible. Les articles du présent numéro ne représentent pas nécessairement les opinions du RCCS, mais plutôt celles de leurs auteur(e)s. Le RCCS accorde la permission de reproduire ce matériel, à condition d'en indiquer l'origine.

« La production de *Nouvelles du réseau* a été rendue possible grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les points de vue exprimés ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada. »

Réseau canadien du cancer du sein,

331, rue Cooper, bureau 602,
Ottawa (ON) K2P 0G5.
Tél. : 613 230-3044 et 1 800 685-8820.
Télécopieur : 613 230-4424.
Courriel : cbcn@cbcn.ca; site web :
www.cbcn.ca.

Rédactrices-en-chef

Wendy Hall, Juliette Inglis, Judy Donovan Whitty

Personnel et bénévoles

Craig Faucette,
directeur des opérations, cfaucette@cbcn.ca

Jenn Gordon (en congé de maternité)
directrice des opérations, jgordon@cbcn.ca

Niya Chari,
gestionnaire des relations gouvernementales,
nchari@cbcn.ca

Rebecca Wilson,
coordinatrice à l'administration et aux
communications, rwilson@cbcn.ca

Wendy Hall,
coordinatrice aux publications et au bureau
whall@cbcn.ca

Auteur(e)s: Alice G. Bender, Allen Braude, Niya Chari, Jan Collins, Nicole Curling, Meredith Kratzmann, Deborah Seabrook, Natalie Witkin

Traduction: Anne Fortier

Conseil d'administration

Cathy Ammendolea, présidente, Québec

Diana Ermel, ex-présidente, Saskatchewan

Juliette Inglis, Alberta

Beverley Jacobs, Ontario

Suzanne LeBlanc, Nouveau-Brunswick

Wendy Panagopolous, Nouvelle-Écosse

Judy Donovan Whitty, Île-du-Prince-Édouard

Sharon Young, vice-présidente, Manitoba

ISSN : 1481-0999 Tirage : 5500

Convention de la poste-publication No 40028655

Retourner toute correspondance ne pouvant être livrée au Canada au

RÉSEAU CANADIEN DU CANCER DU SEIN
331, RUE COOPER, BUREAU 602

OTTAWA, ON K2P 0G5

Courriel : cbcn@cbcn.ca



Abonnez-vous à notre bulletin électronique gratuit, *Prise de contact!*

Le Réseau canadien du cancer du sein publie un bulletin électronique mensuel gratuit, *Prise de contact*, qui souligne les programmes, ressources et activités présentement offerts aux survivantes du cancer du sein et à celles qui en sont atteintes. Abonnez-vous dès aujourd'hui! Faites-le par courriel au cbcn@cbcn.ca ou par téléphone au 1 800 685-8820.



Le Projet Risque élevé de cancer du sein

Au cours de l'année précédente, le Réseau canadien du cancer du sein a collaboré avec trois des principales organisations canadiennes luttant contre le cancer du sein pour mettre sur pied un projet répondant aux besoins des Canadiennes présentant un risque élevé de développer un cancer du sein. Ce numéro de *Nouvelles du Réseau* met en lumière les ressources élaborées dans le cadre du Projet Risque élevé de cancer du sein, projet financé par l'Agence de santé publique du Canada.

La contribution du RCCS à ce projet comprend deux webinaires, de nombreux articles dans notre bulletin électronique *Prise de contact*, des envois postaux aux centre de santé communautaires et à nos partenaires pour faire la promotion de notre travail et de nos ressources ainsi que trois éditions spéciales de *Nouvelles du Réseau* : un sur les facteurs de risque modifiables, un sur le cancer du sein héréditaire ainsi que la présente édition portant sur les résultats du projet. Les pages 4 à 9 sont consacrées aux ressources développées par la Fondation canadienne du cancer du sein, Rethink Breast Cancer et Willow Soutien pour le cancer du sein ou héréditaire.

Que vous soyez ou non une patiente à haut risque, nous avons de nombreux autres articles pour vous. Vous pourrez ainsi découvrir comment la musicothérapie peut soutenir la guérison naturelle du corps et de l'esprit. Vous trouverez également l'histoire d'une patiente atteinte de cancer du sein métastatique ayant subi un test de dépistage de la mutation du gène BRCA, des nouvelles au sujet des recherches récentes et un calendrier des événements à venir. Il y a matière à réflexion dans ce numéro et nous espérons que vous l'apprécierez.

Cordialement,



Cathy Ammendolea, CBCN Board Chair

Inside this issue

- | | | |
|---|--|--|
| 4 Que signifie être à risque élevé de souffrir d'un cancer du sein? | 10 Une mine de renseignements à propos du risque | 16 La musicothérapie: trouver sa force intérieure |
| 6 Risque élevé : un film de Rethink Breast Cancer | 11 Donner une voix aux préoccupations des patientes | 18 Le qigong soulage le stress et favorise une bonne santé, disent les spécialistes |
| 8 Une nouvelle ressource interactive en ligne pour ceux présentant un risque élevé | 12 Vivre consciemment et joyeusement avec le cancer | 19 Le point sur la recherche |
| | 14 Les compléments alimentaires réduisent-ils ou non les risques de cancer? | 21 Répertoire de ressources |
| | | 23 Calendrier |

Que signifie être à risque élevé de souffrir d'un cancer du sein?

Par Meredith Kratzmann, Directrice de la promotion de la santé, et Nicole Curling, Directrice principale des communications et des relations gouvernementales, Fondation canadienne du cancer du sein

Un récent sondage de la Fondation canadienne du cancer du sein (FCCS) effectué auprès de Canadiennes suggère que les femmes surestiment leur risque de cancer du sein. Près de 30 pour cent des femmes se disent très préoccupées et au moins un quart des femmes croient qu'elles présentent un risque élevé ou très élevé de développer la maladie. Par ailleurs, bien que 55 pour cent des Canadiennes considèrent savoir ce qu'être à risque élevé de souffrir d'un cancer du sein signifie, la connaissance de ce que cela veut dire au-delà des facteurs génétiques est limitée.

On estime que seulement 5 à 10 pour cent des cancers du sein sont liés à la génétique et à des antécédents familiaux. Seulement 1 à 2 pour cent des Canadiennes sont considérées comme étant « à risque élevé ». Une personne est à risque élevée si elle est porteuse d'une mutation génétique confirmée, si elle a une parente au premier degré (une mère, une sœur ou une fille) ayant une mutation génétique confirmée ou si elle a reçu des traitements de radiothérapie à un jeune âge (avant 30 ans). Avoir des antécédents familiaux de cancer de l'ovaire ou être de descendance juive ashkénaze sont aussi considérés comme des facteurs pouvant déterminer si une personne présente un risque élevé ou non. Un haut risque signifie généralement qu'une personne a 25 pour cent de risque de développer un cancer du sein. Dans le cas de certaines mutations rares de gènes liés au cancer, le risque de souffrir d'un cancer du sein peut atteindre 85 pour cent.

Pourquoi autant de femmes ont-elles tendance à surestimer leur risque? Ce n'est pas forcément un nouveau phénomène. Le cancer du sein est le diagnostic de cancer reçu le plus couramment par les Canadiennes et le cancer est généralement vu comme une maladie qui court dans la famille. Il existe des histoires médiatisées comme celle d'Angelina Jolie qui a révélé avoir subi deux chirurgies préventives (une double mastectomie en 2013 et une salpingo-ovariectomie en 2015) après avoir appris qu'elle était porteuse d'une mutation du gène BRCA1 qui faisait d'elle une personne à haut risque de développer un cancer du sein et des ovaires. Après que son histoire a été publiée dans le *New York Times*, les centres de dépistage génétiques au Canada et aux États-Unis ont constaté une hausse marquée du nombre de personnes voulant être testées.

Bien que l'intérêt pour ce sujet soit important, des histoires semblables pourraient, de façon inconsciente, aller puiser dans les préoccupations des femmes au sujet de leurs antécédents génétiques pour contribuer à cette propension à surestimer le risque personnel.



Pour les 1 à 2 pour cent de femmes à haut risque, ce résultat les oblige à faire face à un grand nombre de considérations et d'émotions et c'est ce à quoi Mme Jolie a sensibilisé le public. Ce peut cependant être la même chose pour les 30 pour cent de Canadiennes qui se disent préoccupées par leur risque, même si elles le surévaluent en fait.

Le rôle de la FCCS dans le Projet Risque élevé de cancer du sein réalisé en partenariat avec le Réseau canadien du cancer du sein, Willow Soutien pour le cancer du sein et héréditaire et Rethink Breast Cancer est d'aider les femmes présentant un risque moyen à comprendre qu'elles n'ont, en fait, qu'un

PROJET RISQUE ÉLEVÉ DE CANCER DU SEIN

Créez votre plan pour la santé des seins

Maintenant que vous connaissez les faits, il est temps d'agir. Répondez à ces questions pour obtenir votre plan de la santé des seins personnalisé, ainsi que des idées au sujet des questions que vous pouvez poser à un professionnel de la santé.

En considérant les facteurs de présenter un **risque élevé**, pensez-vous que vous pouvez présenter un risque élevé ?

Non Oui Je ne sais pas

← Précédent



CRÉER MON PLAN

risque moyen. Pour bien saisir ceci, une femme à risque moyen doit savoir ce que « risque élevé » signifie. Il est également primordial pour les femmes de comprendre que le tiers des cancers du sein peuvent être prévenus par de saines habitudes de vie. Cela signifie donc que même s'il existe des facteurs de risque ne pouvant être modifiés, comme les antécédents familiaux, être une femme et vieillir, il existe des moyens pour améliorer la santé des seins et réduire le risque.

utilisé lors d'une rencontre avec leur fournisseur de soins de santé. Elles reçoivent également des informations personnalisées à propos des options de dépistage disponibles dans leur



#UneNouvelleChose, une ressource en ligne de la FCCS sur la santé des seins disponible au cbcf.org/onenewthing, offre aux femmes de l'information factuelle pour mieux comprendre les facteurs de risque du cancer du sein et les facteurs qui peuvent augmenter de façon significative le risque. En répondant à quelques questions, les femmes peuvent créer un plan de la santé des seins personnalisé selon l'âge et le lieu de résidence. Des options de dépistage et des conseils pratiques sur les façons d'améliorer leur santé pour ainsi réduire leur risque de développer un cancer du sein en changeant des habitudes de vie sont fournis.

province. En ce moment, cinq provinces offrent un programme de dépistage pour les femmes à risque élevé confirmé. Dans les autres provinces et territoires, les femmes peuvent se prévaloir de programmes de dépistage précoces en passant par leur médecin. L'âge auquel il est recommandé que les femmes subissent un premier test de dépistage varie selon les provinces et les territoires. Il peut même être de 25 ans.

Pour les femmes préoccupées par l'idée qu'elles puissent présenter un haut risque, nous avons intégré au plan de la santé des seins un guide de discussion qui peut être imprimé puis

Angelina Jolie a pris une décision courageuse en publiant son histoire pour sensibiliser les gens au risque élevé de développer un cancer du sein. Elle a aidé à mettre en place un dialogue international à propos des options disponibles pour les femmes en ce qui a trait au dépistage génétique et à la prévention. Grâce à la collaboration des organismes de bienfaisance canadiens dévoués à la cause du cancer du sein – FCCS, RCCS, Willow et Rethink Breast Cancer – et au soutien de l'Agence de santé publique du Canada, nous aidons les femmes à mieux comprendre leur risque de développer un cancer du sein.

Risque élevé : un film de Rethink Breast Cancer

Par Allen Braude, Directeur des communications et des relations publiques, Rethink Breast Cancer

SAVOIR, C'EST POUVOIR. Ce dicton a été repris par plusieurs des femmes interviewées dans le cadre du dernier documentaire de Rethink Breast Cancer intitulé *High Risk : A Rethink Breast Cancer Film*. Le savoir peut attirer l'attention des gens sur le fait que leur risque de développer un cancer du sein (ou des ovaires) est plus élevé que la moyenne. Le savoir peut habiliter en fournissant des options et en permettant à chacun d'être proactif dans la prise en compte de ce risque. Le savoir peut mettre en relation, donnant ainsi orientation et inspiration à ceux faisant face à la même situation.

Chez Rethink Breast Cancer, nous savons qu'il est aussi important de comprendre l'*expérience* que représente vivre avec un risque élevé de cancer du sein que les *faits* au sujet de ce risque. C'est pourquoi nous participons au Projet Risque élevé de cancer du sein, financé par l'Agence de santé publique du Canada, et nous avons décidé de produire un documentaire.

Le documentaire *High Risk : A Rethink Breast Cancer Film* s'entretient avec sept jeunes femmes pour mettre en lumière leur expérience – comment elles ont appris qu'elles présentaient un risque élevé, l'impact de cette information sur leur vie et quelles décisions elles ont dû prendre pour contrer ce risque. La réalisatrice Jessica Edwards offre un point de vue éclairé, venant elle-même d'une famille dont des membres, porteurs de la mutation du gène BRCA2, ont dû faire face à un risque de cancer accru.

Le documentaire est un outil très efficace pour faire ressentir aux spectateurs les émotions et les expériences des gens à l'écran. Notre premier documentaire nous a démontré à quel point un film peut avoir répercussions positives. Gagnant d'un prix Écran canadien, le documentaire *About Her* présentait les histoires de neuf jeunes femmes aux prises avec un cancer du sein HER2 positif. De jeunes femmes atteintes de cancer du sein nous ont fait part du bien que cela leur a fait de voir et d'entendre d'autres jeunes femmes affrontant les mêmes épreuves puisqu'elles se sentaient ainsi moins seules. Des membres de la communauté médicale utilisent maintenant ce documentaire comme ressource lors de la formation des praticiens au sujet de l'expérience du patient. Nous espérons que notre documentaire *High Risk* aura le même effet positif en sensibilisant les spectateurs sur ce que le fait d'obtenir un diagnostic de risque élevé de cancer du sein peut vouloir *dire* et faire *ressentir*.

Sept femmes ont généreusement accepté de partager leur histoire au sujet de leur risque élevé de développer un cancer du sein dans le but d'aider d'autres jeunes femmes dans la même situation.



STACEY – À RISQUE ACCRU SUITE À DES TRAITEMENTS DE RADIOTHÉRAPIE À LA POITRINE

Stacey a combattu un lymphome hodgkinien

à l'âge de 19 ans pour ensuite apprendre que son traitement avait accru ses risques de souffrir d'un cancer du sein. Le traitement de Stacey comprenait de la radiothérapie à la poitrine et lorsqu'un tel traitement est administré aux femmes de moins de 30 ans, le risque de cancer augmente de façon importante. Stacey a subi des tests de dépistage dès l'âge de 30 ans. Un an plus tard, elle a reçu un diagnostic de cancer du sein. Son diagnostic l'a incité à prendre plusieurs décisions difficiles et importantes en lien avec son risque accru.

rethink
breast cancer

PROJET RISQUE ÉLEVÉ DE CANCER DU SEIN



KARIN ET JEN – À RISQUE ÉLEVÉ POUR DES RAISONS D'ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Karin, mère de quatre enfants, ne se souciait pas du tout du cancer du sein au moment où sa mère a reçu un diagnostic de cancer du sein métastatique. Préoccupée par son niveau de risque, Karin a passé des échographies et des tests par IRM pour se faire dire qu'étant donné ses antécédents familiaux et des anomalies mammaires, elle présentait un risque accru de développer un cancer du sein. Karin fait maintenant face à un choix difficile : un suivi rigoureux, la chimioprévention ou la chirurgie.



Jen, étudiante au doctorat à l'Université Harvard, considère le cancer du sein comme étant inévitable. Sa grand-mère et sa mère ont toutes deux eu un cancer du sein, ce qui double ses risques d'en avoir

un. Bien qu'à 25 ans elle soit trop jeune pour passer des mammographies de dépistage, elle fait tout en son pouvoir pour se tenir informé au sujet de la santé des seins. Jen admet que même si son niveau de risque a des effets sur certaines de ses décisions, elle n'est pas prête à subir un test de dépistage génétique pour obtenir plus d'informations puisque cela la forcerait à faire certains choix de vie comme avoir des enfants plus tôt que ce qu'elle souhaite en plus d'entrouvrir la porte à la discrimination génétique.



GABRIELLA ET CARLA, KELLY ET ERIKA – À RISQUE PLUS ÉLEVÉ PUISQU'ELLES SONT

PORTEUSES DES MUTATIONS DES GÈNES BRCA

Étant donné ses antécédents familiaux de cancer du sein, Gabriella n'a jamais douté qu'elle présentait un haut risque

d'en souffrir. Alors qu'elle était âgée d'une vingtaine d'années, elle a tenté de subir un test de dépistage, mais aucun docteur n'a accepté sa demande. Lorsqu'elle était dans la trentaine et enceinte, Gabriella a découvert une bosse; c'était un cancer du sein. C'est sans hésiter qu'elle a alors subi le test de dépistage génétique qui lui était offert pour évaluer les risques éventuels. Les résultats démontrent que Gabriella est porteuse d'une mutation du gène BRCA1. Sachant qu'elle présente un risque élevé, Gabriella se sent maintenant habilitée à prendre des décisions pour y faire face.



Carla, Kelly et Erika sont des sœurs très proches l'une de l'autre. Carla et Kelly travaillent même ensemble et c'est au travail que Carla a reçu la nouvelle selon laquelle la bosse suspecte pour laquelle elle avait subi une

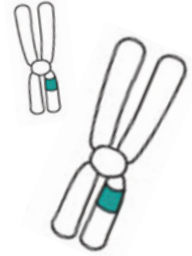
biopsie était un cancer du sein. Ayant reçu un diagnostic de cancer du sein triple négatif à l'âge de 40 ans, Carla a subi des tests génétiques qui ont démontré qu'elle était porteuse d'une mutation du gène BRCA1. Puisque les gènes se transmettent dans une même famille, ses sœurs Kelly et Erika ont décidé de subir les tests également. À leur grande surprise, elles sont porteuses elles aussi de la mutation du gène BRCA1. Bien qu'elles fassent des choix différents quant à leur facteur de risque élevé, les trois sœurs s'appuient mutuellement pour faire face à ce risque accru.

Rethink espère que ce documentaire aidera à la fois les jeunes femmes à haut risque de souffrir d'un cancer du sein et les professionnels de la santé pour qu'ils bénéficient de l'expérience des patientes. Rethink souhaite également approfondir la connaissance du public sur ce que peut signifier vivre avec un risque élevé de souffrir du cancer du sein, question d'aller au-delà du brouhaha causé par la mastectomie prophylactique de *vous-même*.

High Risk – A Rethink Breast Cancer Film sera projeté en première le 19 mai à Toronto dans le cadre d'un forum sur le risque élevé, forum au cours duquel il y aura des présentations de conférenciers experts et des partenaires du projet, le RCCS, la FCCS et Willow. Le forum vise à réunir les femmes ayant reçu un diagnostic de risque élevé de même que la communauté des soins de santé et les personnes préoccupées par leur risque dans le but de créer une plate-forme communautaire de soutien.

Cette ressource et les informations qui y sont associées sont également disponibles au www.rethinkbreastcancer.com.

Une nouvelle ressource interactive en ligne pour ceux présentant un risque élevé



DU WILLOW SOUTIEN POUR LE CANCER DU SEIN OU HÉRÉDITAIRE

La nouvelle ressource en ligne de Willow est destinée aux femmes ayant obtenu un résultat positif ou non concluant à un test de dépistage de mutation génétique des gènes BRCA1 ou BRCA2. Remplie d'informations, d'exercices interactifs, de vidéos où des femmes témoignent de leur expérience et d'une série de questions téléchargeable à poser à votre médecin, cette ressource en ligne guide les femmes à travers les méandres et les répercussions émotives liés au fait d'être à risque élevé de développer un cancer du sein.

Au Canada, près de 222 000 femmes de plus de 30 ans présentent un risque élevé et font face à des décisions difficiles au sujet de la gestion de leur risque de souffrir d'un cancer. Pour prendre des décisions éclairées, elles veulent de l'information crédible et elles désirent apprendre de l'expérience des autres femmes.

Nous abordons les questions difficiles dans cet outil en ligne :

- + Les faits à propos du risque et ce que cela veut dire pour vous
- + Des exercices pour vous aider à prendre des décisions en matière de gestion des risques
- + Des témoignages au sujet de l'image corporelle, la libido et la sexualité
- + Des stratégies pour vous aider à gérer l'incertitude et l'anxiété

Nous avons demandé à des femmes à haut risque

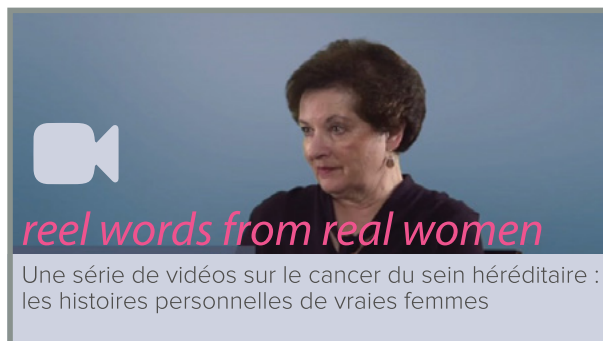
ce qu'elles souhaitent obtenir en termes d'information et de soutien :

90% veulent discuter avec d'autres femmes vivant une situation semblable ou entendre leur témoignage.

72% veulent mieux comprendre les risques et les résultats des tests.

75% ont ressenti de l'anxiété et de la peur.

Cette évaluation des besoins s'est tenue au printemps 2014 auprès de 173 femmes présentant un risque élevé



Des femmes de tous âges font part de ce qu'est vivre avec un risque accru de cancer du sein ou de l'ovaire. Plus de 30 vidéos explorent comment faire face à cette situation, la prise de décision, les réactions des membres de la famille, l'image corporelle et encore plus.



Trouvez de l'information et des activités qui peuvent vous aider à déterminer si une mastectomie prophylactique est indiquée dans votre cas.

Le contenu de cette page a été développé en partenariat avec le de Souza Institute.

LE PROJET RISQUE ÉLEVÉ DE CANCER DU SEIN

« J'aurais aimé qu'à l'époque, il y ait quelqu'un qui puisse me dire : "Je suis passé par là moi aussi, ça a été difficile pour moi aussi." »



- Farah, 38 ans, porteuse de la mutation BRCA1

Soutien pour les femmes ayant un risque élevé

Que vous exploriez le dépistage génétique, fassiez face à un résultat de test positif, partagez l'information avec les membres de votre famille ou prenez des décisions tenant compte des risques, le cancer héréditaire peut être intimidant, déroutant et effrayant. En fait, c'est une situation extrêmement difficile.

Willow peut vous aider si vous avez des questions ou si vous désirez parler à une autre femme présentant un risque élevé qui comprend ce que vous vivez. Nous nous efforçons de mettre sur pied un environnement sûr où les gens peuvent être eux-mêmes, poser les questions difficiles et obtenir du soutien, de l'information, des points de vue et des ressources de gens ayant vécu la même situation.

- + Composez le **1-888-778-3100** pour obtenir de l'aide.
- + Posez une question au support@willow.org.
- + Entrez en contact avec d'autres personnes et trouvez un groupe de soutien en ligne (clavardage) sur le BRCA au willow.org.

Principales ressources disponibles



Consultez les listes de « pour » et de « contre » pour aider la prise de décisions importantes.



Appelez Willow pour obtenir de l'information et pour parler à une femme à haut risque qui a déjà été dans votre situation.



Préparez-vous à rencontrer votre médecin en ayant en main une liste de questions.



Apprenez de l'expérience d'autres femmes avec la série de vidéos Reel Women.



Consultez les sections « avis d'experts » dans lesquelles vous trouverez des suggestions pour vous aider à faire face à ce défi.



Consultez les listes de vérification interactives pour vous aider à déterminer ce qui est important pour vous.



Tissez des liens avec d'autres femmes présentant un risque élevé grâce à notre communauté en ligne.



Vous n'êtes pas certaine d'être à risque? Téléchargez la brochure *Breast Cancer in the Family: Understanding Your Risk*.

LANCEMENT EN JUIN 2015

Cette ressource est également disponible en anglais au MyGenes.org

MyGenes.org
MesGenes.org



WILLOW

SOUTIEN
POUR LE CANCER
DU SEIN OU
HÉRÉDITAIRE

Willow Soutien pour le cancer du sein ou héréditaire a été fondé en 1994. C'est un organisme sans but lucratif national visant à aider tous ceux touchés par le cancer du sein ou un cancer héréditaire qui offre gratuitement du soutien et de l'information. Toutes les personnes travaillant pour Willow ont été personnellement touchées par le cancer, alors nous parlons en connaissance de cause. Nous offrons des services de soutien confidentiels basés sur la force, la compassion et la compréhension provenant de notre expérience.

Autrement dit, chez Willow, nous sommes ici parce que nous sommes passés par là.
1.888.778.3100 willow.org

Une mine de renseignements à propos du risque

Le Réseau canadien du cancer du sein s'est employé au cours de la dernière année à développer des ressources pour le Projet Risque élevé de cancer du sein. Ce projet, financé par l'Agence de santé publique du Canada, vise à sensibiliser de façon accrue, à fournir des outils de soutien et à créer une communauté pour les femmes à haut risque et leur famille.

NOUVELLES DU RÉSEAU



L'édition du printemps 2014 de *Nouvelles du Réseau* s'est penchée sur les facteurs de risque modifiables du cancer du sein parmi lesquels se trouvent l'alimentation et l'exercice. D'autres articles traitaient du stress associé au cancer du sein de même que de l'importance de prendre les médicaments conformément aux directives de votre médecin et de discuter

avec lui des effets secondaires.



L'édition d'automne 2014 de *Nouvelles du Réseau* était consacrée au cancer du sein héréditaire. Vous pouvez y trouver des articles traitant de facteurs de risque comme la génétique, le counseling génétique et le traitement préventif du cancer du sein héréditaire.

Comme vous pouvez le constater, le présent numéro de *Nouvelles du Réseau*

traite des ressources développées pour le projet Risque élevé du cancer du sein par le RCCS et ses trois partenaires.

WEBINAIRES

Au cours de la dernière année, le RCCS a présenté deux webinaires sur le risque élevé de cancer du sein. Le premier, intitulé *The Role of Naturopathic Medicine in Reducing Your Risk of Recurrence and of Developing a New Breast Cancer* (en anglais) a eu lieu le 29 avril 2014. Le deuxième webinaire, *Getting and Staying Active after a Breast Cancer Diagnosis* (en anglais) s'est tenu le 25 juin 2014. Ces deux webinaires sont disponibles au cbcn.ca sous l'onglet « Bulletin Boards » dans la version anglaise du site.

RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

Parmi les autres ressources disponibles se trouvent de nombreux articles parus dans notre bulletin électronique *Prise de contact* et des envois postaux faits à des centres de santé communautaires et à nos partenaires pour faire connaître notre travail et nos ressources.

Pour consulter les ressources mentionnées dans cet article, visitez le cbcn.ca ou appelez-nous en composant le 1 800 685-8820.

Je veux aider le RCCS à poursuivre son travail d'éducation, d'information et de défense des droits des Canadien-ne-s affecté-e-s par le cancer du sein à titre de **SUPPORTER** (ajoutez mon don de \$) ou de **DONATEUR MENSUEL** de \$ par mois

chèque (ci-inclus) VISA MasterCard Le RCCS est un organisme de bienfaisance enregistré et des reçus seront émis pour tous les dons reçus.

NUMÉRO DE LA CARTE : _____ DATE D'EXPIRATION : _____ SIGNATURE : _____

NOM : _____ ADRESSE : _____

VILLE : _____ PROV : _____ CODE POSTALE : _____

TÉL : _____ COURRIEL : _____

(Recevez prise de contact par courriel)

Donner une voix aux préoccupations des patientes

Par Niya Chari, Gestionnaire des relations gouvernementales, Réseau canadien du cancer du sein

Le Réseau canadien du cancer du sein travaille fort pour sensibiliser et mobiliser la classe politique aux enjeux importants entourant le cancer du sein. En faisant appel à des actions stratégiques et à des efforts ciblés pour promouvoir le point de vue du patient, le RCCS s'assure que les préoccupations et les besoins des patientes atteintes de cancer du sein, des survivantes et de leur famille trouvent écho au Canada.

Mobiliser les décideurs

Le 1^{er} octobre, le RCCS a coordonné une journée de lobbying sur la colline du Parlement, dans le but de porter les enjeux du cancer du sein métastatique à l'attention de parlementaires clés. Cathy Ammendolea, présidente du conseil du Réseau, et Laurie Kingston, défenderesse des patientes du cancer du sein métastatique, ont rencontré plusieurs députés, soit Judy Foote, whip du Parti libéral; Susan Truppe, du Parti conservateur, députée et secrétaire parlementaire à la Condition féminine; et Dany Morin et Libby Davies, députés du Nouveau Parti démocratique.

Le 1^{er} octobre, le RCCS a récolté un vif succès avec une réception parlementaire de lancement de notre nouvelle campagne « L'Héritage vivant ». Plus de 40 parlementaires, de représentants d'organisations de patients et de Canadiens touchés par le cancer du sein se sont joints au RCCS pour faire de la sensibilisation au cancer du sein métastatique et rendre hommage aux Canadiennes dont les vies ont été touchées par le cancer du sein métastatique, mais dont l'héritage représente bien plus encore.

Le RCCS compte bien poursuivre son travail de mobilisation auprès des parlementaires et des décideurs pour s'assurer que les besoins et les préoccupations des Canadiennes aux prises avec un cancer du sein métastatique soient pris en compte.

Donner une voix plus forte au patient

En s'assurant que le point de vue des patients guide la prise de décisions au sein des organismes de santé principaux, le RCCS se fait le porte-parole des voix et des perspectives des patientes atteintes du cancer du sein et des survivantes. Le RCCS a présenté des mémoires contenant les commentaires de patientes au Programme commun d'évaluation des

médicaments, au Programme pancanadien d'évaluation des médicaments oncologiques (pCODR) de même qu'à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESS) du Québec au sujet de nouveaux traitements contre le cancer du sein. Grâce à ces mémoires, le RCCS cherche faire de la sensibilisation à propos des défis liés au traitement du cancer du sein en plus de s'assurer que les expériences des patientes contribuent à des prises de décision éclairées.

La promotion de l'accès à de nouveaux traitements

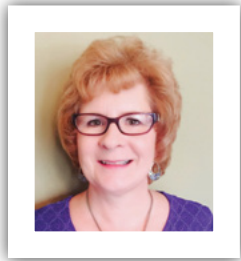
Le RCCS mène des campagnes actives pour promouvoir un accès équitable et en temps opportun à de nouveaux traitements contre le cancer du sein métastatique. Grâce à une collaboration étroite avec les groupes de défense des patients et des professionnels de la santé ontariens et québécois, le RCCS a mis en évidence le besoin d'élargir et d'accélérer l'accès des patientes souffrant d'un cancer métastatique à de nouveaux traitements. Dans le cadre de ces efforts, le RCCS a réussi à convaincre le Ministère de la santé de l'Ontario d'élargir l'accès à un nouveau traitement de troisième intention et au-delà pour les patientes atteintes d'un cancer du sein métastatique.

Le RCCS a aussi interpellé les décideurs du Québec, du Manitoba et des provinces de l'Atlantique pour faire part de ses préoccupations au sujet des retards dans les décisions d'inscription de nouveaux traitements métastatiques et pour souligner le besoin urgent qu'ont les patientes atteintes de cancer métastatique d'y avoir accès.

Le RCCS poursuivra sa sollicitation des décideurs en soins de santé dans le but d'assurer aux Canadiennes et Canadiens vivant avec le cancer du sein métastatique un accès équitable aux traitements dont elles et ils ont besoin.

Vivre consciemment et joyeusement avec le cancer

Par Jan Collins



En 2003, j'étais une mère au foyer active et heureuse en ménage qui vivait à Calgary (en Alberta), la ville qui m'a vue naître et grandir. J'avais 46 ans et j'occupais mes journées en allant m'entraîner au gym, en étant bénévole à l'école et à l'église et en m'occupant de ma famille active. Mon fils avait 13 ans et mes filles étaient âgées de 11 et 8 ans à ce moment. Je me sentais en santé et pas trop stressée.

Après ma mammographie annuelle, je subis une biopsie qui révéla que j'étais atteinte d'un carcinome canalaire infiltrant avec récepteurs positifs à l'œstrogène. Un chirurgien effectua alors une tumorectomie et une exérèse du ganglion sentinelle. Je dus ensuite me soumettre à 16 séances de radiothérapie qui se déroulèrent sans problème. J'étais très chanceuse d'habiter près du Foothills Medical Centre et du Tom Baker Cancer Centre, là où se déroulaient mes traitements.

Je retournai ensuite à mes activités normales et je finis par oublier que j'avais le cancer du sein. Le cinquième anniversaire de ma guérison arriva sans tambour ni trompette et je croyais ne plus jamais en entendre parler.

Je continuai de passer des mammographies régulièrement et en décembre 2008, j'appris que j'avais le même type de cancer, au même endroit, dans le sein gauche. Cette fois-ci, je dus subir une mastectomie et un traitement de chimiothérapie. Après le traitement, l'oncologue me prescrivit du tamoxifène que je pris pendant cinq ans.

Perdre mes cheveux fut difficile pour le moral et durant ma chimiothérapie, je ne permis à personne de prendre une photo de moi chauve ou même avec un chapeau. Les autres effets secondaires furent gérables. Je participai à des cours de tai-chi hebdomadaires et fis des séances de Healing Touch qui, à mon avis, aidèrent à réduire les effets secondaires.

Puisqu'il s'agissait d'une récurrence, je fus envoyée dans une clinique de génétique où l'on me demanda de faire une liste détaillée des antécédents médicaux des membres de ma famille. Puisqu'une seule cousine eut un cancer du sein après mon premier diagnostic, le conseiller me dit qu'il n'y avait aucune raison de subir un test de dépistage pour savoir si j'étais porteuse d'une mutation des gènes BRCA. Cela me convint.

Je portais une prothèse mammaire et je détestais cela. En 2010, je rencontrai un chirurgien plastique et nous décidâmes de procéder à une reconstruction avec implant. Ce fut une longue procédure qui incluait l'utilisation d'un expanseur tissulaire temporaire, d'un implant et d'un prélèvement de lambeau

musculo-cutané du grand dorsal. En bout ligne, le résultat était formidable et je suis très satisfaite de mon sein aujourd'hui. Je subis également une mastopexie au sein droit pour que les deux seins soient symétriques.



JAN FAIT DU VÉLO À CENTRAL PARK À NEW YORK EN JUIN 2014.

En 2011, mon père, qui était âgé de 89 ans à l'époque, remarqua un changement autour de l'un de ses mamelons. Il passa une mammographie et découvrit qu'il souffrait de la maladie de Paget du mamelon, un type de cancer du sein. Il subit une mastectomie et rencontra le même oncologue que moi. L'oncologue lui dit qu'étant donné son âge, il n'avait pas besoin de traitements additionnels.

Néanmoins, le sujet de la génétique revint sur le tapis. Cette fois, le conseiller en génétique considérait qu'il était justifié de déterminer si j'étais porteuse d'une mutation des gènes BRCA1 ou BRCA2. Je voulais également savoir si mes filles, âgées de 15 et 18 ans, étaient porteuses de cette mutation.

Après neuf mois d'attente, nous reçûmes les résultats. J'appris que je n'étais pas porteuse de la mutation, ce qui fut un grand soulagement. Des tests plus poussés pour mon père et mes filles n'étaient pas nécessaires. Il fut conseillé à mes filles de commencer à subir des mammographies à 36 ans, soit 10 ans avant l'âge auquel j'ai eu mon premier cancer. Fait intéressant, la sœur de mon père (ma tante) reçut un diagnostic de cancer

PARTAGEZ VOTRE RÉCIT

du sein également. Nous étions maintenant quatre dans cette situation du côté de mon père.

Après la mastectomie et la reconstruction, je retournai à mes activités habituelles. Je rejoins Sistership, une équipe de bateau-dragon constituée de survivantes du cancer du sein. Je faisais également du yoga deux fois par semaine et je prenais des cours de Healing Touch. Je continuai mon bénévolat à l'église en plus de m'occuper activement de mes enfants.

J'avais toujours eu des problèmes avec le bas de mon dos, mais les choses dégringolèrent en 2013; je me mis à avoir mal à la hanche. Je le mentionnai à mon médecin de famille à de nombreuses reprises, mais il se contentait de mettre cela sur le compte de l'arthrite, de l'âge et de l'activité physique. Connaissant mon historique de cancer du sein, je l'interrogeai à savoir si le cancer pouvait être rendu dans mes os, cela à quoi il répondit : « Non, il n'y a aucun signe dans vos tests sanguins. » J'appris par la suite que les métastases osseuses ne sont pas détectables dans le sang.

Je lui demandai finalement de m'envoyer prendre des radiographies pour découvrir si l'arthrite s'aggravait. Les radiographies montrèrent une lésion lytique importante au pelvis et au sacrum, signe d'une maladie métastatique. Une scintigraphie complète des os révéla que j'avais également des métastases osseuses à la colonne vertébrale réparties sur plusieurs vertèbres ainsi que des fractures aux côtes. Un tomodensitogramme décéla deux lésions au foie.

J'étais sous le choc après avoir obtenu les résultats de ces tests. Je prenais du Tamoxifen, j'étais en forme, je mangeais bien et j'avais l'impression d'être en santé. Mon oncologue me dit : « Je soupçonne que le tamoxifène ne fonctionne pas, alors il n'y a pas de raison de continuer à le prendre. » Je débutai une chimiothérapie avec les médicaments Xeloda (capécitabine) pris par voie orale et Zometa, par intraveineuse.

Je me demandais : « Qu'ai-je fait de mal? ». Je crus qu'il s'agissait d'une condamnation à mort. Ma fille aînée souffrit d'anxiété sévère suite à ce diagnostic. Mon mari, lui, tenta de ne pas montrer à quel point il était bouleversé.

Je dus cesser toute activité physique, sauf la marche, qui me causait de la douleur. Du côté gauche, la douleur devint si intense que même la morphine avait peu d'effet.

Je rencontrai finalement le radio-oncologue pour lui parler de la douleur. Je savais que les risques de présenter une fracture étaient grands étant donné la détérioration importante de mon pelvis, mais je ne compris pas à quel point c'était sérieux avant que l'infirmière ne me dise que je pouvais me fracturer le bassin en m'asseyant sur la toilette et en me relevant. Ouf, si jamais j'étais tombé sur le derrière, les conséquences auraient été tragiques.

J'avais tout organisé mon été autour des pratiques et des festivals de bateau-dragon. C'était ma passion et j'y avais noué des amitiés solides avec certaines membres de l'équipe. Renoncer à tout cela

fut très dur pour moi, mais je devais accepter le fait de ne pas pouvoir pagayer.

Je pratiquais déjà régulièrement le qigong et en septembre 2013, j'assistai à un atelier de trois jours animé par un maître. Je constatai quelques jours plus tard que la douleur au bassin était complètement partie. Je cessai de prendre de la morphine parce que je n'en avais plus besoin et je n'en ai pas pris depuis. C'était exceptionnel et c'était une preuve de l'efficacité du qigong.

Je me joignis à un groupe de soutien appelé BEST (Supportive Expressive Therapy for Metastatic Breast Cancer) animé par des psychologues du Tom Baker Cancer Centre. J'y vais une fois par semaine. Le soutien mutuel et affectif que j'y trouve m'aide beaucoup.

Je suis également très reconnaissante de tous les programmes et du soutien offerts par Wellspring Calgary. J'y participe à une session hebdomadaire de tai chi, en plus d'assister à une panoplie d'autres programmes comme des cours d'expression corporelle et de méditation, des groupes de discussion, des ateliers et bien plus.



JAN FAIT DE LA RANDONNÉE PRÈS DE CANMORE, EN ALBERTA, EN AVRIL 2014.

Un an et demi plus tard, je me sens bien. Mes lésions hépatiques sont disparues et il n'y a eu aucune progression de la maladie dans mes os. J'ai cessé la chimiothérapie parce qu'elle affectait ma vue et je prends maintenant du létrozole. En plus du tai chi, je continue à faire du qigong et du yoga trois fois par semaine en plus d'autres exercices pour améliorer ma force et mes capacités cardiovasculaires. Je suis toujours associée à Healing Touch et j'occupe différentes fonctions comme bénévole dans ma paroisse.

J'apprécie voyager avec ma famille et mes amis.

Je suis la devise du groupe « Meaningful Life Therapy » : « Même si je suis malade, je ne vivrai pas comme une personne malade » (Dr Jinroh Itami). J'essaie de tirer le meilleur parti de chaque jour. Je crois fermement en l'importance de vivre consciemment et de profiter du présent.

Je compte vivre pendant encore de nombreuses décennies. Mon père a maintenant 93 ans et ma mère vient tout juste d'avoir 88 ans. La longévité court dans ma famille, alors je dois être à la hauteur!

En me réveillant ce matin, je souris.

J'ai vingt-quatre nouvelles heures devant moi.

Je m'engage à vivre pleinement chaque instant

et à regarder tous les êtres vivants avec compassion.

Thich Nhat Hanh

Les compléments alimentaires réduisent-ils ou non les risques de cancer?



par Alice Bender, M. Sc., Dt.P., Directrice associée des programmes alimentaires, American Institute for Cancer Research

Prenez-vous une multivitamine ou quelque autre complément alimentaire? Si oui, vous êtes comme de nombreux autres Canadiennes et Canadiens.

Comme survivante ou survivant du cancer, vous pouvez utiliser des suppléments alimentaires pour traiter un symptôme, à titre d'«assurance» contre une carence en nutriments, pour vous sentir mieux, ou parce que votre médecin ou un autre professionnel de la santé vous le recommande.

Mais est-ce une bonne idée de prendre systématiquement un complément alimentaire? La réponse n'est pas évidente – il existe des raisons pour lesquelles certains survivants du cancer peuvent avoir besoin de les prendre, mais il y a aussi de bonnes raisons de ne pas compter sur les suppléments.

AVERTISSEMENT AUX SURVIVANTES ET SURVIVANTS

La plus récente mise à jour sur le cancer du sein¹ et sur les survivants et survivantes d'un cancer du sein² publiée par l'American Institute for Cancer Research/World Cancer Research Fund (AICR/WCRF) n'a pas trouvé de preuves solides à l'effet que certains aliments, éléments nutritifs ou suppléments diminueraient le risque d'avoir un cancer du sein ou contribueraient à améliorer la survie après un diagnostic de cancer du sein.

Les directives de nutrition et d'activité physique adressées aux survivants du cancer par l'American Cancer Society (ACS) citent plusieurs études récentes ayant porté sur les suppléments alimentaires censés cibler le cancer du sein et d'autres cancers. Ils concluent que «les compléments alimentaires ne sont pas susceptibles d'améliorer le pronostic ni la survie globale après le diagnostic de cancer et qu'ils peuvent même augmenter la mortalité»³.

Voici deux exemples de suppléments associés à un risque accru de cancer:

- Le bêta-carotène et le cancer du poumon: Des premières données faisaient état d'une baisse des taux de cancer du poumon chez les personnes consommant des aliments riches en bêta-carotène, mais deux essais cliniques ont plutôt montré un risque plus élevé de cancer du poumon chez les fumeurs prenant de fortes doses de bêta-carotène⁴.
- La vitamine E: Dans une étude sur la prévention du cancer au moyen du sélénium et de la vitamine E (SELECT), les données obtenues suggèrent que les fortes doses de suppléments de vitamine E peuvent en fait favoriser une légère augmentation du risque de cancer de la prostate^{5,6}.

Mangez intelligemment et choisissez stratégiquement vos compléments: Essayez de répondre à vos besoins nutritionnels par une alimentation saine qui inclut beaucoup de légumes, de fruits, de grains entiers et de haricots, ainsi que des portions petites à modérées de noix, de volaille, de poisson, de viande et de produits laitiers. Collaborez avec votre équipe de soins de santé pour déterminer si vous avez besoin de suppléments pour des problèmes de santé spécifiques. Vous pouvez avoir

besoin de suppléments si vos tests de laboratoire montrent une carence ou si votre apport en nutriments est très faible.

L'AICR/WCRF recommande une alimentation riche en ces aliments végétaux, car ils contiennent des dizaines de vitamines et de minéraux et des centaines de composés phytochimiques (des substances naturelles végétales), ainsi que des fibres. Ces substances interagissent de façons complexes pour favoriser la santé et prévenir le cancer et d'autres maladies chroniques.

Mais quand différents nutriments et composés phytochimiques sont isolés à partir d'aliments entiers, intégrés à des suppléments fabriqués et pris en fortes doses, ils peuvent se comporter différemment dans l'organisme. Avant de prendre des suppléments pour prévenir la maladie ou pour traiter une condition médicale, gardez à l'esprit qu'ils peuvent s'avérer inefficaces et sont potentiellement dangereux.

PRISE DE SUPPLÉMENTS PENDANT LE TRAITEMENT DU CANCER

Votre besoin ou non de suppléments pendant le traitement dépend des facteurs suivants:

- les traitements que vous recevez;
- si vous êtes à risque pour une carence en éléments nutritifs;
- si votre alimentation a une variété limitée;
- ce que vous êtes capable de manger pendant votre traitement et en quelle quantité;
- si vous avez une maladie chronique comme l'ostéoporose.

Consultez votre équipe de soins de santé pour savoir si vous bénéficieriez de compléments de vitamines, de minéraux ou de protéines, par exemple.

Il est important, cependant, de ne pas prendre des suppléments à des doses supérieures aux doses recommandées (100 pour cent des apports nutritionnels de référence ou ANREF). En quantité excessive, ces substances peuvent interférer avec les effets bénéfiques de certaines chimiothérapies ou radiations anticancéreuses. Si vos besoins en nutriments vous préoccupent, parlez-en à votre médecin. **Prenez toujours soin d'informer votre médecin des compléments ou préparations à base de plantes médicinales que vous prenez (le cas échéant) et en quelles quantités.**

Que faire: Discuter de toute question concernant vos besoins de compléments nutritifs ou autres au cours des traitements avec votre équipe de soins de santé, y compris votre médecin et une diététiste spécialisée en oncologie.

Avertissement : Cet article reflète le point de vue du American Institute for Cancer Research et non celui du Réseau canadien du cancer du sein. Cette information est de nature générale

et ne saurait se substituer d'aucune manière aux conseils médicaux adéquats de votre oncologue et de votre équipe de soins.

Situations où vous pouvez avoir besoin d'éléments nutritifs supplémentaires

Les compléments alimentaires ne sauraient remplacer une alimentation saine, mais certaines personnes peuvent avoir des difficultés à satisfaire leurs besoins en nutriments par la seule alimentation. Si vous faites partie de l'une ou l'autre des catégories ci-dessous, vous devriez discuter de vos besoins d'éléments nutritifs avec votre fournisseur de soins de santé:

- les personnes de plus de 50 ans
- les personnes à risque de faible statut en vitamine D (dont les personnes âgées, celles qui ont la peau foncée, les obèses, les personnes qui ne reçoivent pas assez de lumière du soleil)
- les végétariens qui ne consomment aucun produit d'origine animale (végétaliens)
- les personnes affectées par des conditions médicales (conditions de malabsorption, certains médicaments, l'ostéoporose) qui augmentent leurs besoins en nutriments ou limitent leur capacité d'alimentation équilibrée, et les femmes enceintes (selon les conseils de leur médecin).

RESSOURCES

www.aicr.org

http://ods.od.nih.gov/HealthInformation/DS_WhatYouNeedToKnow.aspx

RÉFÉRENCES

¹World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research (mars 2010). Continuous Update Report Summary, *Food, Nutrition, Physical Activity and the Prevention of Breast Cancer*.

²World Cancer Research Fund International/American Institute for Cancer Research (WCRF/AICR) (2014). Continuous Update Project Report: *Diet, Nutrition, Physical Activity, and Breast Cancer Survivors*.

³Rock CL, Doyle C, Demark-Wahnefried W, et al. (juil.-août 2012). Nutrition and physical activity guidelines for cancer survivors. *CA Cancer J Clin*, 62(4):243-274.

⁴The Alpha-Tocopherol, Beta Carotene Cancer Prevention Study Group (14 avril 1994). The effect of vitamin E and beta carotene on the incidence of lung cancer and other cancers in male smokers. *N Engl J Med*, 330(15):1029-1035.

⁵Lippman SM, Klein EA, Goodman PJ, et al. (7 janv. 2009). Effect of selenium and vitamin E on risk of prostate cancer and other cancers: the Selenium and Vitamin E Cancer Prevention Trial (SELECT). *Jama*, 301(1):39-51.

⁶Klein EA, Thompson IM, Jr., Tangen CM, et al. (12 oct. 2011). Vitamin E and the risk of prostate cancer: the Selenium and Vitamin E Cancer Prevention Trial (SELECT). *Jama*, 306(14):1549-1556.



LA MUSICOTHÉRAPEUTE DEBORAH SEABROOK TRAVAILLE AVEC UNE CLIENTE DANS SON STUDIO.

La musicothérapie: trouver sa force intérieure

Par Deborah Seabrook, MMT MTA

À l'automne 2008, j'ai commencé à animer des groupes de musicothérapie dans un centre de soutien aux personnes atteintes du cancer dans la région de Waterloo, en Ontario. J'étais motivée par la conviction que la musicothérapie pouvait jouer un rôle porteur dans la vie des gens souffrant du cancer, des survivants et des soignants.

Ces rencontres débutaient avec une introduction musicale où chaque participant interprétait sur un tambour à main un rythme court qui était répété par les autres membres du groupe. Ces salutations musicales créaient une atmosphère de jeu et de camaraderie lors des rencontres.

Chaque session comprenait ensuite une chanson invitant les participants à faire part de leurs intentions durant la session. Les réponses incluaient souvent des affirmations comme « être en paix », « oublier la colère » et « avoir du plaisir ».

Un exemple d'activité qui répondait à ces souhaits était l'écriture d'une chanson en groupe. Les participants lançaient des idées et s'entendaient sur les paroles et la musique. Un jour, un groupe a composé une chanson dans laquelle les deux premiers couplets parlaient de solitude au cours d'un

long et difficile parcours. Le refrain portait sur le fait de se relever : grâce à leurs amis, leur famille et leur force intérieure, ils arrivaient à continuer. Le couplet final exprimait les choses positives que les participants aimaient dans la vie. À la fin du processus de création, les membres du groupe chantaient la chanson qu'ils avaient composée, certains jouaient des instruments et nombreux étaient ceux qui souriaient et riaient en chantant. Cela a été une expérience mémorable.

Sept ans plus tard, après être déménagée à Ottawa, j'ai une très grande confiance dans le processus d'ouverture généré par la musique. Mon expérience m'a appris qu'avec l'aide d'un musicothérapeute dûment formé, la musique permet aux clients d'entrer en contact avec leur créativité innée, leur sagesse intérieure et leur pouvoir personnel. Aider la création de ce lien privilégié me rend enthousiaste à chaque nouvelle rencontre.

L'Association de musicothérapie du Canada (AMC) définit la musicothérapie comme « l'utilisation judicieuse de la musique et de ses éléments par un musicothérapeute accrédité afin de favoriser, de maintenir et de rétablir la santé mentale, physique, émotionnelle et spirituelle » où la musique est utilisée « dans la relation thérapeutique pour faciliter le contact, l'interaction,

la connaissance de soi, l'apprentissage, la libre expression, la communication et le développement personnel¹. »

La musicothérapie est souvent utilisée dans le traitement du cancer du sein pour aborder la question de la qualité de vie et de la perception de la douleur. La musicothérapie fournit un soutien à travers les défis émotifs, psychologiques et spirituels apportés par le cancer du sein.

Il existe différentes façons de pratiquer la musicothérapie; ce qui veut dire qu'en matière de traitement du cancer du sein, les sessions de thérapie peuvent être très différentes les unes des autres. Cela dépend, d'une part, de l'approche théorique et de la formation du thérapeute et, d'autre part, des besoins des clients. Parmi ce qu'un musicothérapeute peut offrir à ses clients souffrant de cancer du sein, on retrouve l'écriture de chansons thérapeutiques, la pratique d'un instrument, l'imagerie guidée, le travail de la voix, l'interprétation vocale ou musicale de chansons importantes, l'ébauche de listes d'écoute encourageantes et l'improvisation.

Lors de mes séances de musicothérapie, j'utilise une approche centrée sur la musique et sur les personnes. J'invite les clients à faire de l'improvisation clinique musicale, une technique où le client et le thérapeute créent une pièce musicale sur le champ. Mes collègues pratiquant cette approche et moi-même cherchons à refléter, à contenir, à posséder, à affirmer et à défier de façon thérapeutique l'offre musicale du patient.

Les séances de musicothérapie peuvent avoir lieu à de nombreux endroits tels les hôpitaux, les centres de soutien, les cabinets privés et les centres de soins palliatifs. Aucune expérience musicale préalable n'est requise pour participer à des sessions de musicothérapie.

De nombreuses recherches ont démontré l'efficacité de la musicothérapie dans les soins apportés aux personnes souffrant de cancer du sein. Par exemple, une étude publiée en 2011² a révélé que la musicothérapie réduit la perception de la douleur chez les patientes ayant subi une mastectomie et une chimiothérapie. Une autre étude³ a démontré que la musicothérapie donnait de bons résultats dans la réduction de l'anxiété chez les femmes atteintes de cancer du sein qui avaient subi une mastectomie et une chimiothérapie. Finalement, une étude datant de 2013⁴ a révélé que la musicothérapie, lorsqu'elle est jumelée à l'expression émotionnelle, peut être utile pour

calmer les émotions négatives – en particulier la colère et la dépression – lors des traitements de chimiothérapie chez les patients atteints de cancer du sein.

Je considère que l'acte de création inhérent à la musicothérapie, et plus particulièrement à l'improvisation clinique, est un élément tout spécialement puissant. Pour les clients pris au beau milieu de leur parcours dans leur lutte contre le cancer du sein – une lutte qui peut susciter une perception d'impuissance, de perte et de deuil – entrer en contact avec leur créativité innée peut les amener à prendre eux-mêmes le contrôle et à s'affirmer.

Les séances de musicothérapie peuvent avoir lieu à de nombreux endroits tels les hôpitaux, les centres de soutien, les cabinets privés et les centres de soins palliatifs. Aucune expérience musicale préalable n'est requise pour participer à des sessions de musicothérapie.

Les musicothérapeutes canadiens qualifiés portent le titre de « musicothérapeute accrédité » (MTA) décerné par l'Association de musicothérapie du Canada. La formation comprend l'obtention d'un baccalauréat ou d'une maîtrise dans le domaine en plus d'un stage clinique de 1000 heures, tout cela sous la supervision de l'AMC (un organisme auto-réglementé).

La musicothérapie offre aux gens aux prises avec le cancer du sein une façon unique et créative d'exprimer, de communiquer et d'assimiler leurs expériences. Comme l'a dit Victor Hugo, « la musique exprime ce qui ne peut être dit et sur quoi il est impossible de rester silencieux. »

Si vous désirez plus d'informations au sujet de la musicothérapie ou si vous voulez l'inclure dans votre gamme de soins, contactez l'AMC au www.musictherapy.ca/fr/ ou une des associations provinciales de musicothérapie dont la liste se trouve au <http://www.musictherapy.ca/fr/associations-provinciales.html>.

RÉFÉRENCES

¹ Association de musicothérapie du Canada. (6 mai 2014). « Qu'est-ce que la musicothérapie? » dans *Musicothérapie*. Consulté le 14 mars 2014 à <http://www.musictherapy.ca/fr/information/musicotherapie.html>.

² Li, X., Yan, H., Zhou, K., Dang, S., Wang, D., Zhang, YP. (2011). « Effects of music therapy on pain among female breast cancer patients after radical mastectomy: results from a randomized controlled trial ». *Breast cancer research and treatment*, 128 (2). pp. 411-419.

³ Li, X., Zhou, K., Yan, H., Wang, D., Zhang, YP. (2012). « Effects of music therapy on anxiety of patients with breast cancer after radical mastectomy: a randomized clinical trial ». *Journal of advanced nursing*, 68(5). pp.1145-1155.

⁴ Romito, F., Lagattola, F., Constanzo, C., Giotta, F., Mattioli, V. (2013). « Music therapy and emotional expression during chemotherapy. How do breast cancer patients feel? ». *European journal of integrative medicine*, 5(5). pp. 438-442.

Le qigong soulage le stress et favorise une bonne santé, disent les spécialistes

Survivante du cancer du sein, Maya Bobrowska est une fervente adepte du qigong, qu'elle enseigne au Centre Maplesoft à Ottawa. Cette approche millénaire d'équilibre entre le corps et l'esprit l'a aidée, dit-elle, pendant sa chimio et sa radiothérapie : «Je n'avais pas beaucoup d'effets secondaires. Le qigong favorise l'auto-guérison.»

Elle dit également que le qigong soulage le stress. «Quand vous vous concentrez sur votre corps, votre esprit prend moins de place et votre niveau de stress diminue.»

Qigong est une combinaison de deux mots chinois. «Qi» désigne l'air, le souffle de vie ou l'énergie vitale qui circule à travers tout ce qui existe dans l'univers. «Gong» signifie cultiver, développer ou gérer. Selon ses praticien-ne-s, le qigong est une pratique corps-esprit qui améliore la santé mentale et physique en intégrant postures, mouvements, techniques de respiration et beaucoup de concentration¹.

Une étude menée par le MD Anderson Cancer Center de l'Université du Texas a montré que le qigong peut soulager le stress et la dépression, améliorer la qualité de vie et procurer certains bienfaits physiologiques aux patientes du cancer du sein qui subissent une radiothérapie³. Dans une recension de la documentation, des chercheur-e-s de la Sydney Medical School étudiant les effets du qigong sur la qualité de vie, la fonction immunitaire et le taux de survie chez les personnes atteintes d'un cancer ont conclu que même si les résultats sont encourageants, il faut poursuivre les recherches³.

ESSAYEZ-LE VOUS-MÊME!

Maya présente ici un exercice de base du qigong que vous pouvez exécuter en position debout ou assise.

1. Avec les bras au repos le long du corps, fermez les yeux. Concentrez-vous sur l'intérieur et ressentez votre corps. Inspirez profondément par le ventre et continuez à respirer de cette manière durant tout l'exercice.
2. Levez lentement vos bras de chaque côté jusqu'au dessus de votre tête.
3. Abaissez doucement les mains devant vous et ramenez-les sur vos flancs. Imaginez que vous aspirez dans votre corps de la rosée ou un nuage formé de millions de gouttelettes transparentes et purifiantes.

Répétez cet exercice pendant plusieurs minutes et ressentez la détente qui s'en suit!

ÉTAPE 1



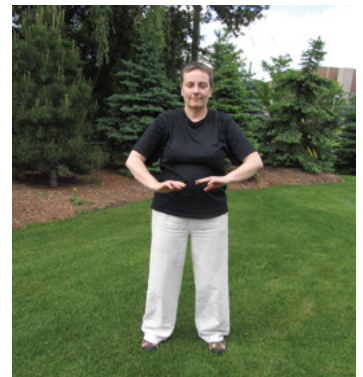
ÉTAPE 2A



ÉTAPE 2B



ÉTAPE 3



RÉFÉRENCES

¹ International Institute of Medical Qigong Canada. Consulté le 15 mai 2013. <http://www.medicalqigongcanada.org/>

² Chen, Z. et al. (1er mai 2013). «Qigong improves quality of life in women undergoing radiotherapy for breast cancer: Results of a randomized controlled trial», *Cancer* 119(9):1690-8. doi: 10.1002/cncr.27904. Publication électronique le 25 janvier 2013.

³ Oh, B. et al. (juin 2012). «A critical review of the effects of medical qigong on quality of life, immune function, and survival in cancer patients», *Integr Cancer Ther.* 11(2):101-10. doi: 10.1177/1534735411413268. Publication électronique le 28 juin 2011.

VOTRE APERÇU DES PLUS RÉCENTES RECHERCHES SUR LE CANCER DU SEIN

Une recherche menée auprès de femmes juives établit un lien avec le cancer même en l'absence d'antécédents familiaux

Des chercheurs signalent que des femmes d'origine juive ashkénaze chez qui on a décelé, lors de dépistages aléatoires, des mutations génétiques qui prédisposent au cancer présentent des taux élevés de cancer du sein et de l'ovaire, même quand elles n'ont pas d'antécédents familiaux de la maladie. Ce constat remet en question, particulièrement pour les femmes ashkénazes, la pratique de limiter le dépistage de ces mutations aux femmes qui signalent que de nombreuses femmes ont eu un cancer dans leur famille. Certaines femmes ne sont testées pour ces mutations qu'après avoir elles-mêmes contracté un cancer. Beaucoup de femmes identifiées par les chercheurs en Israël n'auraient jamais su qu'elles étaient porteuses de la mutation si ce n'avait été du dépistage offert par l'étude, ont dit les chercheurs, qui ont recommandé un dépistage systématique des mutations nuisibles des gènes BRCA1 et BRCA2 chez toutes les femmes d'ascendance ashkénaze. L'étude a été publiée dans le *Proceedings of the National Academy of Sciences*.

La méditation, le yoga et l'imagerie mentale dirigée sont recommandés aux patientes atteinte d'un cancer du sein

Une étude portant sur les patientes atteintes d'un cancer du sein qui ont recours à des médecines douces démontre que la pratique régulière de la méditation, du yoga et de la relaxation par imagerie mentale dirigée est recommandée pour traiter des affections courantes tels l'anxiété et les troubles de l'humeur. La gestion du stress, le yoga, les massages, la musicothérapie, l'économie d'énergie et la méditation sont indiqués pour diminuer le stress, l'anxiété, la dépression, la fatigue et pour augmenter la qualité de vie. L'étude a été publiée dans le *Journal of the National Cancer Institute Monographs*.

Une hormone liée à l'exercice pourrait jouer un rôle de prévention du cancer du sein

Des chercheurs de l'Université du Nouveau-Mexique étudient présentement une hormone nouvellement découverte qui est libérée des muscles après un exercice. L'irisin, dont le nom vient de la déesse messagère grecque Iris, pourrait prévenir le cancer du sein et accroître les effets des médicaments de chimiothérapie utilisés dans le traitement du cancer du sein. Des études laissent entendre que les femmes qui font régulièrement de l'exercice ont 30 à 40 pour cent moins de risque d'avoir un cancer du sein. De plus, celles qui luttent contre la maladie et qui font de l'exercice sur une base régulière ont un meilleur taux de survie. Lisez-en plus au <http://news.unm.edu/news/exercise-hormone-may-factor-in-breast-cancer-prevention>.

Le tamoxifène administré de façon préventive réduit le nombre de cancers du sein positifs à l'œstrogène (ER+)

Lorsque donné à des femmes affichant un risque élevé de cancer du sein, le tamoxifène réduit le taux de diagnostics de cancer du sein selon l'étude IBIS-I (International Breast Cancer Intervention Study), un essai clinique. La diminution de l'incidence du cancer du sein s'est maintenue après un suivi à long terme médian de 16 ans. L'emploi du tamoxifène de manière préventive a eu pour résultat une réduction de 29 pour cent des cas de cancer du sein comparativement à la prise d'un placebo. Dans le cas des cancers du sein ER+, la diminution est de 35 pour cent. Le tamoxifène n'avait aucun effet sur les cancers du sein ER-. Apprenez-en plus au <http://www.cancernetwork.com/breast-cancer/preventive-tamoxifen-lowers-rate-er-positive-breast-cancer>.

Une nouvelle norme dans le traitement de première ligne du cancer du sein métastatique HER2 positif

Les résultats de l'essai clinique CLEOPATRA, publiée dans le *New England Journal of Medicine*, ont établi que l'association pertuzumab, trastuzumab et docetaxel est le traitement de première ligne privilégié chez les femmes atteintes d'un cancer du sein métastatique HER2-positif. L'étude randomisée a été menée chez des femmes n'ayant pas préalablement eu de traitement de chimiothérapie ou anti-HER2. Elles ont reçu une association pertuzumab/trastuzumab/docetaxel ou une association placebo/trastuzumab/docetaxel. La survie globale médiane des femmes du groupe pertuzumab était de 56,5 mois comparativement à 40,8 mois pour les femmes du groupe recevant la combinaison placebo. En outre, la survie sans progression médiane des patientes recevant la combinaison pertuzumab/trastuzumab/docetaxel était augmentée de six mois en comparaison avec le groupe traité par placebo.

De nombreuses patientes ne possèdent pas une connaissance élémentaire de leur tumeur

Une nouvelle étude du Dana-Farber Cancer Institute a découvert que chez les patientes atteintes d'un cancer du sein, il y a un manque surprenant de connaissances au sujet des caractéristiques de base de la maladie : l'étendue de la maladie (stade), si elle est liée aux œstrogènes, si elle peut être traitée avec du trastuzumab (aussi appelé Herceptin) et le grade de la maladie déterminé par les pathologistes. Tous ces facteurs entre en ligne de compte lorsque des traitements sont recommandés aux femmes et les chercheurs suggèrent que les patientes ayant une excellente compréhension de leur cancer sont plus susceptibles de se conformer à leur régime de traitement.

L'IRM est avantageuse dans le dépistage chez celles présentant un risque élevé de cancer du sein

Un dépistage annuel du cancer du sein qui inclut une imagerie par résonance magnétique (IRM) et une mammographie pourrait être efficace chez les femmes à haut risque de cancer du sein, tout particulièrement chez celles porteuses d'une mutation des gènes BRCA. Ces résultats sont ceux du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein, le premier programme de dépistage expressément conçu pour les femmes présentant un risque élevé de cancer du sein selon les auteurs de l'étude. Cette dernière a été publiée dans le *Journal of Clinical Oncology*.

La mutation du gène PALB2 multiplie par neuf le risque de cancer du sein

Les femmes ayant hérité d'une mutation du gène PALB2 qui en dégrade la fonction courent plus de neuf fois plus de risques de contracter un cancer du sein selon une étude multicentrique signalée dans le *New England Journal of Medicine*. L'étude a démontré que les femmes souffrant d'une mutation du gène PALB2 sur la lignée germinale présentaient un risque cumulatif de cancer du sein de 14 pour cent avant l'âge de 50 ans et de 35 pour cent avant 70 ans.

La détection du cancer par imagerie moléculaire du sein chez les patientes ayant des seins denses

Combinée à la mammographie, l'imagerie moléculaire du sein quadruple presque le taux de détection du cancer du sein chez les femmes ayant les seins denses comparativement à mammographie seule. L'ajout de l'imagerie moléculaire du sein à la mammographie accroît le taux de détection global du cancer du sein de 3,2 à 12 par 1000 femmes. Apprenez-en plus au www.cancernetwork.com/news/mbi-boosts-cancer-detection-patients-dense-breasts.

L'ASCO met à jour ses lignes directrices pour le cancer du sein HER2-négatif

L'American Society of Clinical Oncology (ASCO) a mis à jour son guide de pratique clinique concernant les thérapies ciblées et le traitement de chimiothérapie pour les femmes atteintes d'un cancer du sein HER2-négatif, qui représente environ 80 pour cent de tous les cancers du sein diagnostiqués aux États-Unis. Selon la nouvelle directive, l'hormonothérapie, plutôt que la chimiothérapie, est le traitement de choix de première ligne pour les patientes atteintes de cancer du sein métastatique à récepteurs d'œstrogènes positifs, sauf en cas de menace immédiate à la vie ou quand la patiente est soupçonnée de résister à l'hormonothérapie. La thérapie subséquente devrait être la chimiothérapie séquentielle. Apprenez-en plus au www.cancernetwork.com/breast-cancer/asco-updates-guidelines-her2-negative-breast-cancer.

UN DON POUR FINANCER UN GUIDE PSYCHOSOCIAL

Le RCCS souligne l'appui de la Vie en Rose qui, par l'entremise de sa Fondation les Roses de l'Espoir, a donné 5 000\$ pour financer la réimpression de *On n'est jamais trop jeune : Information et soutien psychosocial pour les jeunes femmes atteintes d'un cancer du sein*. Ce guide pratique et apprécié aborde les défis particuliers auxquels les jeunes femmes atteintes d'un cancer du sein doivent faire face. Il offre des conseils pour les aider à prendre les meilleures décisions pour assurer leur bien-être durant les périodes de diagnostic, de traitement et de rémission. Pour commander un exemplaire, contactez Rebecca au rwilson@cbc.ca ou au 1-800-685-8820.

FONDATION
les **Roses** de l'Espoir **la Vie en Rose**

OBTENEZ DU SOUTIEN GRÂCE À UN FORUM DE DISCUSSION CRÉÉ PAR WILLOW

Si vous avez reçu un diagnostic de cancer métastatique ou avancé du sein, Willow Soutien pour le cancer du sein ou héréditaire a créé un forum de discussion électronique à votre intention. Il permet de vous mettre en contact avec d'autres patientes pour discuter des expériences partagées, des frustrations et des défis accompagnant les montagnes russes émotionnelles engendrées par ce diagnostic. Vous y trouverez des sections consacrées aux patientes atteintes d'un cancer métastatique, à celles porteuses d'une mutation des gènes BRCA1 et BRCA2, aux jeunes femmes ainsi que plusieurs autres groupes. Vous pouvez accéder au forum au www.willow.org.

UN WEBINAIRE AU SUJET DES PRODUITS BIOLOGIQUES ULTÉRIEURS

Si vous avez raté le séminaire Web du 17 février offert par le RCCS sur les produits biologiques ultérieurs (PBU) et les effets de ces médicaments sur le traitement du cancer du sein, vous pouvez le visionner en ligne. Les PBU, aussi connus sous le nom de « biosimilaires », sont des médicaments biologiques semblables à un produit innovant déjà approuvé par Santé Canada. Puisque le nouveau médicament est biologique, il n'est pas en tout point semblable au médicament qu'il peut remplacer. Nous prévoyons que les PBU seront utilisés dans les traitements contre le cancer du sein d'ici cinq ans, lorsque le brevet du Herceptin sera arrivé à échéance. Les PBU sont utilisés dans le domaine de l'arthrite depuis quelques années déjà. Dans le webinaire, la défenderesse des gens souffrant d'arthrite Cheryl Koehn explique comment le milieu de l'arthrite a géré l'arrivée des PBU et à quoi nous devrions nous attendre lorsque les PBU contre le cancer du sein feront leur apparition. Pour visionner le webinaire, visitez le cbc.ca et cliquez ensuite sur « Babillards ».

RETRAITES GRATUITES SUR LA PLAGE POUR DES PATIENTES ATTEINTES DU CANCER DU SEIN

L'organisme Little Pink Houses of Hope offre des vacances gratuites d'une semaine aux patientes du cancer du sein et à leur famille. Il considère qu'un diagnostic de cancer affecte non seulement le patient, mais aussi sa famille toute entière. Chaque retraite sur la plage est conçue pour permettre aux familles de se détendre, de reprendre contact et de rajeunir durant leur combat contre le cancer. Ces lieux de retraite sont situés sur des plages de la Caroline du Nord, de la Caroline du Sud, de l'Alabama, du Maryland, du Delaware, de la Floride et de la Californie. Ce service est rendu possible par des propriétaires qui offrent du temps dans leurs maisons de plage. Pour plus de renseignements ou pour télécharger une demande de candidature, visitez le www.littlepink.org/ ou composez le 1 366 213-4733.



UN NOUVEAU MAGAZINE OFFRE DES CONSEILS EN MATIÈRE DE NUTRITION AUX PATIENTS ATTEINTS DE CANCER ET AUX FOURNISSEURS DE SOINS

La maison d'édition ebmed inc. s'allie à une équipe de diététistes cumulant plus de 40 ans d'expérience en oncologie pour lancer *Savourer santé*, le premier magazine canadien du genre. *Savourer santé* a reçu l'approbation du Dietitians of Canada Oncology Network et s'adresse aux patients et aux fournisseurs de soins.

Cette publication de qualité inspirante et gratuite (et son site Web) fournissent

- des réponses scientifiques à des questions courantes sur l'alimentation et la nutrition pendant un traitement contre le cancer;
- des conseils nutritionnels pour maîtriser les effets secondaires du traitement;
- des recettes faciles composées d'aliments nutritifs développées par le chef Jeremy Capone et testées par l'équipe de *Savourer santé*.

Savourer santé est aussi offert en anglais sous le titre *Nourish*. Le magazine sera publié deux fois par année et distribué gratuitement dans les cliniques de cancérologie de partout au Canada. Le premier numéro est paru en septembre 2014 et la publication du second est prévue en juin 2015. Sa publication a été rendue possible grâce à une subvention à l'éducation d'Amgen Canada Inc.

La version en ligne contenant des liens utiles vers des ressources fiables dans le domaine du cancer et de la nutrition est accessible au www.savourersante.ca/ et au www.nourishonline.ca.

FERTILE FUTURE FAIT LA PROMOTION DE LA CONSERVATION DE LA FERTILITÉ AUPRÈS DES PERSONNES ATTEINTES D'UN CANCER

Fertile Future est un organisme à but non lucratif canadien qui fournit de l'information sur la conservation de la fertilité ainsi que des services de soutien aux patients atteints de cancer et aux professionnels en oncologie. On estime qu'à chaque année, ce sont plus de 10 000 jeunes Canadiens qui reçoivent un diagnostic de cancer. Environ 8 000 d'entre eux gagneront la bataille. Sans connaissances préalables au sujet de l'importance de la conservation de la fertilité avant le début des traitements, plusieurs se retrouvent infertiles et ont peu d'options. Fertile Future vise à changer cette réalité pour les gens souffrant d'un cancer. Sa mission est d'informer, d'éduquer et de soutenir les patients qui doivent faire face à un traitement médical mettant en danger leur fertilité et les professionnels en oncologie qui les soignent. Pour plus d'informations, visitez le fertilefuture.ca ou composez le 1 877 HOPE-066.

PRENDRE SOIN DES SOIGNANTS

Le Centre Maplesoft de la Fondation du cancer de la région d'Ottawa offre du coaching individuel ou de groupe destiné aux soignants des patients atteints de cancer. Les sessions en groupe, d'une durée de deux heures par semaine pendant six semaines, ont reçu un accueil très favorable, les aidants ayant eu l'occasion de partager leur expérience avec d'autres se trouvant dans la même situation. Les sessions avaient pour thème « Comment puis-je être le meilleur soignant pour l'être aimé? ». La réponse surprend souvent les aidants. Ils doivent prendre soin d'eux-mêmes autant que du patient atteint de cancer sous peine de souffrir d'épuisement et de ne plus être en mesure de prodiguer les soins requis.

Francine Beaupré, qui travaille au Centre Maplesoft comme coach sur le cancer, offre aux soignants divers moyens pour gérer le stress telle la mise sur pied d'un réseau d'amis, de membres de la famille et de ressources communautaires qui peuvent contribuer aux soins donnés à l'être aimé. Elle suggère également de prendre le temps de prendre un bain de mousse, de faire une promenade avec un ami ou de s'adonner à toutes autres activités redonnant de l'énergie. Mme Beaupré propose des façons d'aider l'être cher qui vont du pragmatique (conserver les dossiers, prendre les rendez-vous, se rappeler les médicaments à prendre) à l'émotif (être attentif aux émotions se cachant derrière les mots du patient, paraphraser leurs propos, s'asseoir tranquillement à leurs côtés en leur tenant la main et tout simplement être présent).

« Les soignants ont un rôle extraordinaire à jouer au sein du système de santé et nous devons les soutenir », affirme Mme Beaupré. Prendre soin d'un membre de sa famille est un engagement d'amour et c'est ce qu'ils veulent faire. »

Le Centre Maplesoft est situé au 1500, promenade Alta Vista à Ottawa. Pour de plus amples renseignements, contactez Francine Beaupré au 613 247-3527.

OFFRIR UNE LONGUEUR D'AVANCE AUX FEMMES AYANT RÉCEMMENT REÇU UN DIAGNOSTIC

Au début de l'année, le Centre de cancérologie intégrative d'Ottawa a lancé le programme novateur *Babes4Breasts* Head Start qui s'adresse aux femmes ayant récemment reçu un diagnostic de cancer du sein. Les frais exigibles sont payés par *Babes4Breasts*.

Mis sur pied pour combler la période entre le diagnostic initial et le début des traitements conventionnels, le programme Head Start est disponible dès la réception par les femmes d'un diagnostic. Le programme veut les aider à se sentir moins seules et confuses tout en les préparant à ce qui les attend. Les femmes participant à Head Start deviennent les meilleures pour défendre leurs intérêts puisqu'elles prennent connaissance des avantages que procurent :

- les soins naturopathiques
- la nutrition
- l'exercice
- les thérapies du corps et de l'esprit
- la gestion du stress
- des changements au mode vie

Grâce à des ateliers, à des séances de groupe de soutien et à des consultations individuelles réparties sur huit semaines, les participantes bénéficieront d'une meilleure qualité de vie, d'une réduction des effets secondaires, de l'anxiété et de la dépression, d'un plus grand niveau d'énergie et d'une meilleure santé générale.

Pour plus d'informations ou pour s'inscrire, veuillez joindre Sarah Young au syoung@oicc.ca ou au 613 792-1222 poste 204 ou visitez le www.oicc.ca.

UN WEBINAIRE AU SUJET DES PLUS RÉCENTS TRAITEMENTS CONTRE LE CANCER MÉTASTATIQUE

Ce webinaire gratuit d'une durée d'une heure a eu lieu le 23 mars. Il est maintenant disponible sur le site Internet du RCCS (en anglais) au cbcn.ca, sous l'onglet « Bulletin Boards ». Ce webinaire a été élaboré pour tous ceux intéressés à mieux comprendre les plus récents progrès dans les options de traitement contre le cancer du sein métastatique. Le RCCS reçoit souvent des questions de la part de patientes atteintes de cancer du sein métastatique qui se demandent quels sont les options de traitement les plus récentes et ce qui est disponible pour elles présentement ou plus tard, si la maladie progresse. Le Dr Stephen Chia y discute des options de traitement de pointe disponibles pour les patientes atteintes d'un cancer du sein métastatique. Vous y trouverez :

- Un survol des nouveaux traitements contre le cancer du sein métastatique
- Ce que font ces nouveaux traitements
- Les données au sujet de leur efficacité
- Quels sont les types de cancer du sein métastatique traités par ces thérapies

CALENDAR

LE 2 MAI À BEDFORD, NOUVELLE-ÉCOSSE, OU LE 9 MAI À CHARLOTTETOWN : ATELIER SUR L'INTIMITÉ. Les survivantes du cancer du sein sont invitées à participer à un atelier gratuit intitulé « Notre vie intime après le cancer du sein : un nouveau départ ». Cet atelier éducatif et interactif d'une journée s'adresse à celles qui ont traversé ou qui traversent cette épreuve qu'est le cancer du sein. Divers sujets seront abordés comme la communication sexuelle efficace, les relations avec le partenaire, des trucs pour les survivantes célibataires et bien plus! Les participantes peuvent échanger en toute franchise grâce au climat de respect et de confiance qui y règne. L'atelier et le livre (qui porte le même titre) ont été écrits et développés par la Dr Sally Kydd qui a décidé d'écrire sur le sujet après sa propre lutte contre le cancer du sein. Le RCCS a publié ses documents et invite les bénévoles et les organisations à présenter ce programme partout au Canada. Chaque participant recevra une copie du livre. Des subventions pour frais de déplacement ou frais de garde d'enfants sont disponibles, mais limitées. Faites-en la demande à l'avance. Si vous êtes intéressée, appelez Judy au 902 569-3496 pour obtenir plus de détails.

DU 15 AU 17 MAI, LONDON, ONTARIO : RETRAITE DE FIN DE SEMAINE « SKILLS FOR HEALING CANCER ». Présentée par la Healing and Cancer Foundation, cette retraite gratuite est ouverte à tous ceux ayant reçu un diagnostic de cancer, peu importe le type ou le stade. Renseignez-vous sur la façon d'obtenir des soins complets du cancer, d'habiliter le corps et de réduire le stress grâce à des techniques axées sur le corps et l'esprit, et de travailler avec des pensées et des émotions difficiles. Pour plus d'information ou pour vous inscrire, contactez Grace au 519 859-4726 ou au gracescott027@gmail.com. Pour plus de détails, visitez le www.healingandcancer.org.

LE 19 MAI, TORONTO : FORUM SUR LE RISQUE ÉLEVÉ DE CANCER. Venez assister à la première du nouveau documentaire de Rethink Breast Cancer intitulé *High Risk* et profitez des rafraîchissements en visitant un espace d'exposition communautaire. Vous pourrez également y entendre des experts de la communauté médicale aborder la question des limites de la recherche en génétique et celle de l'évaluation et de la réduction du risque. Cet événement aura lieu de 16 h 30 à 20 h 00 au Salon Appel de la Toronto Reference Library située au 789, rue Yonge. Pour plus d'informations et pour s'inscrire, contactez Rethink au 416 920-0980 ou visitez le site Web www.rethinkbreastcancer.com/bchighrisk.

LES 19 ET 20 JUIN, HALIFAX : ATELIER DE FORMATION EN DÉFENSE DES INTÉRÊTS. Cet atelier du RCCS se concentrera sur la défense des intérêts en vue de la prochaine élection fédérale. Il offrira aux participants l'occasion de tisser des liens, améliorer leur aptitude à communiquer de manière à transmettre un message clair de défense des droits auprès d'une grande variété d'auditoires. La session formera les participantes à s'orienter dans le paysage politique canadien et à engager les élus au sujet des principaux enjeux liés au cancer du sein, à faire connaître au public et aux

médias les questions d'intérêt en matière de cancer du sein et à transmettre efficacement aux fonctionnaires les messages prioritaires en lien avec le cancer du sein. L'atelier est offert à toutes les survivantes et patientes et aucune formation en défenses des intérêts préalable n'est requise. Le RCCS paiera tous les frais (y compris le transport et l'hébergement) des participantes retenues. Cet atelier aura lieu à l'hôtel Westin Nova Scotian. Si vous êtes intéressée à y participer, veuillez joindre Rebecca Wilson au RWilson@cbcn.ca ou au 1 800 685-8820 avant le 30 avril.

DU 12 AU 17 JUILLET, LA JOLLA, CALIFORNIE : LE « PROJECT LEAD@ INSTITUTE ». Ce cours de sciences intensif d'une durée de cinq jours est destiné aux défenseurs des intérêts des personnes atteintes de cancer du sein. Il traite des rudiments de la biologie du cancer, de la génétique, de l'épidémiologie, de l'élaboration des plans de recherches et de la défense des intérêts. Les connaissances scientifiques de base ainsi acquises consolideront et habiliteront les participantes en tant qu'activistes. Offert par une faculté de recherche reconnue, cet atelier est une occasion unique pour celles désireuses d'en apprendre plus le travail de défense des intérêts des personnes atteintes de cancer du sein. Le cours aura lieu à l'Estancia Hotel à La Jolla. Pour être admissibles, les candidates doivent remplir et compléter le formulaire en ligne, répondre aux questions à développement et joindre deux lettres de recommandation avant la date limite fixée au 15 mai. Pour plus d'informations, visitez le www.breastcancerdeadline2020.org/get-involved/training/project-lead/project-lead-institute.html.

DU 13 AU 17 AOÛT, COLOMBIE-BRITANNIQUE : RETREAT YOURSELF. Cet événement s'adresse aux jeunes adultes survivants du cancer âgés entre 18 et 39 ans de même qu'à une personne qui les soutient, appartenant au même groupe d'âge. L'objectif principal de « Retreat Yourself » est de rencontrer des gens qui comprennent ce que vous vivez et de d'échanger avec eux. Les retraites offrent l'occasion de parler vos expériences, de relaxer, d'avoir du plaisir et de partager vos anecdotes avec des camarades qui saisissent ce que vous voulez dire. Un événement semblable se tiendra en Ontario du 5 au 9 novembre. Pour plus d'informations ou pour s'inscrire, visitez le www.youngadultcancer.ca/our-programs/retreat-yourself ou appelez au 1 877 571-7325.

LES 19 ET 20 SEPTEMBRE, DENVER, COLORADO : CONFÉRENCE D'AUTOMNE ANNUELLE DE « LIVING BEYOND BREAST CANCER ». Cette conférence se déroulant au Denver Marriott City Center est centrée sur les nouvelles du domaine médical et celles touchant à la qualité de vie à tous les stades du cancer du sein. Pour plus d'informations, visitez le lbbc.org/Events/Annual-Fall-Conference ou composez le 1 855 807-6386.

LE 17 OCTOBRE, BOSTON : FORUM SUR LE CANCER DU SEIN MÉTASTATIQUE. Ce forum, qui aura lieu au Susan F. Smith Center du Dana-Farber Cancer Institute, sera présenté en collaboration avec le Metastatic Breast Cancer Network. Pour plus d'informations, visitez le mbcn.org ou composez le 1 888 500-0370.

Partenaires nationaux

Aboriginal Nurses Association of Canada
Le Collège des médecins de famille du Canada
Best Medicines Coalition
La Société du cancer du sein du Canada
Association Canadienne d'Oncologie Psychosociale
L'Association canadienne des radiologistes
Fondation canadienne du cancer du sein
Réseau canadien de lutte contre le cancer
Société canadienne du cancer
Coalition canadienne de la santé
Association canadienne de soins palliatifs
Instituts de recherche en santé du Canada
Partenariat canadien du lymphœdème
Association médicale canadienne
Association des infirmières et infirmiers du Canada
Partenariat canadien contre le cancer
Canadian Patient Coalition
Canadian Psychosocial Oncology Partners
Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale
Cancer Advocacy Coalition of Canada
Club Defi Cancer
Fondation CURE cancer du sein
Réseau d'Action des Femmes Handicapées du Canada
Episodic Disabilities Network
Fertile Future
HPV and Cervical Health Society
Belle et bien dans sa peau
Cancer de l'ovaire Canada
Pauktuutit Inuit Women of Canada
Agence de la santé publique du Canada
La Coalition pour des soins de fin de vie de qualité du Canada

Rethink Breast Cancer
Team Shan
Willow Soutien pour le cancer du sein ou héréditaire
Young Adult Cancer Canada

Réseaux provinciaux/territoriaux

British Columbia Cancer Agency
Breast Cancer Action Manitoba
Breast Cancer Action Nova Scotia
Breast Cancer Action Saskatchewan
Breast Cancer Centre of Hope
Breast Cancer Network Nova Scotia
ActionCancer Manitoba
Action Cancer Ontario
Coalition priorité cancer au Québec
Hereditary Breast and Ovarian Cancer Society of Alberta
Hereditary Breast and Ovarian Cancer Society of Montreal
Lymphedema Association of Manitoba
Lymphedema Association of Ontario
Manitoba Breast & Women's Cancer Network
Le partenariat du cancer du sein et des cancers féminins du Nouveau-Brunswick
New Brunswick Breast Cancer Network, Inc.
Newfoundland and Labrador Purple Lupin Partnership
NWT Breast Health/Breast Cancer Action Group
PEI Breast Cancer Information Partnership
Fondation cancer du sein du Québec
Saskatchewan Breast Cancer Connect

Partenaires locaux

Breast Cancer Action Kingston
Action cancer du sein du Québec
Sensibilisation au cancer du sein
Breast Cancer Support Services Inc.

L'Institut des Cèdres contre le Cancer
Gilda's Club
L'espoir, c'est la vie
Manitoba Breast Cancer Survivors Chemo Savvy Dragon Boat Team
Centre Maplesoft
Nanny Angel Network
Olive Branch of Hope
Programme d'oncologie psychosociale de L'Hôpital d'Ottawa
Ottawa Integrative Cancer Centre
PYNK Breast Cancer Program for Young Women at Sunnybrook
Wellspring

Des centaines de groupes de soutien à travers le Canada
Des dizaines d'équipes de bateaux-dragons à travers le Canada
Des dizaines de boutiques de mastectomie partout au Canada

Membre de:

Best Medicines Coalition
Réseau canadien de lutte contre le cancer
Canadian Breast Cancer Screening Initiative
Coalition priorité cancer au Québec
Episodic Disabilities Network
La Coalition pour des soins de fin de vie de qualité du Canada



RÉSEAU CANADIEN DU CANCER DU SEIN | 331, RUE COOPER, BUREAU 602,
OTTAWA (ONTARIO) K2P 0G5 | 1-800-685-8820 cbcn.ca

Plusieurs personnes et organisations permettent au RCCS de demeurer la voix des Canadiennes et Canadiens aux prises avec le cancer du sein. Le RCCS tient à remercier les centaines de personnes et d'organisations de partout au pays qui ont choisi de soutenir le RCCS avec vos contributions financières au long de l'année et de vos dons In memoriam pour honorer la mémoire d'un être cher. Nous sommes très heureuses que vous reconnaissiez la valeur du travail que le RCCS continue à accomplir et nous vous sommes reconnaissantes pour votre soutien continu.

Le RCCS remercie de leur soutien les grands bailleurs de fonds suivants :



Agence de la santé
publique du Canada

