



ÉLÉMENTS À CONNAÎTRE SI VOUS AVEZ UN CANCER DU SEIN

# nouvelles du réseau

AUTOMNE 2015, Vol. 19, No 2

 Canadian Breast Cancer Network  @CBCN

## Le cancer du sein métastatique

Les thérapies ciblées p. 4

Vaincre l'insomnie p. 8

Faire face aux émotions  
en fin de vie p. 10

Coudre  
un enfile-  
manchon p. 6

Une histoire  
d'espoir p. 12

 **RCCS** Réseau canadien  
du cancer du sein

Le RCCS  
en action

p. 15

# 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.

## 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](mailto:cbcn@cbcn.ca); site web :  
[www.cbcn.ca](http://www.cbcn.ca).

## Rédactrices-en-chef

Wendy Hall, Juliette Inglis, Judy Donovan Whitty

## Personnel et bénévoles

Craig Faucette,  
directeur des opérations, [cfaucette@cbcn.ca](mailto:cfaucette@cbcn.ca)

Jenn Gordon,  
directrice des opérations, [jgordon@cbcn.ca](mailto:jgordon@cbcn.ca)

Niya Chari,  
gestionnaire des relations gouvernementales et  
de la politique, [nchari@cbcn.ca](mailto:nchari@cbcn.ca)

Rebecca Wilson,  
coordinatrice à l'administration et aux  
communications, [rwilson@cbcn.ca](mailto:rwilson@cbcn.ca)

Wendy Hall,  
coordinatrice aux publications et au bureau  
[whall@cbcn.ca](mailto:whall@cbcn.ca)

**Auteur(e)s:** American Cancer Society, Niya Chari,  
Mayo Clinic, Leda Raptis, Cathy Spencer

**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](mailto: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](mailto:cbcn@cbcn.ca) ou par téléphone au 1 800 685-8820.



### Chères lectrices et lecteurs,

Cette édition spéciale de *Nouvelles du réseau* est consacrée au cancer du sein métastatique. Les patientes atteintes de cette maladie ont souvent l'impression que leurs problèmes sont ignorés et incompris. Nous braquons donc les projecteurs sur ces derniers.

Il y a cancer du sein métastatique lorsque les cellules cancéreuses du sein migrent vers un organe vital, d'où la menace pour la vie que ce diagnostic représente. Lorsqu'il devient métastatique, le cancer du sein occasionne des métastases principalement aux os, aux poumons, aux ganglions lymphatiques régionaux, au foie et au cerveau. Les métastases osseuses sont les plus courantes.

Un diagnostic de cancer du sein métastatique n'équivaut pas automatiquement à une condamnation à mort. Bien que la majorité des personnes atteintes finissent par en mourir, certaines vivent avec la maladie pendant de nombreuses années. Il n'existe pas de statistiques claires pour établir un pronostic dans les cas de cancer du sein métastatique. Chaque patiente est unique et sa maladie l'est tout autant.

Parmi les 25 000 Canadiennes ayant reçu un diagnostic de cancer du sein en 2015, on estime qu'environ 5 pour cent d'entre elles recevront un diagnostic initial de cancer du sein métastatique et qu'approximativement 30 pour cent de celles ayant reçu un diagnostic initial de cancer du sein à un stade précoce finiront par développer un cancer du sein métastatique.

Le traitement du cancer du sein métastatique dure toute la vie. Il vise à contrôler la maladie et à préserver la qualité de vie des patientes.

Ce numéro de *Nouvelles du réseau* aborde ces questions et bien d'autres. Vous y trouverez des articles au sujet des nouvelles thérapies ciblées contre le cancer du sein, des trucs pour combattre l'insomnie et gérer les émotions pénibles qu'engendre un diagnostic de cancer du sein métastatique et le témoignage d'une patiente aux prises avec cette maladie. Vous en apprendrez plus sur nos campagnes visant non seulement à faire entendre la voix des Canadiennes souffrant de cette maladie, mais également à leur rendre hommage.

Le RCCS est fier de sensibiliser la population à la question du cancer du sein métastatique, de promouvoir un soutien communautaire pour toutes les personnes touchées par cette maladie au Canada et de manifester sa solidarité envers elles.



Salutations distinguées,



Cathy Ammendolea, Présidente du Conseil du RCCS

### Dans ce numéro

- 4 Les thérapies ciblées contre le cancer du sein
- 6 Fabriquez un enfile-manchon pour traiter le lymphoedème
- 8 Vaincre l'insomnie sans médicament
- 10 Faire face à vos émotions lorsque vous êtes en fin de vie
- 12 L'histoire sans fin de mon espoir
- 15 Sensibiliser au cancer du sein métastatique grâce à la campagne « L'Héritage vivant »
- 15 Le RCCS publie un nouveau rapport intitulé « *En attente d'un traitement : l'accès équitable en temps opportun à des médicaments contre le cancer du sein métastatique* »
- 16 Le point sur la recherche
- 18 Répertoire des ressources
- 19 Calendrier

# Les thérapies ciblées contre le cancer du sein



Au fur et à mesure que les chercheurs en ont appris plus au sujet des changements génétiques au sein des cellules qui causent le cancer, ils ont pu développer de nouveaux médicaments qui ciblent de façon précise ces changements. Ces médicaments ciblés n'agissent pas comme les médicaments de chimiothérapie habituels; ils occasionnent souvent des effets secondaires différents (et moins importants).

### LES MÉDICAMENTS CIBLANT LA PROTÉINE DU HER2/NEU

Parmi les patientes atteintes d'un cancer du sein, une sur cinq présente des cellules cancéreuses surproduisant à leur surface une protéine connue sous le nom de HER2/neu (ou simplement HER2). Les cancers du sein associés à une surexpression de cette protéine tendent à se développer et à se propager plus rapidement que les autres lorsqu'aucun traitement n'est administré. De nombreux médicaments ont été développés pour cibler cette protéine :

- Trastuzumab (Herceptin)
- Pertuzumab (Perjeta<sup>MD</sup>)
- Ado-trastuzumab emtansine (Kadcyla<sup>MC</sup>)
- Lapatinib (Tykerb)

Le trastuzumab et le pertuzumab sont des anticorps monoclonaux humanisés formés à partir d'une protéine spécifique du système immunitaire. Ils sont administrés par voie intraveineuse.

L'ado-trastuzumab emtansine est un anticorps monoclonal fixé à un agent chimiothérapeutique. Il est également administré par voie intraveineuse.

Le lapatinib est un médicament ciblé qui n'est pas un anticorps. Il est administré par voie orale.

### Quand ces médicaments peuvent-ils être utilisés?

**Le trastuzumab** est utilisé pour les cancers du sein à un stade précoce et ceux avancés. Lorsqu'il s'agit de cancers précoces, il est habituellement administré pendant un an. Pour les cancers du sein avancés, le traitement se poursuit plus longtemps.

**Le pertuzumab** peut être donné en combinaison avec le trastuzumab et la chimiothérapie pour traiter les cancers du sein à un stade avancé. Cette combinaison de traitements est également employée pour traiter des cancers du sein à un stade précoce avant une chirurgie.

# TRAITEMENTS DE FAVEUR

L'**ado-trastuzumab emtansine** sert à traiter les cancers du sein à un stade avancé chez les femmes qui ont déjà été traitées avec le trastuzumab.

Le **lapatinib** est administré pour traiter les cancers du sein à un stade avancé. Il est plus souvent utilisé lorsque le médecin croit que le trastuzumab n'est plus efficace.

## Effets secondaires

Les effets secondaires de ces médicaments sont souvent légers. Discutez de ce à quoi vous pouvez vous attendre avec votre médecin.

Certaines femmes développent des problèmes cardiaques pendant ou après le recours aux anticorps monoclonaux (trastuzumab, pertuzumab et ado-trastuzumab emtansine). Ces problèmes peuvent se transformer en insuffisance cardiaque congestive. Pour la plupart des femmes (mais pas toutes), cet effet est de courte durée et tend à disparaître lorsque le médicament n'est plus administré. Le risque de problèmes cardiaques est plus élevé lorsque ces médicaments sont donnés en association avec des médicaments de chimiothérapie tels que le doxorubicin (Adriamycin) et l'épirubicine (Ellence). Puisque ces médicaments peuvent endommager le cœur, les médecins s'assurent de la santé cardiaque des patientes (avec un échocardiogramme ou une ventriculographie isotopique à l'équilibre) avant d'entreprendre le traitement. Ils s'assurent également de faire un suivi de la santé cardiaque des patientes régulièrement, soit à quelques mois d'intervalle, durant le traitement. Les principaux symptômes d'une insuffisance cardiaque congestive sont l'essoufflement, l'enflure des jambes et une grande fatigue. Signalez à votre médecin tout symptôme semblable à ceux-ci.

Le lapatinib peut causer une diarrhée sévère. Il est par conséquent important de mentionner à votre équipe de soins tout changement lié à votre transit intestinal dès que vous vous en apercevez. Il peut aussi être responsable du syndrome d'enflure douloureuse des mains et des pieds qui, comme son nom l'indique, touche les pieds et les mains et peut même causer la formation de cloques avec décollement.

Aucun de ces médicaments ne doit être administré aux femmes enceintes puisqu'ils peuvent endommager le fœtus ou même causer sa mort. Les femmes pouvant devenir enceintes doivent utiliser une méthode de contraception efficace durant le traitement.

## UN MÉDICAMENT QUI AMÉLIORE LE TRAVAIL DES MÉDICAMENTS D'HORMONOTHÉRAPIE

L'**évérolimus (Afinitor<sup>MD</sup>)** est un médicament pouvant être administré en combinaison avec un médicament d'hormonothérapie pour traiter les femmes souffrant d'un cancer du sein avancé avec des récepteurs hormonaux positifs. Ce médicament de thérapie ciblée inhibe la protéine mTOR, présente dans les cellules et servant normalement à favoriser leur croissance et leur division. En bloquant cette protéine, l'évérolimus peut aider à arrêter la croissance des cellules cancéreuses. L'évérolimus peut également empêcher les tumeurs de former de nouveaux vaisseaux sanguins, ralentissant ainsi leur développement. Lorsqu'il s'agit de traiter un cancer du sein, ce médicament semble favoriser une meilleure efficacité de l'hormonothérapie.

L'évérolimus se présente sous la forme d'un comprimé pris une fois par jour.

Ce médicament est approuvé pour le traitement des cancers du sein avancés avec récepteurs hormonaux positifs, HER2-négatif chez les femmes ménopausées. Il est destiné à être utilisé avec l'exémestane (Aromasin) chez ces femmes si leur cancer a progressé alors qu'elles suivaient un traitement au létrozole ou à l'anastrozole (ou s'il y a eu récurrence peu de temps après la fin de leur traitement avec ces médicaments). Cette approbation repose sur une étude qui a démontré que l'administration d'évérolimus combiné à l'exémestane était plus efficace que l'exémestane seul pour réduire la taille des tumeurs et arrêter leur progression chez les femmes ménopausées souffrant d'un cancer du sein avec récepteurs hormonaux positifs, HER2-négatif qui ne répondaient plus au traitement par létrozole ou anastrozole.

Des plaies buccales, de la diarrhée, des nausées, de la fatigue, un sentiment de faiblesse ou d'épuisement, une faible quantité de cellules sanguines, de l'essoufflement et une toux sont des effets secondaires courants de ce médicament. L'évérolimus peut également accroître la quantité de lipides (le cholestérol et les triglycérides) et de glucose dans le sang. C'est pourquoi votre médecin vous fera subir des prises de sang régulièrement durant votre traitement. Les risques de souffrir d'une infection grave étant augmentés lors de la prise de ce médicament, votre médecin surveillera tout signe d'infection lors de votre traitement.

*La version anglaise de cet article a été reproduite avec l'autorisation de l'American Cancer Society Inc. Tiré de [www.cancer.org](http://www.cancer.org). Tous droits réservés. L'American Cancer Society inc. n'a pas vérifié l'exactitude de cette traduction.*

# Fabriquez un enfile-manchon pour traiter le lymphœdème

Par Leda Raptis

La compressothérapie est un élément central du traitement du lymphœdème. Enfiler un vêtement de compression peut cependant être une tâche ardue. Conséquemment, le traitement finit parfois par être abandonné, ce qui peut annuler tout bienfait obtenu après des mois intensifs de bandages compressifs. Une solution à ce problème est l'enfile-manchon.

Un enfile-manchon est un tube fait d'un tissu glissant, tel le nylon. Il est d'abord enfilé sur le bras. Le manchon est ensuite glissé par-dessus et, une fois qu'il est en place, l'enfile-manchon est retiré.

Des enfile-manchons sont offerts sur le marché et certains peuvent être achetés sur Internet ([www.lymphedemaproducts.com](http://www.lymphedemaproducts.com)) ou chez votre détaillant local. Puisque ces produits sont parfois coûteux, il peut être avantageux d'en fabriquer un. Voici des instructions simples pour réaliser un enfile-manchon.

## FOURNITURES

- Une pièce de tissu (1,2 m) au choix :
  - En nylon, semblable à la couche extérieure d'un coupe-vent
  - En taffetas de nylon
  - En tissu de spinnaker (en vente chez les fabricants de voiles). L'avantage de ce tissu est qu'il ne s'effiloche pas, le rendant ainsi plus facile à coudre puisqu'aucun ourlet n'est requis.
- Du fil, de la même couleur que le tissu
- Du papier d'une longueur de 1,1 m (le papier journal convient, ou vous pouvez coller des morceaux ensemble)
- Une règle
- Un stylo
- Des ciseaux
- Des épingles
- Une machine à coudre

## PREMIÈRE ÉTAPE : DÉCOUPAGE

1. Avec le stylo et la règle, reproduisez sur la feuille de papier le patron de l'illustration 1A. Découpez ensuite le patron.
2. Manipulez le nylon pour trouver la direction dans laquelle il est le plus glissant (le tissu de spinnaker est aussi glissant dans un sens que dans l'autre). Pour ce faire, mouillez votre

pouce et votre index, pincez le nylon entre vos doigts et faites-le glisser dans un mouvement de va-et-vient. Faites ensuite glisser le nylon à un angle de 90° par rapport au mouvement précédent. Il est important de coudre le nylon de façon à profiter au maximum de la caractéristique qui nous intéresse ici, soit sa capacité à glisser aisément. Le sens le plus glissant est généralement parallèle au fil de chaîne (c'est-à-dire dans le sens de la longueur). C'est pour cette raison que vous avez besoin de 1,2 m de tissu, et non pas de 0,5 m. La largeur des tissus est habituellement de 1,5 m. Vous pourrez donc confectionner trois enfile-manchons avec le morceau de 1,2 m de long.

3. Étalez le tissu sur une table de façon à ce que le sens glissant soit dans le sens de la longueur du patron, tel que montré par la flèche sur l'illustration 1A. Épinglez le patron sur le tissu.
4. Coupez le tissu en suivant le patron, tel que montré sur l'illustration 1A. La taille de ce patron convient à la plupart des bras, mais il est possible d'en faire un plus grand si besoin est.
5. Coupez une languette de tissu de 34 cm sur 5 cm et une de 30 cm sur 6 cm pour l'étrier. (Illustration 1B)

## DEUXIÈME ÉTAPE : ASSEMBLAGE

1. Pliez le long de la ligne pointillée (voir l'illustration 1A), en prenant soin de placer les côtés les moins glissants l'un contre l'autre. Cousez ensuite les trois côtés (b, c et d) au point droit et surfilez le rebord au point zigzag.

# TRAITEMENTS DE FAVEUR

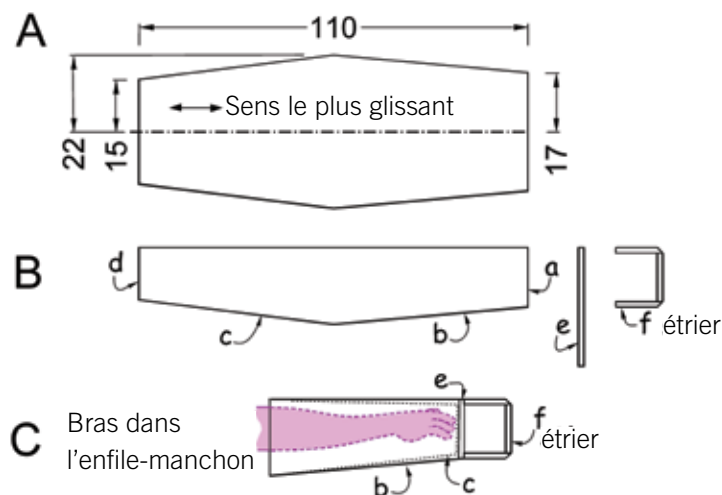
2. Retournez le tube ainsi créé et cousez les trois côtés (b, c et d) avec un point droit en conservant une marge de couture de 2 mm.
3. Repliez les bords des languettes de tissu de manière à les rendre plus robustes et cousez-les. Vous obtiendrez une languette de 34 cm sur 1,5 cm et une de 30 cm sur 2 cm.
4. Cousez la languette de 34 cm (e) tout autour du bout le plus large de l'enfile-manchon (a). Insérez ensuite la languette de 30 cm (f), tel que montré sur le schéma. Repliez la languette (e) par-dessus et cousez la languette de 30 cm (f) sur la languette de 34 cm (e). Repassez plusieurs fois avec votre machine à coudre de manière à ce que ce soit solide.

## COMMENT UTILISER VOTRE ENFILE-MANCHON

1. Repliez la partie étroite de l'enfile-manchon (c, d) à l'intérieur de la partie plus large comme indiqué sur l'illustration 1C.
2. Insérez votre bras à l'intérieur.
3. Faites glisser le manchon de compression sur l'enfile-manchon. Cela ne devrait pas être trop difficile à exécuter.
4. Retirez l'enfile-manchon. Pour ce faire, tenez le manchon et tirez sur l'étrier de l'enfile-manchon en utilisant une poignée de porte ou votre pied pour l'accrocher (illustration 2).

## ILLUSTRATION 1

Les dimensions sont données en centimètres



## ILLUSTRATION 2





# Vaincre l'insomnie sans médicament

Passez-vous vos nuits à bouger et à tourner dans votre lit pour finalement vous retrouver fatiguée durant le jour? Si c'est le cas, vous n'êtes pas seule. Selon un sondage réalisé par le Réseau canadien du cancer du sein auprès de patientes atteintes d'un cancer du sein métastatique, l'insomnie et la fatigue sont les deux symptômes qui affectent le plus la qualité de vie de ces patientes. Ces symptômes sont fréquents. Selon une étude, 61 pour cent des patientes atteintes d'un cancer du sein souffrent d'importants troubles du sommeil<sup>1</sup>.

Les médicaments sont une façon parmi d'autres de traiter l'insomnie. Ils ne peuvent cependant être utilisés que sur une courte durée et ils ne règlent pas les causes sous-jacentes de l'insomnie.

Une option non pharmacologique, mais tout aussi efficace est la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) contre l'insomnie. Cette thérapie a pour objectif d'enseigner une meilleure hygiène du sommeil.

L'aspect cognitif de la TCC contre l'insomnie vous enseigne comment déceler les croyances qui nuisent à votre sommeil et comment les changer. Il pourrait s'agir, par exemple, d'apprendre à contrôler ou à supprimer les pensées négatives et les préoccupations qui vous gardent éveillée. L'aspect comportemental de la TCC contre l'insomnie vous aide à développer de bonnes habitudes favorisant le sommeil et à

éviter les comportements vous empêchant de bien dormir.

La première étape de cette thérapie consiste à consigner des informations dans un journal du sommeil pendant une à deux semaines. Le journal devrait refléter vos habitudes de sommeil. Vous pouvez en télécharger un sur le site : <http://www.unisom.ca/astuces-et-outils/journal-du-sommeil/>. Continuez de remplir votre journal tout au long de la thérapie pour y voir vos progrès.

Une deuxième technique est appelée « thérapie de contrôle par le stimulus ». Elle vise à vous faire associer votre chambre à coucher au sommeil et à éliminer les facteurs qui conditionnent l'esprit à résister au sommeil. Par exemple, vous pouvez déterminer une heure de coucher fixe, vous lever toujours à la même heure, éviter les siestes, n'utiliser le lit que pour dormir ou pour les activités sexuelles et quitter la chambre si vous n'arrivez pas à vous



endormir en moins de vingt minutes pour y retourner seulement lorsque vous somnolez.

Une troisième technique est celle de la restriction du sommeil. Rester au lit alors que vous êtes éveillée peut devenir une habitude qui se traduit par un sommeil de mauvaise qualité. Ce traitement limite le temps passé au lit, causant ainsi un léger état de privation de sommeil et vous rendant par le fait même plus fatiguée la nuit suivante. Lorsque le sommeil est amélioré, le temps passé au lit peut être graduellement augmenté.

La quatrième technique fait appel à l'hygiène du sommeil. Cette méthode requiert un changement des habitudes de vie élémentaires, comme fumer, consommer trop de caféine tard dans la journée, boire trop d'alcool ou ne pas faire régulièrement de l'activité physique. L'hygiène du sommeil comprend également l'instauration d'une routine apaisante avant le sommeil en prenant un bain chaud ou en écoutant de la musique douce par exemple.

L'amélioration de l'environnement de sommeil est la cinquième technique. Elle permet la mise en place d'un environnement propice au sommeil. Garder votre chambre à coucher tranquille, obscure, fraîche et sans télévision est une bonne façon de mettre en place cette technique. Aussi, puisque regarder l'heure peut augmenter votre anxiété face à votre incapacité à tomber endormie (et ainsi vous garder éveillée), le réveille-matin devrait être soustrait à la vue.

La sixième technique est l'entraînement à la relaxation. Cette méthode vous aide à apaiser votre corps et votre esprit. Les différentes approches incluent entre autres la méditation, l'imagerie et la relaxation musculaire.

L'éveil passif est la septième technique. Aussi appelée injonction paradoxale, elle consiste à éviter tout effort pour vous endormir. De façon paradoxale, s'inquiéter du fait que vous ne vous endormez pas peut vous garder éveillée. Laisser de côté cette préoccupation peut vous aider à relaxer et, par le fait même, vous aider à vous endormir plus rapidement.

Si vous considérez que l'application de ces techniques par vous-même n'est pas suffisante pour vous aider à dormir, vous voudrez peut-être alors consulter un spécialiste du sommeil. Demander à votre médecin un renvoi à ce type de spécialiste.

La TCC contre l'insomnie nécessite un effort constant et certaines techniques pourraient vous priver d'heures de sommeil au début. Mais ne lâchez pas! Les résultats seront sans doute durables.

## Conseils pour favoriser le sommeil

- L'exercice physique peut favoriser un meilleur sommeil. Les exercices intenses devraient de préférence être faits le matin ou en fin d'après-midi. Un exercice de relaxation, le yoga par exemple, peut être pratiqué avant d'aller au lit pour favoriser un sommeil réparateur.
- La nourriture ingérée juste avant de se coucher peut nuire à votre sommeil. Éviter les repas copieux peu de temps avant d'aller au lit. Aussi, apporter des changements à vos habitudes alimentaires peut provoquer des problèmes de sommeil. Si vous souffrez d'insomnie, il n'est pas recommandé de vous lancer dans la dégustation de plats épicés. Rappelez-vous aussi que le chocolat contient de la caféine.
- Assurez-vous de passer suffisamment de temps entourée de lumière naturelle. Ce conseil est plus spécialement important pour les personnes âgées qui ont moins tendance à s'aventurer à l'extérieur que les enfants et les adultes. Une exposition à la lumière naturelle contribue à maintenir un cycle veille-sommeil sain.
- Mettez en place une routine relaxante avant de vous coucher. Évitez les conversations et les activités qui pourraient vous bouleverser avant d'aller au lit pour dormir. Ne vous attardez pas sur vos problèmes et n'y pensez pas en vous couchant.
- Songez à vos inquiétudes durant le jour uniquement. Si une préoccupation vous vient en tête au lit, consignez-la dans un « carnet d'inquiétudes » et tenez le carnet fermé jusqu'au lendemain matin.
- Associer votre lit au sommeil. Il n'est pas recommandé d'utiliser votre lit pour regarder la télévision, pour écouter la radio, pour utiliser votre ordinateur ou votre tablette ou même pour lire.

## RÉFÉRENCES

<sup>1</sup> Fortier et coll. (24 novembre 2002). « Sleep and quality of life in breast cancer patients », *Journal of Pain and Symptom Management*, pp. 471-480.

## SOURCES

- Extrait de l'article de MayoClinic.com intitulé « Insomnia treatment : Cognitive behavioural therapy instead of sleeping pills » ( <http://www.mayo-clinic.org/diseases-conditions/insomnia/in-depth/insomnia-treatment/art-20046677>) (en anglais)© Mayo Foundation for Medical Education and Research. Tous droits réservés.
- National Sleep Foundation : [sleepfoundation.org](http://sleepfoundation.org) (en anglais)

# Faire face à vos émotions lorsque vous êtes en fin de vie

Les femmes atteintes d'un cancer du sein métastatique souffrent d'une maladie chronique pour laquelle elles doivent continuellement être traitées. Si vous en souffrez, vous risquez d'affronter des émotions pénibles comme la peur, la colère, la culpabilité et le regret, le chagrin, la solitude et la recherche d'un sens à tout cela.

Savoir qu'un cancer du sein métastatique peut mener à la mort est cruel pour les personnes atteintes et leurs proches. Il s'agit d'un moment empreint d'émotions dont il est difficile de parler. Il faut néanmoins le faire. Reconnaître que ces sentiments sont normaux et prévisibles peut vous aider à affronter cette épreuve. Certaines des émotions que vous êtes susceptible de ressentir sont décrites ci-dessous.

## LA PEUR

Certaines personnes peuvent avoir peur de mourir. Cibler l'aspect de la mort qui les angoisse pourrait cependant leur être utile. Ont-elles peur de mourir seules? Ont-elles peur de la souffrance ou de la douleur? Ont-elles peur de mourir et qu'il n'y ait rien au-delà de la vie terrestre? Craignent-elles que leur vie n'ait eu aucun but ni aucun sens? Ce sont quelques-unes des raisons les plus fréquemment mentionnées lorsque la question de la peur de la mort est abordée.

Vos craintes peuvent être concrètes (comme la douleur) ou abstraites (comme le sens à donner à votre vie), mais elles n'en sont pas moins réelles.

Essayer d'identifier ce que vous redoutez exactement peut vous aider à y faire face et à l'affronter. Il sera ainsi plus facile pour les autres de vous soutenir et de prendre soin de vous. Par exemple, si vous avez peur d'être seule, parlez-en à votre famille et à vos proches afin qu'ils puissent s'assurer qu'il y aura quelqu'un à vos côtés. Discuter de vos peurs avec les êtres aimés et votre équipe de soins leur offre l'occasion de vous aider à trouver des façons d'affronter et de calmer vos craintes. Cela leur permet également de corriger toute idée erronée que vous pourriez avoir. Finalement, cette approche vous donne la possibilité d'examiner vos peurs et d'y faire face avec un regard différent.

## LA COLÈRE

La colère est parfois difficile à déceler, mais elle ne peut être ignorée. En fait, bien peu de gens se sentent vraiment prêts à mourir. Il est tout à fait normal de ressentir de la rancœur à l'idée que votre vie soit écourtée; c'est injuste et vous êtes en droit d'être fâchée! Malheureusement, notre colère se déchaîne souvent sur les gens

desquels nous sommes les plus proches, ceux que nous aimons le plus. Nous nous sentons en confiance avec ces personnes et savons qu'ils accepteront notre mauvaise humeur et qu'ils nous pardonneront. Il pourrait cependant être bénéfique de tourner votre hargne contre la maladie et non contre vos proches. Vous pouvez également essayer de canaliser votre colère de manière à vous donner l'énergie d'agir lorsque vous le devez. Votre colère peut ainsi servir à régler des problèmes, à vous affirmer ou à faire en sorte que vos besoins soient satisfaits. Vous pouvez chanter à pleins poumons, faire une présentation avec détermination ou dire aux membres de votre famille des choses que vous désirez qu'ils sachent. Tentez d'utiliser cette énergie pour réaliser des projets utiles et positifs.

## LA CULPABILITÉ ET LE REGRET

Lors de ses derniers mois de vie, il peut arriver qu'une personne ressente des regrets ou éprouve de la culpabilité. Nous avons des regrets lorsque nous pensons que nous aurions dû agir autrement. À l'opposé, il peut s'agir d'actions que nous aurions souhaité ne pas poser. Nous pouvons ressentir de la culpabilité lorsque nous ne répondons pas à nos propres attentes ou à celles des autres. Mais en quoi la culpabilité et le regret peuvent-ils aider? Vous inquiéter sans cesse ne contribuera pas à vous donner bonne conscience. Cela n'améliorera pas vos relations avec les membres de votre famille. Cela n'atténuera pas le fardeau qu'ils représentent. Cela ne vous reconfortera pas. Cela ne prolongera pas votre vie. Cela ne fera que vous rendre pessimiste.

Parfois, il vaut mieux vous « ficher la paix » et écouter vos derniers jours et mois sans vous sentir coupable de choses étant hors de votre contrôle. Lâchez prise. Vous ne pouvez pas modifier le passé, mais il y a sans doute des choses que vous pouvez accomplir dès aujourd'hui. Excusez-vous pour les choses que vous regrettez et demandez pardon. Soyez disposée à pardonner aux autres ainsi qu'à vous-même. Réglez ce qui peut être résolu et tentez de laisser tomber ce qui ne peut pas être changé.

C'est une bonne occasion pour discuter avec vos enfants des choses importantes que vous désirez qu'ils sachent. C'est également indiqué de leur parler de la manière de faire face aux émotions et à la perte

# MIEUX-ÊTRE ÉMOTIONNEL

qu'ils vivront prochainement. Écrire des lettres aux personnes que vous aimez, leur enregistrer des messages, réaliser des vidéos qu'ils pourront regarder sont des façons de leur offrir quelque chose qu'ils pourront garder pour se souvenir des moments passés avec vous. Dites à vos enfants avec qui ils pourront parler lorsque vous ne serez plus là et encouragez-les à exprimer leurs sentiments lorsqu'ils éprouvent de la peine. Concentrez-vous sur l'avenir de vos enfants, sans vous sentir coupable du passé. Consolidez vos relations avec vos proches. Vivez votre vie de votre mieux et consacrez votre temps à effectuer ce qui est le plus important pour vous.

## LE CHAGRIN

Il est tout à fait normal d'éprouver un profond chagrin durant les derniers mois de votre existence. Vous devez faire le deuil de la vie que vous aviez prévue et que vous attendiez. Vous ne pouvez plus regarder vers cet avenir dont vous ne pouviez voir la fin. Vous avez aussi peut-être déjà perdu beaucoup, comme la force pour marcher ou pour vous déplacer comme vous le faisiez avant, le goût de manger des aliments qui vous plaisent ou même la possibilité de rencontrer vos amis. Vous pouvez avoir l'impression que des amis se tiennent loin de vous, incapables de faire face à la réalité de votre mort prochaine. C'est une autre perte qui peut causer de la tristesse et du chagrin. De nombreux deuils de nature émotive et physique surviennent avant la perte de la vie elle-même.

Les gens que vous aimez sont en deuil également. Ils savent qu'ils vous perdront prochainement. Comment vous et vos proches pouvez-vous trouver une signification à tout ce qui arrive? Tentez de discuter avec vos proches du deuil et de la perte de rêves que vous éprouvez tous. Être capables de surmonter le deuil et de se raccrocher spirituellement à quelque chose de plus grand que soi pourrait aider les gens que vous aimez à guérir lorsque vous serez partie.

Discuter de ces sentiments avec quelqu'un (un partenaire, un ami proche, un conseiller spirituel, une personne de confiance) peut vous aider à les analyser pour que leur poids ne vous accable plus. Vous ne réussirez peut-être pas au premier essai, mais lorsque vous aurez réussi, vous aurez l'impression d'être libérée d'un lourd fardeau. Vous pourrez ainsi vaquer aux autres tâches physiques et émotives inhérentes à la fin de vie. Avec la fin de vie viennent de nombreuses obligations. L'acceptation des pertes est l'une des plus pénibles.

## L'ANXIÉTÉ ET LA DÉPRESSION

À quoi ressemble l'anxiété? L'anxiété peut être ressentie de différentes manières : des maux de ventre, des tremblements généralisés, une irascibilité, des appréhensions, des inquiétudes ou la peur de l'inconnu. Elle peut être très déplaisante.

Il est normal d'éprouver de l'anxiété, mais si elle se manifeste de façon prononcée, elle peut être traitée avec une thérapie ou des médicaments pour que vous vous sentiez bien et que vous soyez en mesure de gérer les changements qui s'opèrent dans votre vie. Les anxiolytiques et les antidépresseurs peuvent aider. Une thérapie peut

contribuer à modifier la façon dont vous appréhendez votre situation en vous incitant à vous concentrer sur le présent et non pas sur le futur. Fractionner les problèmes en éléments plus aisément gérables constitue une bonne manière de contrôler certains types d'anxiété.

La dépression va plus loin que le fait de ressentir de la tristesse. Les manifestations de la dépression incluent : ressentir du désespoir ou de l'impuissance, se sentir inutile, triste pendant plusieurs semaines et n'éprouver aucune joie lors de n'importe quelle activité. Ces sentiments ne sont pas normaux, même en fin de vie. Les antidépresseurs, une thérapie ou une combinaison des deux peuvent parfois contribuer à traiter la dépression. Une saine gestion de l'anxiété et de la dépression joue un grand rôle dans le bonheur et le plaisir que vous éprouverez durant vos derniers mois de vie.

## LA SOLITUDE

Très peu de gens connaissent l'effet qu'a sur une personne la certitude de n'avoir plus que quelques mois à vivre. Une solitude qui ne ressemble à aucune autre peut s'installer. C'est une solitude du cœur, même si vous avez des gens autour de vous. Honnêtement, bien peu de personnes pourraient être en mesure de vous parler de façon à alléger votre solitude. Certaines de ces personnes peuvent être des spécialistes à l'aise de discuter avec des gens en fin de vie. Ce sont souvent des travailleurs sociaux de centres de soins palliatifs, des infirmières ou d'autres fournisseurs de soins de fin de vie. Ils peuvent être dotés de cette capacité à demeurer silencieux ou à vous écouter lorsque vous en ressentez le besoin. Trouver ce type de personnes avec qui vous êtes en mesure de réellement établir un lien est essentiel pour atténuer le sentiment de solitude intense. Votre équipe de soins pourrait bien se révéler être une de vos meilleures ressources à ce chapitre.

## LA RECHERCHE DE SENS

Presque tout le monde veut avoir l'impression que leur vie a eu un sens, qu'il y avait une raison à leur présence sur terre. Certaines personnes trouvent un sens dans leur travail. D'autres considèrent qu'élever une famille leur a apporté le plus grand sentiment de joie et d'accomplissement qu'il existe. Il est utile de dresser le bilan de votre vie et de découvrir par vous-même quel a été le but de votre existence. Quelle a été votre contribution particulière dans le monde? Qu'avez-vous fait pour rendre le monde meilleur? Comment aimeriez-vous que le monde, vos enfants, votre famille ou vos amis se souviennent de vous? Quelles sont les choses que vous considérez comme cruciales et que vous voudriez transmettre à vos enfants? Elles n'ont pas à être énormes ou stupéfiantes. Songez à ces éléments qui ont revêtu une importance particulière pour vous et vos proches. La fin de la vie est une épreuve remplie de sens et ce sens peut nous être révélé par une réflexion personnelle. Partager vos pensées, vos expériences et votre sagesse est un cadeau que vos amis et les membres de votre famille chériront pour les années à venir.

*La version anglaise de cet article a été reproduite avec l'autorisation de l'American Cancer Society Inc. et est tirée du site Web [www.cancer.org](http://www.cancer.org). Tous droits réservés. L'American Cancer Society inc. n'a pas vérifié l'exactitude de cette traduction.*



CATHY ET SON MARI, STEPHEN SPENCER

# L'histoire sans fin de mon espoir

par Cathy Spencer

Étant donné qu'il n'y avait aucun antécédent de cancer du sein dans ma famille, la réalité de cette maladie frappa de plein fouet. Le 19 septembre 2007, je reçus un diagnostic de cancer du sein de stade IIb et j'appris que ma HER2 était surexprimée. Comment pouvais-je me sentir aussi en santé et être aussi malade?

Je commençai le traitement : huit cycles de chimiothérapie, puis de la radiothérapie. La chimiothérapie fonctionna : après le troisième cycle, une scintigraphie fut effectuée et aucun signe d'activité de la maladie ne put être détecté. J'en fus soulagée, mais je devais tout de même terminer les cinq derniers cycles de traitement.

Après le septième cycle, je n'arrivais plus à me souvenir de choses simples. Je me sentais désorientée et incapable de suivre les conversations.

Le 15 février 2008, je reçus un diagnostic selon lequel j'avais une métastase de 2,5 cm au cerveau. Je n'arrivais pas à y croire. Comment un cancer du sein pouvait-il se propager au cerveau? Je sus alors que la

chimiothérapie ne pouvait pas pénétrer mon cerveau, protégé qu'il était par la barrière hématoencéphalique. Mon cancer devenait maintenant métastatique.

Je me sentais si embrouillée et j'avais si peur que ma vie soit terminée. La chirurgie me fut recommandée. Mon mari et moi fîmes un acte de foi considérable. Et si je ne me réveillais pas? Je ne pouvais pas mourir; j'avais de jeunes enfants et ils avaient besoin de moi.

Mes parents arrivèrent le 15 mars. Le 17 mars, je passai sous le bistouri. Parmi les effets secondaires possibles, il y avait un accident vasculaire cérébral, la paralysie, la perte de l'ouïe ou de la vue. Je voulais vomir : c'était trop d'informations à assimiler. À ce moment-là, je n'avais plus

# PARTAGEZ VOTRE RÉCIT

de choix. Alors qu'on m'emmenait en chirurgie, j'avais l'impression que c'était la fin. Je ne pouvais pas survivre.

L'opération dura quatre heures et le chirurgien fit appel à une nouvelle technique d'IRM. À mon réveil, on me dit que l'intervention était un succès. Tout avait été enlevé, semblait-il. J'étais si soulagée.

J'obtins mon congé de l'hôpital deux jours plus tard. J'étais en vie et j'avais reçu une seconde chance. Je ressentis quelques effets secondaires, dont des problèmes d'équilibre, une perte de la mémoire à court terme et de la fatigue. J'avais six semaines pour récupérer avant d'entreprendre la radiothérapie et je n'avais pas le droit de conduire. Mes parents restèrent auprès de nous pour nous aider avec les enfants, les courses, l'épicerie et les repas. Ils me soutinrent également. J'en étais reconnaissante.

La radiothérapie devint mon prochain défi. Elle débuta en avril 2008. Dix cycles de radiothérapie cérébrale et vingt-cinq de radiothérapie mammaire. La radiologue m'expliqua que mon espérance de vie se situait entre trois et six mois. Mon cas était classique; je n'avais qu'à aller voir sur Internet.

On me donna une liste de choses pouvant survenir au cours des semaines prochaines. Je me levai pour quitter le bureau et demandai : « Avez-vous au moins lu mon dossier? »

Mon mari et moi étions en état de choc puisque le chirurgien avait affirmé que je n'avais plus de cancer. On m'avait dit que la radiothérapie aidait à capter toute trace microscopique de cancer. Nous parfimes, incroyables. Nous avons fait tant de chemin et nous venions de perdre tout espoir.

Je contactai Tom Melvin, le pasteur de mon église, pour lui faire connaître les derniers développements. Il me demanda d'appeler mon chirurgien pour mettre les choses au clair. Il me suggéra d'être directe et de le questionner sur la nécessité de subir de la radiothérapie si je n'avais que trois à six mois à vivre.

Lundi matin, je pris le téléphone et demandai à parler à mon chirurgien. On me dit que le chirurgien ne prenait pas les appels; je devais plutôt prendre un rendez-vous. Je pleurai au téléphone en affirmant : « S'il ne veut pas prendre mon appel, je ne subirai pas de radiothérapie et je mourrai. » On me mit en attente.

Quelques minutes plus tard, le chirurgien était au téléphone. Je pouvais à peine parler. J'essayai mes larmes. Je tremblais et j'avais tellement peur. Je lui posai des questions sur mon pronostic. Il me dit que la radiologue s'était trompé étant donné que je n'avais pas développé les symptômes associés aux métastases cérébrales. Il me demanda de compléter la radiothérapie puisqu'il me restait plus d'un an à vivre. Je devais y aller et profiter de ma vie.

Les effets secondaires de la radiothérapie cérébrale furent la perte de cheveux, un coup de soleil violent et la fatigue. La radiothérapie mammaire fit peler la peau sous mes seins, causant ainsi une infection. Le seul traitement auquel j'avais droit était une crème à appliquer deux fois par jour. La fatigue et les vomissements prirent le contrôle de ma vie. On m'indiqua que la radiothérapie avait peut-être sectionné un bout de mon estomac.

Il fallut trois mois pour que les deux parties de mon corps traitées guérissent. Je me sentais dépressive. Mes cheveux ne repoussèrent jamais complètement et je portais désormais une perruque.

En 2010, je devins membre d'un groupe de soutien pour les femmes atteintes d'un cancer du sein de stade IV. Le premier jour, je me sentais mal à l'aise et mon cerveau fut englouti par la quantité de renseignements reçus. La maladie de nombreuses patientes avait évolué et je n'arrivais pas à trouver une femme ayant des métastases cérébrales. Je m'inquiétais du fait que je ne me sentais pas à ma place, que je devais être dans le mauvais groupe. Elles discutaient toutes de leurs traitements et de leurs chimiothérapies et s'échangeaient de l'information. Tout me passait par-dessus de la tête.

La semaine suivante, j'y retournai. Je remarquai que les gens parlaient de leur expérience avec leur famille, leurs amis et leur équipe de soins. Voyager à l'étranger fut un sujet qui suscita énormément d'intérêt. Je fus soulagée de constater qu'il n'était pas toujours juste question de médicaments et de chimiothérapie. Nous ne devons pas tout laisser tomber. Nous avons des espoirs et des rêves semblables. Nous nous rencontrons chaque semaine, à la même heure et au même endroit.



Je fis de ce groupe ma priorité parce que le soutien me faisait du bien. Je créai des liens avec ces femmes. Je n'avais pas à prétendre être correcte et je n'avais pas à m'excuser pour mon cancer. Je me sentais entière et je voulais échanger, rire et pleurer en même temps.

Voir des amies disparaître demeurait l'élément le plus difficile de ma participation à ce groupe. Elles n'avaient pas perdu la guerre : elles étaient seulement à court de traitements. Nous faisons tous face à la mort différemment. J'allais aux funérailles et je prenais ensuite un verre de vin en leur honneur.

Les gens se demandaient pourquoi je participais à ce cercle où les femmes voyaient leur maladie progresser au point d'en mourir. Je dis à mes amis et à ma famille que c'était l'endroit où je pouvais parler ouvertement de mon cancer et de ses conséquences pour moi, sans ressentir la culpabilité liée aux contrecoups qu'avait cette maladie sur la vie des personnes autour de moi. Comme tous les autres membres du groupe, je n'étais pas prête à partir. Je vivais pour ma famille.

En juillet 2012, je pensai sérieusement au fait que ça faisait maintenant cinq ans que mon cancer était métastatique. J'eus l'impression que je devais choisir le lieu de mon dernier repos. Je désirais participer à la prise

# PARTAGEZ VOTRE RÉCIT



de décision sur l'endroit où mes restes allaient être déposés. Je savais que je voulais être incinérée. Je marchai dans le cimetière et j'observai tous les bancs commémoratifs. J'aimai ce que je vis. Cette journée-là, mon mari et moi achetâmes notre emplacement. Une chose de moins sur ma liste.

En octobre 2012, je participai à ma première conférence Living Beyond Breast Cancer (LBBC) aux États-Unis. Ce fut là que je rencontrai d'autres femmes avec des métastases cérébrales. J'étais ravie : je pouvais leur demander comment elles géraient leur situation. Je fis connaissance avec environ vingt femmes qui vivaient ainsi depuis cinq à dix ans. La conférence me redonna espoir. Mes amies et moi fûmes interviewées par le magazine *The Atlantic* et notre photo fut publiée. Je n'arrivais pas à croire que nous avions été choisies pour l'entrevue.

En septembre 2013, j'assistai à une séance de formation à la défense des droits des survivantes offerte par le RCCS à Halifax. Je n'avais jamais pensé que les patientes avaient besoin de défendre leurs droits en ce qui a trait aux essais cliniques, aux traitements et aux soins des patients partout au Canada. Cet atelier me permit de trouver mon cheval de bataille. Je ne fus plus jamais la même fille. Je ressentis le besoin de partager mon récit pour affirmer que je ne me battais pas jusqu'à la fin, mais plutôt que je la vivais.

Durant les quelques mois suivants, je commençai à témoigner de mon expérience lors de différents événements organisés chez moi, à Calgary. Je fis partie d'un groupe de discussion au cours duquel je parlai de survie à des survivantes. Ce fut un grand succès. Les participantes nous serrèrent la main avant de quitter la salle. Peut-être que le fait de livrer de mon récit avait une valeur après tout? Je remerciai l'organisateur et je lui dis que je contribuerais à nouveau avec plaisir, si besoin était.

Mon nom circula alors au sein de plusieurs groupes. Je parlai à des infirmières sur le point d'obtenir leur diplôme ainsi qu'à de nouveaux médecins. J'étais aux anges à l'idée de partager mon histoire. À la fin de mon témoignage, je demandai aux nouveaux médecins de prendre cinq minutes pour lire le dossier de leurs patients avant de les rencontrer. Ce fut un moment fort pour moi étant donné mon expérience en radiothérapie cérébrale.

En octobre 2013, je soumis mon histoire et un poème au Metastatic Breast Cancer Network. J'eus une grande surprise. J'apparus en une du magazine *Insights in Metastatic Breast Cancer*. J'en ressentis une grande fierté.

En octobre 2014, je fus invitée à la conférence de LBBC afin d'y raconter mon histoire. Mon poème devint une vidéo. Lorsque cette dernière fut présentée, je reçus ma première ovation. Je fus au septième ciel tout au long de mon vol de retour à Calgary.

Toujours en octobre 2014, je me joignis à l'équipe de Parlons cancer pour offrir une assistance téléphonique à des patientes souffrant d'un cancer du sein qui venaient tout juste de recevoir un diagnostic de métastases cérébrales. Il fut très gratifiant pour moi d'offrir de l'espoir et du soutien par voie téléphonique.

Le même mois, je collaborai à une campagne médiatique au sujet du cancer du sein surexprimant HER2.

En janvier 2015, je participai à mon premier rassemblement. Le gouvernement albertain avait promis à la ville de Calgary un nouveau centre de cancérologie, et ce, à trois reprises. Mon cri était « BUILD IT NOW! » (Construisez-le maintenant!) Je faisais du bruit; les autres me répondaient. Je ressentis des émotions très puissantes à cet instant. Mon tee-shirt retint l'attention des journalistes. Il y était écrit : « Le stade IV a besoin de plus de ressources. Traitez. Radiographiez. Recommencez. » Je ne savais toujours pas qu'elles seraient les conséquences de ce rassemblement, mais je me tenais debout devant le gouvernement pour qu'un centre de cancérologie soit construit. La vie était belle.

La défense des droits me donne de l'énergie. Je reçois encore des traitements huit ans plus tard et il m'est parfois difficile de respirer après avoir subi une autre scintigraphie. Je parle ouvertement de ma vie avec le cancer du sein métastatique. Je considère que la sensibilisation demeure importante.

La triste vérité est qu'il n'existe aucun remède. Nous pouvons toutefois participer à des essais cliniques, obtenir de nouveaux traitements et en demander plus. Nous pouvons vivre pleinement.

Je désire encore voyager et vieillir. Je suis impatiente à l'idée de prendre ma retraite et d'avoir de petits-enfants un jour. Suis-je inquiète? Si. Cinq ans après le diagnostic, je préparais mes funérailles et je cochais des éléments sur une liste pour calmer mon anxiété. Il m'arrive encore parfois de perdre le nord puisque je suis prise dans ce cycle de traiter/radiographier/recommencer.

Chacune de nous a une histoire à raconter. Ne laissez pas le cancer vous museler. Utilisez votre droit de parole et sentez-vous bien devant ce que vous avez accompli. Ce n'est pas facile cette vie en montagnes russes, mais en ce moment, je suis tellement heureuse d'être vivante!

*Le point de vue exprimé dans cet article est celui de l'auteure et ne représente pas nécessairement celui du Réseau canadien du cancer du sein.*

# Sensibiliser au cancer du sein métastatique grâce à la campagne « L'Héritage vivant »

Le RCCS est heureux de vous annoncer qu'il poursuivra sa campagne de sensibilisation au cancer du sein métastatique « L'Héritage vivant ». Lancée en octobre 2014, cette campagne veut rendre hommage aux Canadiennes vivant avec un cancer du sein métastatique tout en réitérant le message selon lequel un tel diagnostic ne définit pas la personne qui le reçoit.

Grâce à la collaboration du Comité consultatif sur le cancer du sein métastatique et des représentantes de la communauté du cancer du sein métastatique, la campagne vise également à faire connaître et entendre la voix des Canadiennes vivant avec un cancer du sein métastatique, et ce dans leurs propres mots. C'est par les vidéos de leurs témoignages poignants que nous souhaitons faire de la sensibilisation. Il importe de reconnaître la nécessité de faciliter l'échange d'informations, le soutien et la

création de liens entre des Canadiennes faisant toutes face à des défis similaires tels la compréhension de leur diagnostic et l'accès à des options de traitement.

La campagne « L'Héritage vivant » reconnaît que chacune des personnes atteintes d'un cancer du sein métastatique est bien plus que sa maladie. Par cette campagne, nous voulons substituer les sentiments de solidarité et d'espoir à ceux d'isolement et de crainte.

« L'Héritage vivant » est une campagne menée en collaboration avec l'une des principales compagnies de recherche pharmaceutique du Canada.

Pour en apprendre davantage au sujet de « L'Héritage vivant » et pour y prendre part, veuillez visiter le [www.cbcn.ca](http://www.cbcn.ca).

# Le RCCS publie un nouveau rapport intitulé « En attente d'un traitement : l'accès équitable en temps opportun à des médicaments contre le cancer du sein métastatique »

Grâce à son travail auprès de la communauté du cancer du sein métastatique, le RCCS sait qu'un accès en temps opportun à de nouveaux traitements est essentiel pour les patientes canadiennes. Puisque les médicaments perdent en efficacité au fil du temps, plusieurs patientes atteintes d'un cancer métastatique doivent modifier leur traitement en prenant un autre médicament ou une combinaison de médicaments différente pour garder une longueur d'avance sur la maladie.

La gamme de traitements offerts pour le cancer du sein métastatique varie grandement selon le type de cancer du sein et le lieu de résidence au Canada. Chaque province et chaque territoire ont sa propre liste de médicaments contre le cancer assurés en partie ou en totalité grâce au régime public d'assurance-médicaments. Malheureusement, ce ne sont pas toutes les provinces ni tous les territoires qui choisissent d'inscrire de nouveaux médicaments sur leur liste. Si un médicament n'y figure pas, le patient doit alors en couvrir les coûts en payant de sa poche ou en faisant appel à son assurance privée, créant ainsi au Canada une situation où l'accessibilité et l'abordabilité sont différentes selon la provenance géographique.

Pour aborder la question des disparités dans la couverture des traitements contre le cancer métastatique dans les différents territoires et provinces au pays, le Réseau canadien du cancer du sein a publié un rapport sur l'accès aux nouveaux traitements contre le cancer du sein métastatique au Canada. « *En attente d'un traitement : l'accès équitable en temps opportun à des médicaments contre le cancer du sein métastatique* » fournit un résumé détaillé des processus d'approbation et de financement des médicaments ayant actuellement cours au Canada. Ce rapport explore également les écarts existants entre les provinces et territoires au chapitre du temps d'attente pour avoir accès à un nouveau traitement. Ce document fait également place aux témoignages détaillés de l'expérience et des situations auxquelles ont dû faire face des femmes vivant avec un cancer du sein métastatique lorsqu'elles ont voulu avoir accès à de nouveaux médicaments.

Pour lire le rapport et en apprendre davantage sur l'accès aux médicaments contre le cancer du sein métastatique au Canada, visitez le [www.cbcn.ca](http://www.cbcn.ca).

# LES ACTUALITÉS DE LA RECHERCHE EN PROVENANCE DE L'ASCO

Cette année, l'assemblée annuelle de l'American Society of Clinical Oncology (ASCO) a eu lieu du 29 mai au 2 juin à Chicago. L'ASCO est une occasion pour les chercheurs du monde entier de présenter les plus récentes avancées dans le domaine du traitement du cancer et de la recherche s'y rapportant. Nous avons été ravis d'apprendre que des progrès notables ont été faits dans le domaine la recherche liée au cancer du sein. Voici quelques faits saillants de la conférence.

### Utilisé en association avec Herceptin et le docetaxel, Perjeta démontre son efficacité comme traitement néoadjuvant

L'ajout de Perjeta et d'Herceptin au docetaxel en situation néoadjuvante est avantageux comparativement aux autres options offertes aux patientes atteintes d'un cancer du sein surexprimant HER2. Les résultats ont démontré que Perjeta, lorsqu'administré en association avec Herceptin et le docetaxel, améliore la réponse pathologique complète, et ce, bien mieux que les combinaisons Herceptin-docetaxel, Perjeta-Herceptin et Perjeta-docetaxel.

La combinaison Perjeta, Herceptin et docetaxel a également augmenté la survie sans progression et la survie sans maladie comparativement aux autres combinaisons étudiées. Ces résultats démontrent que l'association Perjeta-Herceptin-docetaxel est l'option la plus prometteuse en situation néoadjuvante pour les femmes atteintes d'un cancer du sein surexprimant HER2.

### Les résultats de Kadcyla sont meilleurs que ceux de Herceptin

L'essai clinique de phase 2 WSG-ADAPT a démontré que Kadcyla offert en situation néoadjuvante est plus efficace pour traiter les cancers du sein surexprimant HER2 et ceux à récepteurs hormonaux positifs, qu'il y ait endocrinothérapie ou non, que l'Herceptin jumelé à l'endocrinothérapie. La réponse pathologique complète était de 40,5 pour cent avec Kadcyla seul, 45,8 pour cent dans le cas de Kadcyla conjugué à une endocrinothérapie et 6,7 pour cent avec Herceptin combiné à l'endocrinothérapie.

La Dre Shanu Modi du Memorial Sloan Kettering Cancer Center a présenté ces résultats en les qualifiant de « saisissants ». Les résultats de Kadcyla ont varié selon que les femmes étaient ménopausées ou non. Kadcyla administré seul a été considérablement plus efficace chez les femmes ménopausées que chez celles en préménopause. Lorsque l'endocrinothérapie était également utilisée, il n'y avait pas de différence.

### Des résultats encourageants pour Xtandi (enzalutamide) dans la lutte contre le cancer du sein triple négatif

La deuxième phase des essais à bras unique du médicament contre le cancer de la prostate Xtandi a donné des résultats prometteurs pour les femmes atteintes d'un cancer du sein triple négatif avancé dont les tumeurs expriment le récepteur des androgènes (RA+). L'essai a fait appel à des femmes atteintes d'un cancer du sein triple négatif RA+. Les patientes ont reçu le Xtandi comme médicament de première ou de deuxième intention pour lutter contre leur maladie métastatique. Les patientes exprimant des récepteurs des androgènes ont eu une survie sans progression médiane de 16 semaines comparativement à 8 semaines pour les patientes dont les tumeurs n'exprimaient pas des récepteurs des androgènes. Dans l'ensemble, la survie sans progression médiane a été de 14,7 semaines.

Le récepteur des androgènes est présent dans de nombreux cas de cancer du sein triple négatif. Entre 20 pour cent et 40 pour cent des tumeurs d'un cancer du sein triple négatif expriment le récepteur des androgènes. Le cancer du sein triple négatif est actuellement traité à l'aide de chimiothérapies cytotoxiques puisqu'aucune thérapie ciblée n'a prouvé son efficacité à traiter les multiples formes que peut prendre un cancer du sein triple négatif.



## Créer des conditions inhospitalières pour le cancer du sein

Selon les résultats d'un essai de phase 2, l'usage du tétrathiomolybdate pour cibler le microenvironnement des tumeurs crée des conditions inhospitalières, limitant ainsi la progression de la tumeur chez les patientes atteintes de cancer du sein. L'effet est plus prononcé dans les cas de cancer du sein triple négatif. « Le cuivre altère le microenvironnement de la tumeur et [le tétrathiomolybdate] élimine du microenvironnement des facteurs essentiels à la progression de la tumeur », a affirmé l'auteure de l'étude, la médecin Linda T. Vahdat du Weill Cornell Breast Cancer Center à New York.

L'essai a été réalisé chez des patientes souffrant d'un cancer du sein de stade II présentant un risque modéré à élevé et ayant au moins quatre ganglions lymphatiques envahis ou chez des patientes atteintes de cancer du sein de stade III ou IV en rémission. Les patientes ont pris des comprimés de tétrathiomolybdate pendant deux ans pour vérifier si ce médicament pouvait prévenir les récurrences. Après un suivi médian de 5,6 ans, la survie sans progression était de 81 pour cent pour toutes les patientes et de 94 pour cent chez les patientes souffrant du cancer du sein triple négatif, ces dernières représentant 48 pour cent du groupe étudié. Les résultats étant prometteurs, les chercheurs à l'origine de l'étude développent en ce moment une étude de phase III randomisée sur le tétrathiomolybdate chez les patientes atteintes de cancer du sein.

## AUTRES NOUVELLES LIÉES À LA RECHERCHE

### Un professeur canadien reçoit un prix de la NASA pour un robot spatial transformé en détecteur de cancer du sein

Un professeur de l'Université McMaster a remporté un prix pour sa contribution au développement d'un robot automatisé utilisé dans la détection des cancers du sein à un stade précoce. Le Dr Mehran Anvari, professeur de chirurgie et président-directeur général du Centre pour l'invention et l'innovation en chirurgie situé à Hamilton, en Ontario, a reçu un prix de la NASA en innovation en biologie et en médecine pour son travail avec IGAR, un robot qui détecte les lésions. IGAR, qui est l'acronyme anglais de « robot automatisé guidé par imagerie », tire son origine de la Station spatiale internationale où cette technologie était employée dans des bras robotisés servant à l'entretien de la navette spatiale. Le Dr Anvari et son équipe ont emprunté cette technologie pour l'appliquer dans le domaine de la médecine où le robot sert à détecter les tumeurs cancéreuses. Pour détecter des lésions, il faut installer IGAR sur le lit du patient et l'utiliser en association avec un appareil d'imagerie par résonance magnétique. Le robot a pour tâche de simplifier les manœuvres inhérentes aux tests d'IRM. Cette technologie aura de nombreux avantages pour les patients (douleur moindre, précision plus grande et traitement plus rapide), le médecin (renforcement des capacités, approche en temps réel) et le centre hospitalier (moins de patients au bloc opératoire, biopsies réalisées plus rapidement). Pour plus d'informations, visitez [www.cbc.ca/news/canada/hamilton/news/space-robot-turned-cancer-detector-nets-mac-prof-a-nasa-award-1.3145029](http://www.cbc.ca/news/canada/hamilton/news/space-robot-turned-cancer-detector-nets-mac-prof-a-nasa-award-1.3145029).

### Un nouveau gène du cancer du sein découvert chez les Polonais et les Canadiens français

Une équipe de chercheurs du Canada et de la Pologne ont découvert des mutations du gène RECQL liées à une prédisposition au cancer du sein. Une équipe menée par le Dr Mohammad Akbari de l'Université de Toronto a effectué le séquençage de l'exome entier de 195 patientes polonaises et canadiennes-françaises ayant des antécédents familiaux de cancer du sein. Cette équipe a ainsi découvert des mutations rares et récurrentes du gène RECQL dans ces deux populations. Cette conclusion, rapportée dans un article du *Nature Genetics* datant du 27 avril, a été appuyée par l'étude d'environ 25 000 patientes et femmes non atteintes. Les chercheurs précisent que bien que ces mutations du gène RECQL semblent être rares, le risque qu'une femme possédant ces mutations contracte le cancer du sein paraît très élevé. Dans le cadre de leur étude, ils ont estimé que près de 50 pour cent des femmes avec une mutation du gène RECQL développeront un cancer du sein. Pour plus de renseignements, veuillez consulter le site Web suivant : <https://cusm.ca/newsroom/nouvelles/chercheurs-quebecois-et-internationaux-identifient-nouveau-gene-cancer-du-sein>.

# RÉPERTOIRE DE RESSOURCES

## GUIDE DE SOUTIEN POUR LES PATIENTES ATTEINTES DE CANCER DU SEIN MÉTASTATIQUE

Vous faire dire « votre cancer du sein s'est propagé à d'autres parties de votre corps » est catastrophique, peu importe si vous les entendez après une période de rémission suivant un premier traitement ou lors de votre diagnostic initial. Ces mots génèrent une multitude de questions, de préoccupations en plus de poser des défis particuliers. Il y a cependant eu de nombreux progrès au regard des traitements disponibles, du traitement des effets secondaires et de la disponibilité des soins de soutien. En collaboration avec le Réseau canadien du cancer du sein et Rethink Breast Cancer, Willow Soutien pour le cancer du sein ou héréditaire a rédigé un guide complet de 72 pages destiné aux Canadiennes atteintes d'un cancer du sein métastatique ou avancé, à leurs proches aidants, aux membres de leur famille et à leurs amis. Le guide fournit des renseignements et des conseils pour mieux gérer les éléments physiques, émotifs, spirituels et pratiques du diagnostic et des événements à venir. Ce document a été passé en revue par des femmes vivant avec un cancer du sein métastatique. Leurs sages paroles sont incluses pour que d'autres puissent profiter de leur expérience et de leur point de vue. Pour commander un exemplaire gratuit, vous pouvez appeler Willow au 1 888 778-3100 ou leur écrire au [info@willow.org](mailto:info@willow.org). Le guide peut également être téléchargé à partir du site Web suivant : [www.willow.org](http://www.willow.org).

## UN NOUVEAU SERVICE EN LIGNE, INTITULÉ « ACTIVEMATCH », AIDE LES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER À TROUVER DES PARTENAIRES POUR FAIRE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Les professionnels de la santé sont de plus en plus nombreux à prescrire l'activité physique aux survivants du cancer durant leur traitement et leur rétablissement. Ils le font parce que les recherches menées sur le sujet démontrent que l'exercice pourrait aider les personnes atteintes à supporter les symptômes négatifs, à diminuer leur risque de récurrence de cancer et à prolonger leur vie.

« Les femmes ont maintes fois affirmé qu'un des obstacles les plus importants qu'elles rencontrent est l'absence de soutien social ou le fait de "n'avoir personne avec qui s'entraîner" », affirme la Dre Catherine Sabiston, Ph. D., titulaire de la Chaire de recherche du Canada en activité physique et santé mentale et professeure associée à l'Université de Toronto.

Pour tenter de surmonter cet obstacle, la Dre Sabiston et ses collègues de l'Université de Toronto ont mis au point ActiveMatch, un service en ligne offert gratuitement aux femmes ayant reçu un diagnostic de cancer pour les aider à trouver des partenaires ou des groupes avec lesquels faire de l'activité physique. Vous pouvez vous inscrire pour créer votre profil et ainsi faire connaître les caractéristiques que vous recherchez chez une partenaire d'entraînement (par exemple, un âge similaire, un historique d'entraînement semblable, les mêmes antécédents de cancer et des préférences liées au type d'exercices). Le site Web vous aide par la suite à trouver la partenaire d'entraînement idéale qui habite près de chez vous. Les femmes de tous âges ayant reçu n'importe quel diagnostic de cancer sont invitées à s'inscrire en ligne au [www.activematch.ca](http://www.activematch.ca). Si vous désirez obtenir plus de renseignements, envoyez un courriel à l'adresse [activematchwomen@gmail.com](mailto:activematchwomen@gmail.com).

**COMPRENDRE LE RAPPORT PATHOLOGIQUE** Si vous avez récemment reçu un diagnostic de cancer du sein et que vous avez besoin d'aide pour comprendre le rapport pathologique, le site [breastcancer.org](http://breastcancer.org) peut vous aider. Le document « Your Guide to the Breast Cancer Pathology Report » explique en détail les informations et la terminologie que vous devez connaître en plus de vous fournir une liste de questions à poser à votre médecin. Vous pouvez obtenir le guide à l'adresse suivante : [www.breastcancer.org/Images/Pathology\\_Report\\_Bro\\_V14\\_FINAL\\_tcm8-333315.pdf](http://www.breastcancer.org/Images/Pathology_Report_Bro_V14_FINAL_tcm8-333315.pdf).

## À L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD, L'ART-THÉRAPIE AIDE DES PATIENTS À EXPLORER LEUR LUTTE CONTRE LE CANCER

Si vous résidez à l'Île-du-Prince-Édouard et que vous avez récemment reçu un diagnostic de cancer, vous souhaitez peut-être explorer cette expérience lors de séances d'art-thérapie données à chaque mois par Art PEI. Les projets réalisés lors de ces séances de deux heures peuvent être adaptés aux besoins individuels et au degré d'habileté des participantes. De la peinture, du dessin, de la musique, du théâtre, de l'écriture, de la sculpture, de la fabrication de savons et une multitude d'autres projets d'artisanat sont offerts. Les rencontres ont lieu le dernier jeudi de chaque mois au studio d'Art PEI situé au 1836 Kinkora Road à North Wiltshire, Î-P.-É. Les cours sont gratuits, mais il faut payer un montant pour les fournitures de base. Les pinceaux et tous les outils sont fournis. Pour plus d'informations, vous pouvez joindre la Dre Nancy Yao au [nancy.yao@alumni.ubc.ca](mailto:nancy.yao@alumni.ubc.ca).

## OBTENIR LES SOINS DONT VOUS AVEZ BESOIN EN TANT QUE LESBIENNE, HOMOSEXUEL OU BISEXUEL

Le guide abrégé *Breast Cancer in Focus : Getting the Care You Need as a Lesbian, Gay, or Bisexual Person* vous aidera à déterminer si vous devez dévoiler votre orientation à votre équipe de soins. Le guide donne des conseils sur la façon d'aborder le sujet de votre orientation ou de votre identité sexuelle avec les professionnels de la santé. Il fournit également des témoignages de personnes ayant dû affirmer leur identité tout en luttant contre un cancer du sein et des conseils sur la façon de déterminer si votre centre de traitement est un lieu qui accepte votre orientation sans discrimination. Vous pouvez télécharger le guide ou en commander un exemplaire auprès de Living Beyond Breast Cancer au [lbbc.org](http://lbbc.org) ou au 855 807-6386.

## UN DISQUE COMPACT GRATUIT PROPOSE DES EXERCICES POUR COMBATTRE LE STRESS

La Société canadienne du cancer a réalisé un disque compact proposant des exercices de relaxation pour mieux gérer le stress et l'anxiété générés par un diagnostic de cancer. Ces exercices visent à susciter chez vous une attitude réaliste empreinte de sérénité et de calme face à votre situation. Pour commander un exemplaire gratuit, appelez au 514 255-5151.

## UNE NOUVELLE VIDÉO DU RCCS EXPLIQUE LES EFFETS SECONDAIRES DE LA CHIMIOTHÉRAPIE

Est-ce que vous ou une personne proche devez subir un traitement de chimiothérapie? La plupart des gens sont familiers avec les effets secondaires les plus connus et les plus visibles de ce traitement telles la perte de cheveux et les nausées. Il existe également des effets secondaires courants, mais moins visibles. La neutropénie fébrile est un effet secondaire grave de la chimiothérapie contre le cancer du sein et d'autres cancers. Apprenez-en plus sur la neutropénie fébrile en visionnant une courte vidéo à l'adresse suivante : <https://www.youtube.com/watch?v=n3LjpmDMxEI>.

# CALENDRIER

**LE 27 OCTOBRE, DE MIDI À 13 h (HEURE DE L'EST) : WEBINAIRE SUR LES SOINS INTÉGRATIFS POUR LE CANCER DU SEIN MÉTASTATIQUE.** Obtenez une meilleure compréhension de ce que sont les soins intégratifs pour lutter contre le cancer du sein métastatique. Le conférencier, le Dr Pallav K. Mehta, vous aidera à comprendre la façon dont cette approche peut vous aider d'une part et à trouver des praticiens en soins intégratifs qualifiés d'autre part. Il vous offrira également des conseils pour accéder à des programmes dignes de confiance. Pour plus de renseignements ou pour vous inscrire, visitez le [www.lbbc.org/programs-events](http://www.lbbc.org/programs-events). Ce webinaire (en anglais) est présenté par Living Beyond Breast Cancer.

**LE 28 OCTOBRE, DE 13 h 30 à 14 h 30 (HEURE DE L'EST) : WEBINAIRE SUR LE CANCER DU SEIN TRIPLE NÉGATIF.** Vous pouvez écouter ce webinaire (en anglais) par téléphone ou par Internet. Les sujets abordés incluent un survol du cancer du sein triple négatif, les normes de soins actuelles, les nouvelles méthodes de traitement, les essais cliniques, la façon dont la recherche contribue à vous offrir des options de traitement, les effets secondaires des traitements et la douleur (dont la neuropathie), le plan de soins de suivi, la communication avec votre équipe de soins, les inquiétudes liées à la qualité de vie et les questions à poser à un groupe d'experts. Pour plus d'information ou pour vous inscrire, visitez le [www.cancercare.org/connect\\_workshops](http://www.cancercare.org/connect_workshops).

**DU 4 NOVEMBRE AU 2 DÉCEMBRE, OTTAWA : PROGRAMME POUR LES FEMMES AYANT RÉCEMMENT REÇU UN DIAGNOSTIC DE CANCER DU SEIN.** Offert gratuitement par le Centre de cancérologie intégrative d'Ottawa, le Programme de préparation Babes4Breasts pour les femmes atteintes du cancer du sein les aide à surmonter leur solitude et répond à leurs interrogations afin qu'elles soient mieux préparées à ce qui les attend. Au moyen d'ateliers et de séances de groupe de soutien, 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 obtenir plus d'information ou pour vous inscrire, visitez le [www.oicc.ca](http://www.oicc.ca) ou appelez Sarah Young au 613 792-1222, poste 204.

**DU 5 AU 7 NOVEMBRE, LISBONNE, PORTUGAL : INTERNATIONAL CONSENSUS CONFERENCE FOR ADVANCED BREAST CANCER.** Cette importante conférence vise à développer des lignes directrices concertées internationales pour la gestion du cancer du sein avancé. Ces lignes directrices sont fondées sur les connaissances les plus à jour et elles peuvent être utilisées pour orienter la prise de décision relative au traitement dans de nombreux et différents milieux de soins partout dans le monde. Lors de la conférence, les professionnels de la santé travailleront en étroite collaboration avec les défenseurs des droits des patients et avec l'appui solide des médias pour sensibiliser aux besoins et aux défis auxquels fait face ce groupe de patients traditionnellement mal desservi et oublié. Les objectifs sont d'identifier des priorités de recherche en se basant sur les plus importants domaines où les besoins ne sont pas satisfaits, d'analyser les données disponibles et d'en discuter pour fournir les recommandations de gestion les plus exactes, mais également d'influencer les décideurs et les organismes de financement pour, ultimement, améliorer les normes de soin, le taux de survie et la qualité de vie. Combinés à utilisation juste des connaissances disponibles dans le monde entier, la recherche et l'enseignement sont essentiels à l'atteinte de ces objectifs. Pour plus de renseignements, visitez le [www.abc-lisbon.org](http://www.abc-lisbon.org).

**LE 9 NOVEMBRE, MONTRÉAL : FORUM COMMUNAUTAIRE SUR LA RECHERCHE SUR LE CANCER** L'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer organise un forum communautaire qui aura lieu le 9 novembre de 18 h à 19 h 30 à l'Hôtel Bonaventure Montréal au 900, rue de la Gauchetière Ouest à Montréal. Le forum communautaire a été organisé pour offrir une occasion unique au public d'interagir et de discuter avec la communauté de la recherche sur le cancer. Le grand public est invité, en particulier les patients atteints de cancer, les survivants et leur famille. Le forum est ouvert à tous et il est gratuit. Venez écouter d'éminents chercheurs canadiens en oncologie discuter des plus récents développements de la recherche scientifique. Vous aurez également la possibilité de rencontrer des experts en cancer du sein et d'autres formes de cancer et de leur poser des questions. Pour plus de renseignements ou pour vous inscrire, visitez le <http://www.ccrca-acrc.ca/index.php/fr/ccrc-forum-communautaire-accueil>.

**DU 27 AU 29 NOVEMBRE, À HALIFAX : RETRAITE DE FIN DE SEMAINE « SKILLS FOR HEALING CANCER ».** Présentée par la Healing and Cancer Foundation, cette retraite est gratuite et ouverte à toute personne qui a reçu un diagnostic de cancer de tout type ou tout 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 Alex au [alexwhynot@gmail.com](mailto:alexwhynot@gmail.com) ou appelez au 902 499-5658.

**DU 8 AU 12 DÉCEMBRE, SAN ANTONIO, TEXAS : SAN ANTONIO BREAST CANCER SYMPOSIUM.** Cet événement annuel présente de l'information de pointe à propos de la recherche sur le cancer du sein. Ce symposium d'envergure internationale offre un programme de cinq jours auquel participent des chercheurs universitaires, des chercheurs du secteur privé et des médecins provenant de plus de 90 pays. Le symposium vise à trouver un équilibre entre les recherches clinique, translationnelle et fondamentale. En plus d'avoir une mission éducative, il favorise l'interaction et la communication entre un large éventail de chercheurs, des professionnels de la santé et les personnes ayant un intérêt particulier pour le cancer du sein. Pour plus de renseignements, visitez le [www.sabcs.org](http://www.sabcs.org).

**DU 10 AU 13 MAI 2016 À MONTRÉAL : LE 6e SYMPOSIUM INTERNATIONAL SUR LE CANCER HÉRÉDITAIRE DU SEIN ET DE L'OVAIRE.** Cette conférence, qui aura lieu au Centre Mont-Royal, constitue une occasion unique d'examiner tous les aspects des cancers du sein et de l'ovaire, en particulier les gènes de prédispositions, BRCA1 et BRCA2, qui sont à eux seuls responsables d'une proportion importante des cancers du sein précoces. Il s'agit de LA grande conférence internationale qui traite de thérapies ciblées précises contre le cancer héréditaire. Des cliniciens et des chercheurs de plus de 25 pays se rencontreront lors de la sixième édition de cet événement qui est maintenant reconnu comme étant une des principales conférences scientifiques internationales sur le cancer héréditaire du sein et de l'ovaire. Pour obtenir plus d'information ou pour vous inscrire, visitez le [www.globaleventslist.elsevier.com/events/2016/05/the-sixth-international-symposium-on-hereditary-breast-and-ovarian-cancer/](http://www.globaleventslist.elsevier.com/events/2016/05/the-sixth-international-symposium-on-hereditary-breast-and-ovarian-cancer/) (en anglais).

### 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 infirmière et infirmiers du Canada  
Partenariat canadien contre le cancer  
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  
Hereditary Breast and Ovarian Cancer Society  
Fondation du cancer héréditaire du sein et des ovaires  
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  
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.  
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.  
CanSupport des Cèdres  
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  
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](http://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 :

