ÉLÉMENTS À CONNAÎTRE SI VOUS AVEZ UN CANCER DU SEIN

nouvelles du réseau

PRINTEMPS 2014, Vol. 18, No 1
Canadian Breast Cancer Network @CBCN

Facteurs de risque modifiables:

Réduisez votre risque de récidive

L'ALIMENTATION PAGE 10
VIVRE SAINEMENT PAGE 11
L'EXERCISE PAGE 12
MÉDICAMENTS PAGE 14

Le cancer chez les Inuites PAGE 5

Créer une voix commune pour le cancer du sein métastatique au Canada PAGE 17

Récit d'une survivante: MA VIE APRÈS LE CANCER DU SEIN PAGE 8

À Votre tour
Le RCCS accueille avec plaisir vos lettres

RCCS Réseau canadien du cancer du sein
20 ans de Partenariat, de plaidoyer et de soutien

nouvellesduréseau

PRINTEMPS 2014, VOL. 18, 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, Jenn McNeil Gordon

Personnel et bénévoles:

Jenn McNeil Gordon,
directrice des opérations, jmcneil@cbcn.ca

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

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

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

Lea Castro,
coordonnatrice bénévole de la rubrique In Memoriam, In-memoriam@cbcn.ca

Auteur(e)s : Shannon Bain, Geri Bailey, Niya Chari, Jane George, Sophie Keelan, Tamara Levine, pan-Canadian Oncology Drug Review, Dr. Rob Rutledge

Traduction : Martin Dufresne

Conseil d'administration

Cathy Ammendolea, présidente, Québec

Diana Ermel, ex-présidente, Saskatchewan

Juliette Inglis, Alberta

Beverley Jacobs, Ontario

Suzanne LeBlanc, Nouveau-Brunswick

Janis Murray, Colombie-Britannique

Wendy Panagopolous, Nouvelle-Écosse

Judy Donovan Whitty, Île-du-Prince-Édouard

Sharon Young, vice-présidente, Manitoba

ISSN : 1481-0999 Tirage : 3600
Convention de la poste-publication No 40028655
Retourner toute correspondance ne pouvant etre livrée au Canada au
RÉSEAU CANADIEN DU CANCER DU SEIN
331, RUE COOPER, BUREAU 602
OTTAWA, ON K2P 0G5
Courriel : cbcn@cbcn.ca

CBCN · RCCS

Abonnez-vous à notre bulletin électronique Prise de contact!

Prise de contact est le bulletin électronique gratuit du Réseau canadien du cancer du sein. On y trouve des appels à l'action et des renseignements sur nos activités, nos programmes et nos projets. Vous pouvez y trouver des occasions de siéger à des panels, répondre à des sondages, commander des rapports et plus encore! Prise de contact n'est distribué que par courriel.Pour vous y abonner, écrivez à cbcn@cbcn.ca, ou téléphonez 1-800-685-8820.

Chères lectrices et lecteurs,

Le RCCS est en fête! Nous sommes heureuses et fières d'être depuis 20 ans cette année la voix des patientes et des survivantes du cancer du sein au Canada, créant des partenariats et diffusant des ressources pédagogiques. Merci à l'ensemble de nos supporters qui nous ont permis d'œuvrer à l'accomplissement de notre mission: nous n'aurions pu y arriver sans vous et nous espérons la poursuite de votre soutien.

La présente édition de Nouvelles du Réseau vous propose diverses stratégies liées aux modifications de facteurs de risque, afin d'aider les survivantes du cancer du sein à réduire leur risque de récidive. Vous y trouverez les plus récentes nouvelles scientifiques concernant la vie saine, l'alimentation, les médicaments, les stress et la dépression, pour ne citer que quelques-uns de nos thèmes. Vous y lirez aussi le récit personnel d'une survivante du cancer du sein triple négatif et un reportage spécial sur le cancer du sein chez les Inuites.

Plusieurs nouveaux médicaments contre le cancer du sein métastatique sont maintenant disponibles et vous trouverez plus de renseignements à leur sujet dans Le point sur la recherche. Les thèmes de réflexion ne manquent pas dans ce numéro. Nous vous encourageons à la meilleure santé possible, pour arriver à vivre au meilleur de vos capacités!

Bien à vous,

Cathy Ammendolea, Présidente du Conseil du RCCS

Dans ce numéro

04 À VOTRE TOUR: Comment gérez-vous le stress associé au cancer du sein?

05 REPORTAGE: Glossaire Kaggutik Inuit du cancer

06 RÉCIT D'UNE SURVIVANTE: Le combat d'une Inuite contre le cancer du sein—Sophie Keelan

08 RÉCIT D'UNE SURVIVANTE: Ma vie après le cancer du sein—Tamara Levine

10 VIVRE SAINEMENT: Votre alimentation peut-elle réduire votre risque de cancer du sein?

11 VIVRE SAINEMENT: L'exercice améliore la santé, la qualité de vie et les taux de survie après un cancer du sein

12 MIEUX-ÊTRE ÉMOTIONNEL: Quelques faits apaisants sur le stress et le cancer du sein

14 TRAITEMENTS DE FAVEUR: Les avantages des médicaments en compensent-ils les effets secondaires?

16 LE RCCS EN ACTION: Priorité au cancer du sein métastatique

17 LE RCCS EN ACTION: Créer une voix commune pour le cancer du sein métastatique au Canada

18 LE POINT SUR LA RECHERCHE: Votre aperçu des plus récentes recherches sur le cancer du sein

19 LE POINT SUR LA RECHERCHE: Votre aperçu des nouveaux médicaments pour le cancer du sein métastatique

20 LE POINT SUR LA RECHERCHE: Essais cliniques actuellement accessibles au Canada pour le cancer du sein métastatique

21 RÉPERTOIRE DE RESSOURCES

23 CALENDRIER

Comment gérez-vous le stress associé au cancer du sein?

Un jour à la fois

Voici quelques astuces qui m'ont aidée à surmonter la chimiothérapie:

- Prendre des marches à l'extérieur, même quand je ne pouvais pas aller bien loin.
- Lorsque le temps semblait s'arrêter ou reculer, je priais, car je crois en Dieu. Un jour, j'ai été si troublée que j'ai cru que Dieu m'avait abandonnée. Le lendemain, je me suis rappelé un de mes poèmes préférés, «Des traces de pas dans le sable». J'ai alors réalisé que Dieu ne m'avait pas du tout abandonnée; il m'avait portée pendant que je ne pouvais pas marcher. Il m'avait en fait donné la force de traverser le jour et la nuit.
- Se rappeler de respirer. Ça peut sembler ridicule, mais respirer profondément m'a souvent permis de retrouver un sentiment de calme dans tout mon être.
- Essayer d'apprécier les choses que je pouvais encore faire au lieu de mettre l'accent sur mes capacités d'autrefois. Un jour de grande faiblesse, j'ai voulu aller à l'extérieur. Mais je ne n'arrivais pas physiquement à ouvrir la porte. Cela m'a beaucoup ébranlée. Mon mari m'a dit de ne pas m'inquiéter. Nous sommes finalement sortis marcher ce jour-là et j'ai été très contente d'y parvenir.
- J'ai appris à vivre un jour à la fois, heure par heure, ou moment par moment lorsque les choses allaient vraiment mal. Je vis maintenant dans l'instant présent, plutôt que de toujours me projeter dans l'avenir.

Je réalise que ce ne sont pas des choses faciles à faire. J'ai beaucoup appris à ce sujet après six rounds de chimiothérapie, et encore plus après la radiothérapie.

Suzanne Paintin
Winnipeg, Manitoba

La visualisation et la prière ont fonctionné pour moi

Pendant mes traitements contre le cancer, j'ai trouvé extrêmement difficile d'accepter les traitements de chimiothérapie. Comment allais-je laisser quelqu'un me planter une aiguille dans le bras et m'injecter du poison, comme une criminelle mise à mort par injection létale? J'étais terrifiée. Je n'avais jamais été malade et j'avais peur de la nausée et de la fatigue qu'allait me causer la chimio… Avant chaque traitement, mon fiancé et moi avons prié au-dessus du cocktail de médicaments de chimiothérapie pour qu'ils me débarrassent magiquement du cancer sans me rendre affreusement malade. J'ai visualisé des vagues nettoyantes d'eau pure et propre emportant les cellules cancéreuses, suivies d'une figurine Pac-Man dévorant toutes les miettes de cancer laissées derrière. Ma visualisation et nos prières ont fonctionné. J'ai reçu mon congé du centre oncologique et j'en suis à célébrer six années de vie en santé. Et, merveille des merveilles, je n'ai jamais été malade!

Carolynn Ouellette
Sault Ste. Marie, Ontario

Le soutien de la famille... Incontournable!

Ce qui m'a le plus aidée à gérer le stress, c'est l'amour et le soutien de ma famille, et surtout ceux de mon fiancé, qui est devenu l'amour de ma vie et mon mari.

Gail Stewart
Westville, Nouvelle-Écosse

Le RCCS accueille avec plaisir vos lettres, à l'adresse whall@cbcn.ca.

CBCN 20 years ans RCCS

Glossaire Kaggutik Inuit du cancer

Le cancer est la seconde cause de décès en importance chez les Inuits vivant au Canada: son incidence est presque deux fois plus élevée que dans le reste du pays. Il faut fournir aux Inuits plus de renseignements sur cette maladie en langue Inuktitut. En 2012, l'organisation Pauktuutit Inuit Women of Canada a amorcé un projet de deux ans visant à augmenter les connaissances des Inuits au sujet du cancer, à leur donner une meilleure éducation santé et à promouvoir l'importance du dépistage et de la détection précoce du cancer.

Forte du soutien de l'Agence de la santé publique du Canada, Pauktuutit a œuvré avec diverses parties intéressées – spécialistes en linguistique, aîné-e-s, pédagogues, intervenant-e-s en santé communautaire et en travail social, dont le Réseau canadien du cancer du sein – pour créer un glossaire inuit du cancer. En juillet 2013, un Forum de terminologie inuit sur le cancer, organisé à Inuvik (T.N.-O.) a permis la traduction de 250 expressions propres au cancer en cinq dialectes Inuits. La publication par Pauktuutit en mars 2014 du « Glossaire Kaggutik inuit du cancer » est un résultat de ce projet.

Cette ressource exceptionnelle entend fournir aux patient-e-s et aux soignant-e-s inuit-e-s, ainsi qu'aux professionnel-le-s de la santé, des renseignements en langue accessible rédigés en anglais et dans les cinq principaux dialectes de la langue Inuktitut. Pauktuutit incite les Inuits et les professionnel-le-s de la santé à se servir de ce glossaire pour mieux communiquer et de familiariser avec les expressions associées au cancer.

Pour faire la demande d'exemplaires imprimés de ce glossaire, veuillez contacter le Service de santé de Pauktuutit, au 1-800-667-0749 ou à info@pauktuutit.ca. Le glossaire est également accessible en ligne au **www.pauktuutit.ca**.

Le combat d'une femme Inuit avec le cancer du sein

En Novembre 2006, Sophie Keelan de Kangiqsualujjuaq, au Nunavik dans le nord du Québec, a ressenti une douleur à la poitrine; en se palpant un sein elle a senti quelque chose d'aussi dur qu'une pierre. Elle s'est rendue à la clinique locale et a consulté une infirmière, qui a organisé pour elle un trajet à Kuujjuaq pour une mammographie au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava. Le résultat s'est avéré anormal.

En décembre 2006, après avoir passé Noël à la maison, Sophie a fait tout le trajet jusqu'à Montréal pour consulter un médecin à l'Hôpital général juif. «J'étais entièrement seule, dit-elle. Personne de ma famille était là.»

Lorsque le médecin lui a dit qu'elle avait un cancer du sein, elle a été dévastée. «Je ne m'attendais pas à cette nouvelle. J'ai été complètement bouleversée, privée de mon environnement habituel, éloignée de ma famille. Je me suis précipitée dans le couloir à la recherche d'un téléphone pour appeler mon mari. Heureusement, il était à la maison. C'est alors seulement que je suis arrivée à pleurer.»

Son médecin lui a prescrit une chirurgie, qui eut lieu en février 2007, puis une chimiothérapie suivie par un traitement à l'Herceptine. Ce médicament a durement affecté la constitution de Sophie. «Mon corps tremblait. J'avais tellement froid que je claquais des dents.»

Elle s'est retrouvée en salle d'urgence avec une infection. Elle s'y est endormie et s'est réveillée plus tard ce soir-là pour apercevoir son mari dans le couloir extérieur à sa chambre d'hôpital. «Pourquoi n'étais-tu pas là au moment où j'ai eu le plus besoin de

toi?», lui a-t-elle demandé. «Les infirmières et les médecins ont dit que je devais garder mes distances parce que tu te sentais plutôt mal en point.»

On a mis fin à l' Herceptine, mais Sophie a dû subir huit autres traitements de chimiothérapie. «C'était horrible parce que j'ai perdu tous mes cheveux. Tous mes ongles ont noirci. J'ai vu mes paumes et la plante de mes pieds virer au brun. Et les côtés de ma langue ont noirci.

«J'avais l'air d'une vieille femme. Je n'étais pas capable de marcher correctement: après cinq pas, j'étais à bout de souffle. Voilà à quel point mon système était amoché.»

Manger était aussi extrêmement difficile. Tout avait pris un goût de métal. Alors, la meilleure amie de Sophie lui a envoyé des algues et de l'omble arctique, de bons aliments naturels que Sophie a réussi à tolérer.

À l'hôpital de Montréal, Sophie a participé à un groupe de soutien, Hope and Cope, et souhaite que soient mis sur pied des groupes de soutien dans les communautés du Nord. Elle exhorte également le système de santé à s'assurer que les patientes arrivant du Nord disposent d'un-e ami-e ou d'un membre de leur famille pour les accompagner à la grande ville inconnue et à l'hôpital. Ceci est particulièrement important pour les patientes qui ne connaissent pas la langue utilisée pour leur diagnostic.

Lorsque les traitements de Sophie ont pris fin, elle est revenue à Kangiqsualujjuaq libre de cancer. En juillet 2013, Sophie a doublé le cap des cinq ans de survie au cancer. Elle est membre du comité consultatif pour le Projet Cancer Inuits, elle se sert du glossaire en inuktitut des termes du cancer qui en aidera d'autres à comprendre leur diagnostic et leur traitement.

C'est le soutien de ses ami-e-s et de la famille et sa foi en Dieu qui ont porté Sophie à travers son épreuve du cancer. Même des gens qu'elle ne connaissait pas lui ont fait parvenir des cartes de bons vœux, ce qu'elle a beaucoup apprécié.

«Je remercie toutes les personnes qui sont venues m'aider, m'encourager. Je suis très reconnaissante d'être en vie», dit-elle.

ᐊᓂᒍᐃᔪᓐᓇᕐᓯᓯᒪᔫᑉ ᐅᓂᒃᑳᖓ: ᐃᓄᒃ ᐊᕐᓇᐅᑉ ᓵᓚᒋᓇᓱᐊᕐᓯᒪᔾᖓ ᐃᓅᐊᖏᒃᑯᑦ ᑳᓐᓱᕐᑲᓂᕐᒧᑦ

ᓄᕕᐱᕆ 2006-ᖑᑎᓪᓗᒍ, ᓲᐱ ᑮᓚᓐ ᑲᖏᖅᓱᐊᓗᔾᔪᐊᖅ, ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑕᖅ ᑯᐸᐃᒃ ᑕᕐᕋᖓᓂ ᐃᓅᐊᖏᖓᒍᑦ ᐋᓐᓂᐊᓕᓚᐅᕐᓯᒪᖕᒪᑦ; ᐃᓅᐊᖏᖓᓂᒃ ᖃᐅᔨᓴᖅᑎᓪᓗᒍ ᐃᒃᐱᒍᓱᓚᐅᕐᓯᒪᔪᖅ ᑎᓯᔪᒥᒃ, ᐅᔾᕋᒃᑎᑐᑦ. ᓄᓇᓕᖓᓂ ᐋᓐᓂᐊᕕᖓᓄᐊᓕᓚᐅᕐᑐᖅ ᐋᓐᓂᐊᓱᐅᖅᑎᓗ ᐅᕐᑲᐅᑎᓪᓗᓂᐅᒃ, ᑰᔾᔪᐊᒧᑦ ᐊᐅᓪᓚᕐᕕᒃᓴᖃᕐᑎᓕᕐᓗᓂᐅᒃ ᐃᕕᐊᖏᒃᑯᑦ ᑕᕐᕋᖅᑐᕐᑕᐅᓂᐊᕐᓗᓂ ᐅᖓᕙᒥᐅᑦ ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᖓᓂ ᖃᐅᔨᓴᖅᑕᐅᔾᔪᑎ ᐅᑎᕐᓗᓂ ᐃᓕᖅᑯᓯᖅᓱᖏᑦᑐᕐᑲᕐᓂᖓᓂᒃ.

ᑎᓯᐱᕆ 2006-ᒥ, ᐊᖏᕐᕋᒥᓂ ᕿᕕᐊᓱᕝᕕᒃᓯᐅᓚᐅᕐᑎᓪᓗᒍ, ᓲᐱ ᐅᖓᓱᒃᑐᒧᑦ ᐊᐅᓪᓚᕆᐊᕐᑲᓚᐅᕐᑐᖅ ᒪᓐᑐᕆᐊᒧᑦ ᓘᒃᑖᒧᑦ ᖃᐅᔨᓴᖅᑕᐅᔭᖅᑐᓕᕐᓗᓂ ᔪᐃᔅ ᐋᓐᓂᐊᕕᐊᓗᖓᓄᑦ. "ᐃᓄᑐᐊᑦᑎᐊᖑᓚᐅᕐᑐᖓ. ᑭᓇᑐᐃᓐᓇᕐᒥᒃ ᐃᓚᒋᔭᓐᓂᑦ ᑕᐃᑲᓃᕐᑲᑎᕐᑲᕐᓇᖓ," ᐅᕐᑲᕐᑐᖅ.

ᓘᒃᑖᑉ ᐅᕐᑲᐅᑎᑎᓪᓗᓂᐅᒃ ᐃᕕᐊᖏᖓᒍᑦ ᑳᓐᓱᕐᑲᕐᓂᖓᒍᑦ, ᕿᐊᖅᑳᓚᐅᕐᑐᖅ. "ᑕᐃᒫᒃ ᑐᓴᖅᑎᑕᐅᓂᐊᕋᓱᒋᓚᐅᖏᒃᑲᓗᐊᕋᒪ. ᕿᐊᖅᑳᖅᑐᒻᒪᕆᐅᓚᐅᕐᑐᖓ ᑭᓯᓚᒫᑦ ᐊᓯᐅᔾᒐᒃᑭᑦ. ᐊᕙᑎᓐᓃᑉᐸᒃᑐᑦ ᐱᑕᕐᑲᕐᓇᑎᒃ. ᐃᓚᒃᑲ ᐅᖓᓱᒃᑐᒻᒪᕆᐅᓕᕐᓗᑎᒃ. ᓱᓪᓗᑯᑖᒧᑦ ᐊᓂᓵᓚᐅᖅᑐᖓ ᐅᕐᑳᓚᐅᑎᒥᒃ ᕿᓂᓕᕐᓗᖓ. ᐅᐃᒐᓗ ᐅᕐᑳᓚᕝᕕᒋᓕᕐᓗᒍ. ᐊᖏᕐᕋᖅᓯᒪᓪᓗᐊᓚᐅᕐᒥᔪᖅ. ᑕᐃᒪᓕ ᕿᐊᔪᓐᓇᕐᓯᑕᐃᓐᓇᓚᐅᕐᑐᖓ."

ᓘᒃᑖᒧᑦ ᐱᓚᒃᑕᐅᔫᒃᓴᐅᑎᓐᖑᕐᑎᑕᐅᓪᓗᓂ, ᑕᒪᓐᓇ ᐱᓕᕆᐊᖑᓯᒪᓪᓗᓂ ᕕᕗᐊᕆ 2007-ᒥ, ᐊᒻᒪᓗ ᓄᖑᓴᖅᑕᐅᓕᕆᓪᓗᓂ ᐊᒻᒪᓗ ᑲᑦᐳᑎᒃᑯᑦ ᐃᓅᓕᓴᖅᑕᐅᓪᓗᓂ ᐊᑎᕐᑲᕐᑐᖅ Herceptin ᑮᖑᓂᖓᒍᑦ. ᑲᑦᐳᑎᒃᑯᑦ ᐃᓅᓕᓴᖅᑕᐅᓂᖓᒍᑦ ᓲᐱᐅᑉ ᑎᒥᖓᓄᑦ ᖃᓄᐃᓕᑳᓪᓚᒍᑎᐅᓚᐅᕐᑐᖅ. "ᐆᓕᒃᑐᒻᒪᕆᐅᓚᐅᕐᑐᖓ. ᕿᐅᔪᐊᓘᓪᓗᖓ. ᐊᓪᓕᕈᓛᕐᓗᖓᓗ."

ᑐᐊᕕᕐᓇᖅᑐᒨᐊᕈᔾᔭᐅᔭᕆᐊᕐᑲᓚᐅᕐᑐᖅ ᐊᒻᒪᖅᑎᕐᓂᖅᑖᕐᓂᖓᓄᑦ. ᓯᓂᓕᕐᓗᓂ ᐅᓐᓄᒃᑎᓪᓗᒍ ᐃᖅᑯᒻᒪᓚᐅᕐᑐᖅ ᐅᐃᓂ ᑕᑯᓪᓗᓂᐅᒃ ᓱᓪᓗᑯᑖᒥᑦᑐᖅ ᐋᓐᓂᐊᕕᒻᒥ ᐃᒡᓗᕈᓯᖓᑕ ᓯᓚᑎᑦᑎᐊᖓᓂ. ᐊᐱᕆᓪᓗᓂᐅᓪᓗ, "ᖃᓄᐃᒻᒪᑦ ᐊᐃᑉᐸᕆᓚᐅᓐᖏᓚᕐᒪ ᐃᓕᖓᓄᑦ ᐊᐃᑉᐸᕆᔭᐅᔨᒪᓪᓚᕆᒃᑎᓪᓗᖓ?" ᑭᐅᓚᐅᕐᑐᖅ, "ᐋᓐᓂᐊᓱᐅᖅᑏᑦ ᓘᒃᑖᓪᓗ ᐅᕐᑲᓚᐅᕐᒪᑕ ᐅᖓᓯᒋᔭᕆᐊᕐᑲᓚᐅᕋᒃᑭᑦ ᖃᓂᒪᓗᐊᓚᐅᕋᕕᑦ."

ᑲᑦᐳᑎᒃᑯᑦ ᐃᓅᓕᓴᖅᑕᐅᔾᔪᑎᖓ ᓄᖅᑲᕐᑎᑕᐅᓚᐅᕐᑐᖅ, ᑭᓯᐊᓂ ᓲᐱ ᑎᓴᒪᐅᔪᖅᑐᒃᑲᓐᓂᕐᓄᑦ ᓄᖑᓴᖅᑕᐅᔭᕆᐊᕐᑲᓚᐅᕐᒪᑦ. "ᕿᕕᐊᓇᖏᑦᑐᒻᒪᕆᐊᓘᓚᐅᕐᓯᒪᔪᖅ ᓄᔭᐃᑦᑎᐊᓚᐅᕐᓯᒪᒐᒪ. ᑯᑭᓕᒫᒃᑲᓗ ᕿᕐᓂᕐᓯᓪᓗᑎᒃ. ᐃᑎᒫᒃᑲᒃ ᐊᓘᒃᑲᓪᓗ ᑲᔪᕈᓚᐅᕐᒥᔪᑦ. ᐅᕐᑲᕐᒪᓗ ᓴᓂᕋᖓᒍᑦ ᕿᕐᓂᕐᓗᑎᒃ."

"ᓂᖏᐅᖑᖅᑰᕓᓚᐅᕐᑐᖓ. ᐱᓱᒃᑲᓕᓚᐅᕐᑐᖓ. ᑕᓪᓕᒪᓄᑦ ᐊᓪᓗᖅᑕᐅᐃᓐᓇᕐᑎᓪᓗᖓ ᑕᕐᑲᓴᕋᐃᑦᑐᑯᓗᓕᓚᐅᕐᑐᖓ. ᑕᐃᓖᑎᒋᐊᓗᒃ ᑎᒥᒃᑯᑦ ᐊᔪᕈᑎᕐᑲᓕᑲᐃᓐᓇᓚᐅᕐᓯᒪᔪᖓ."

ᓂᕆᓚᑦᑎᐊᓕᓚᐅᕐᒥᔪᖓ. ᑕᒧᐊᔭᓚᒫᒃᑲ ᓴᕕᕋᔭᒃᑎᑐᑦ ᑎᐱᕐᑲᓕᕐᓗᑎᒃ. ᑕᐃᒪᐃᒻᒪᑦ ᓲᐱᐅᑉ ᐱᕐᑲᓐᓇᕆᔭᖓ ᑯᐊᓐᓂᕐᓂᒃ ᐃᕐᑲᓗᖕᒥᓪᓗ ᓇᒃᓯᐅᔮᓚᓕᓚᐅᕐᓯᒪᔪᖅ, ᓲᐱᐅᑉ ᓂᕆᔪᓐᓇᓪᓚᕆᒃᑐᐊᕆᓕᓚᐅᖅᑕᖏᑦ ᓂᕿᓪᓚᓃᑦ.

ᒪᓐᑐᕆᐊᑉ ᐋᓐᓂᐊᕕᐊᓗᖓᓂ, ᓲᐱ ᐃᓚᐅᕐᑲᑕᐅᓚᐅᕐᑐᖅ ᐃᑲᔪᖅᓱᐃᕐᑲᑎᑉᐲᒃᐸᑐᓂᑦ ᓂᕆᐅᓐᓂᕐᑲᕈᓐᓇᕐᓂᕐᒧᑦ ᐊᔪᓐᖏᑦᑕᕐᑲᕋᓱᐊᕈᓐᓇᓂᕐᒧᑦᑐ; ᓂᕆᐅᕆᔭᕐᑲᕋᓗᐊᕐᐳᖅ ᐃᑲᔪᖅᓱᐃᕐᑲᑎᑉᐲᒃᐸᑐᓂᒃ ᐱᑕᕐᑲᕈᓐᓇᕐᐸᑦ ᐅᑭᐅᖅᑕᖅᑑᑉ ᓄᓇᓕᖏᓐᓂ. ᐊᔾᔨᐅᖅᑐᐃᕆᓯᒪᕗᖅ ᐋᓐᓂᐊᕐᑲᕐᓇᖏᑦᑐᓕᕆᔾᔪᑯᓐᓂᒃ ᐅᑭᐅᖅᑕᕐᑐᒥᓐᖑᕐᑐᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᐊᖅᐸᓪᓕᐊᔪᑦ ᐊᐃᑉᐸᕆᔾᑕᐅᕝᒃᐸᑕ ᐊᐅᓪᓚᖅᐸᒃᑐᑦ ᐊᖏᔪᒧᑦ, ᓱᖏᐅᓐᖓᓐᖏᑕᖏᓐᓄᑦ ᓄᓇᓕᐸᐅᔭᓕᐊᕐᑐᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᐊᓗᒻᒧᓐᖓᐅᔪᓪᓗ. ᑕᒪᓐᓇ ᐱᓪᒪᕆᐅᒍᖅ ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᐊᖅᐸᒃᑐᓄᑦ ᖃᐅᔨᒪᖏᑦᑐᑦ ᐅᕐᑲᐅᓯᖏᓐᓂᒃ ᐅᕙᓗᓐᓂᑦ ᖃᐅᔨᒪᒐᔭᖏᑦᑐᑦ ᓱᖅᑯᐃᖅᑕᐅᔾᔪᑎᒋᕙᔭᖅᑕᖏᓐᓂᒃ.

ᓲᐱᐅᑉ ᐃᓅᓕᓴᖅᑕᐅᓂᖓ ᐃᓱᓕᑎᓪᓗᒍ, ᑲᖏᖅᓱᐊᓗᔾᔪᐊᕐᒧᑦ ᐅᑎᓕᓚᐅᕐᑐᖅ ᑳᓐᓱᕐᑲᕈᓐᓃᕐᑎᓪᓗᒍ. ᔪᓚᐃ 2013-ᒥ, ᓲᐱ ᓇᓗᓇᐃᖅᓯᕕᐅᓕᓚᐅᕐᓯᒪᔪᖅ ᑕᓪᓕᒪᑦ-ᐊᕐᕿᒍᓄᑦ ᑳᓐᓱᕐᑲᕈᓐᓃᕐᓯᒪᓂᖓᓄᑦ. ᓲᐱ ᐃᓚᒋᔭᐅᒐᖅ ᖃᐅᔨᒪᑎᒋᔭᐅᓪᓗᑎᒃ ᑲᑎᒪᔨᕋᓖᓄᑦ ᐃᓄᖕᓄᑦ ᑳᓐᓱᑖᕐᐸᒃᑐᑦ ᐱᓕᕆᐊᒧᑦ, ᐃᒃᐱᒍᓱᒃᐳᖅ ᐃᓄᒃᑎᑑᖓᔪᒥᒃ ᑳᓐᓱᒧᑦ ᑕᐃᒍᓰᑦ ᐊᓯᒥᓄᑦ ᐃᑲᔪᕐᓂᖅᑲᕐᓂᐊᕐᓗᓂ ᑐᑭᓯᐅᔾᔪᑕᐅᔪᓐᓇᕐᓂᐊᕐᓂᖓᓄᑦ ᓱᖅᑯᐃᖅᑕᐅᔾᔪᑎᒋᕙᔭᖅᑕᖏᓐᓄᑦ ᑲᒪᒋᔭᐅᔾᔪᑎᐅᕙᔭᕐᑐᓄᓪᓗ.

ᐱᕐᑲᓐᓇᕆᔭᒥᓄᑦ ᐃᓚᒋᔭᒥᓄᓪᓗ ᐊᒻᒪᓗ ᒎᑎᒧᑦ ᑕᑎᒍᓯᑦᑎᐊᕐᓂᖓᓄᑦ ᓲᐱ ᑕᒪᑐᒨᓇᖅ ᐊᒃᓱᕈᓐᓇᕐᑐᖅᓯᐅᕈᓐᓇᓚᐅᕐᑐᖅ. ᐃᓄᐃᓪᓘᓐᓃᑦ ᖃᐅᔨᒪᓐᖏᑕᓂ ᖃᓄᐃᖏᑦᑎᐊᕐᑯᔨᓕᕐᓯᒪᔪᑦ ᑎᑎᕋᖅᓯᒪᔪᕐᑲᕐᑐᓂᒃ ᓇᒃᓯᐅᔾᔨᕙᓚᐅᕐᒥᔪᑦ, ᑖᒃᑯᐊ ᖁᔭᒋᑦᑎᐊᕐᓯᒪᓪᓗᓂᒋᑦ.

"ᐃᓄᐃᑦ ᐅᕙᓐᓂᒃ ᐃᑲᔪᖅᓱᐃᑦᑎᐊᕐᓯᒪᔪᑦ, ᐊᔾᔨᐅᖅᑐᐃᕆᓯᒪᔪᓪᓗ ᖁᔭᒋᓯᒪᑦᑎᐊᕐᐸᒃᑲ. ᖁᔭᓕᓯᒪᑦᑎᐊᕐᐳᖓ ᐃᓅᑎᑕᐅᔪᓐᓇᕐᓯᒪᒐᒪ," ᐅᕐᑲᕆᓪᓗᓂ.

CBCN 20 years | ans RCCS

Ma vie après le cancer du sein

Avis aux survivantes du cancer du sein: Inspirez d'autres personnes en racontant votre périple dans la prochaine édition de Nouvelles du Réseau. *Pour plus de détails, contactez notre rédactrice, Wendy Hall: whall@cbcn.ca .*

Par Tamara Levine

Après le cancer du sein et le traitement, comment faire face à la peur qu'il revienne?

En 2009, j'étais une épouse, mère et enseignante de 58 ans ayant l'air en santé. Je vivais à Ottawa lorsque j'ai découvert une bosse sous mon aisselle, 10 mois après une mammographie négative. J'ai été atterrée de recevoir quelques semaines plus tard le diagnostic d'un cancer du sein de stade III qui s'était propagé aux ganglions lymphatiques.

Peu après, j'ai assisté aux funérailles d'une amie décédée d'un cancer du sein métastatique. «Je me demande comment j'ose espérer vaincre mon cancer, alors que mon amie Martha en est morte», écrivis-je à l'époque dans *But Hope is Longer: Navigating the Country of Breast Cancer.*

Après une chimiothérapie, une chirurgie, une radiothérapie assortie de complications, dans le contexte d'une collaboration continue avec une naturopathe, mon mari et moi avons célébré la fin de notre «année en enfer» avec un voyage dans les îles grecques. Libre du cancer depuis maintenant trois ans, je vis toujours avec une certaine crainte d'une récidive.

À la fin de huit rounds de chimiothérapie, une tumorectomie et une dissection des ganglions lymphatiques, j'ai été enchantée lorsque mon rapport d'analyse pathologique n'a décelé aucune trace de cancer. J'ai également appris que le cancer était triple négatif, un marqueur particulièrement agressif avec un taux élevé de récidive (un cas sur quatre) pour lequel il n'existe pas de médicaments préventifs.

J'ai dit à mon oncologiste que je voulais qu'on me retire mon port-a-cath[1]. Il voulait que je conserve «juste en cas» le dispositif qui avait permis d'injecter dans mes veines les traitements de chimiothérapie en toute sécurité. Il m'a également suggéré d'être attentive aux maux de tête, quintes de toux ou douleurs, des éléments communs mais qui peuvent signaler une récidive.

Il ne l'a pas dit, mais je savais qu'il voulait m'éviter l'insertion chirurgicale d'un nouveau port-a-cath en cas de récidive. Pour moi, ce dispositif avait une valeur symbolique. Le retirer m'apparaissait comme un acte de foi en l'avenir, capable de dissiper mes craintes. Un an plus tard, j'ai célébré comme une victoire le jour où il a finalement accepté de l'enlever.

La bonne nouvelle, c'est que je vais bien. Je demeure suivie de près. Je vois mon oncologiste tous les quatre mois et je subis régulièrement des mammographies, des tomodensitométries et des échographies. Je mène aussi avec ma naturopathe une démarche attentive de prévention en consommant des vitamines et des suppléments naturels.

Mais survivre au cancer présente un paradoxe: Comment vivre avec optimisme sans être obsédée par la possibilité d'une récidive?

Il y a quelque temps, une mammographie de routine a montré une ombre sur mon poumon. J'étais inquiète à l'idée que le cancer était peut-être revenu. Devrais-je subir à nouveau tous ces traitements? Allais-je m'en tirer à nouveau? Ma peur a explosé et m'a sauté au visage. J'ai vécu comme une éternité l'attente des résultats des examens, négatifs en fin de compte.

Mon mantra «Carpe diem» (Cueille le jour présent), m'amène à vivre aussi pleinement que possible. Je nage, je m'entraîne et je mange beaucoup de légumes, de grains, de fruits, de noix et

1 Un *port-a-cath* est un dispositif d'accès aux veines, implanté complètement sous la peau de la poitrine. On l'utilise chez les personnes qui ont besoin d'une administration fréquente ou continue de chimiothérapie.

de petites quantités de poulet et de poisson. J'aime la marche, le cyclisme, le yoga, le chant avec le chœur communautaire de femmes *Shout Sister* et je suis présidente du conseil d'administration d'Inter Pares, une organisation de justice sociale. Je chéris mon temps avec ma famille et mes proches.

J'essaie de conserver les cadeaux inattendus qui me sont venus du cancer. Par exemple, en réussissant à accepter la possibilité de mourir avant mon temps, je pouvais réduire ma peur et mordre dans la vie et me battre avec plus d'énergie. Cela m'a aidée à vivre l'instant présent les jours où l'avenir était sombre et imprévisible.

J'essaie également de conserver une partie du message de «lâcher prise» que j'ai appris pendant les traitements: même si je recevais le meilleur de ce que la médecine officielle et complémentaire avaient à m'offrir, et que je faisais tout mon possible pour me guérir par l'alimentation et l'exercice, je devais accepter que le reste demeurait un mystère.

Mes proches et ma famille m'ont soutenue pendant mes traitements et mon rétablissement. J'ai écrit, «Alors que la période du cancer fut la plus solitaire de ma vie, c'est également celle où je me suis sentie le plus aimée et entourée». *Breast Friends*, le groupe de soutien combatif de survivantes auquel j'ai participé après mon diagnostic, continue à se réunir pour déjeuner une fois par mois.

Un autre cadeau a consisté à trouver mon «hiver», un moment pour me concentrer sur être plutôt que faire. J'avais travaillé sans relâche pendant des décennies en accordant peu de temps à la réflexion et la contemplation. Lorsque le cancer m'a obligée à ralentir, de nouvelles possibilités ont émergé.

J'ai commencé à écrire. Mes lettres à mes proches et à ma famille au sujet de mon périple du cancer du sein sont devenues la base de mon livre, ainsi que mes réflexions et mes entrevues avec mes oncologistes, mon chirurgien, ma naturopathe et ma coach de vie.

Aujourd'hui retraitée, je partage mon expérience en vue d'aider d'autres patientes. Je parle devant des groupes de soutien pour les femmes nouvellement diagnostiquées et avec des élèves en sciences infirmières. Je donne des lectures publiques et des ateliers basés sur mon livre.

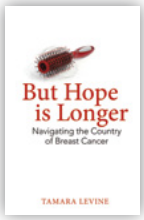
Il y a trop de cancers du sein. Avec le nombre de femmes diagnostiquées qui augmente chaque année, nous devons plaider pour la prévention, pour de meilleurs traitements et pour des soins complémentaires mieux soutenus.

Quand on me demande un conseil, je dis, «Soyez le capitaine de votre navire. Prenez votre sort en main. Posez des questions. Joignez-vous à un groupe de soutien. Permettez-vous de recevoir; une chose très difficile pour les femmes si habituées à prendre soin de tout le monde. C'est en acceptant de l'aide et de l'amour que arrivons à trouver notre force.»

TAMARA, LORS D'UN VOYAGE EN GRÈCE POUR CÉLÉBRER LA FIN DE SON TRAITEMENT ONCOLOGIQUE

TAMARA (À DROITE) AVEC SON GROUPE DE SOUTIEN, BREAST FRIENDS

TAMARA ET SON MARI, LARRY KATZ



Mon livre est disponible chez secondstorypress.ca, chapters.ca et dans diverses librairies indépendantes.

Votre alimentation peut-elle réduire votre risque de cancer du sein?

Il n'existe pas de régime ou d'aliment qui puisse empêcher quelqu'un de contracter le cancer du sein. On peut toutefois s'alimenter de manière judicieusement, de manière à stimuler le système immunitaire et minimiser les risques de cancer. De plus, même si l'alimentation ne peut guérir le cancer, certains aliments et régimes peuvent aider à en contrôler les effets secondaires ou aider le corps à se rétablir après un traitement. Certains choix alimentaires peuvent optimiser le traitement du cancer. D'autres aliments peuvent s'avérer dangereux et nuire aux traitements et à la rémission.

Un poids santé réduit les risques d'un premier cancer du sein et de récidive

Conserver un poids santé peut contribuer à réduire les risques de récidive d'un cancer du sein. En 2005, une étude a montré que les femmes qui prenaient du poids après un diagnostic de cancer du sein couraient un risque accru de récidive[1].

Un programme d'alimentation saine devrait inclure de l'activité physique. Visez d'abord 3 ou 4 heures de marche par semaine. Si vous suivez présentement des traitements, vous devrez peut-être commencer lentement et atteindre cet objectif graduellement.

Une alimentation faible en gras peut diminuer les risques de récidive

D'après une recherche du département de médecine du Los Angeles Biomedical Research Institute[2], une alimentation faible en gras peut réduire le risque d'une récidive du cancer du sein. Bien sûr, il faudra plus qu'une étude pour déterminer les personnes les plus susceptibles de bénéficier de changements ciblés à leur alimentation. Mais peu importe le type de cancer dont vous relevez, un régime faible en gras a de bonnes chances de vous être bénéfique. En outre, ce type de régime facilite une foule d'autres choix santé, comme par exemple manger plus de fruits et légumes ou perdre du poids. La combinaison de ces changements peut réduire votre risque de récidive.

La recherche sur l'alimentation et le cancer du sein se poursuit

Diverses études examinent les liens entre le régime alimentaire, le risque de cancer du sein et le risque de récidive. Les résultats du Women's Health Initiative Trial suggèrent qu'un régime très faible en gras peut réduire le risque de cancer du sein. Il faudra plus de recherches dans ce domaine crucial pour les femmes intéressées à manger mieux en vue de réduire leur risque de contracter un jour cette maladie.

Les médecins et les spécialistes en diététique attendent avec impatience les résultats de l'étude Women's Healthy Eating and Living (WHEL). Elle cherche à déterminer si un régime riche en fruits et légumes et faible en gras peut aider à réduire les récidives de cancer du sein. Les résultats ne seront malheureusement pas disponibles avant quelques années.

Entre-temps, voici quelques suggestions des spécialistes en diététique:

- Conservez un poids santé par rapport à votre taille et votre gabarit. L'indice de masse corporelle, bien qu'imparfait, peut vous aider à évaluer votre poids santé. (Calculez votre indice de masse corporelle au site web http://www.passeportsante.net/fr/VivreEnSante/Tests/Test_IMC.aspx.)
- Mangez beaucoup de légumes et de fruits (plus de cinq tasses par jour).
- Essayez de limiter votre apport en gras à moins de 20 pour cent de vos calories quotidiennes. Il s'agit d'une très petite quantité de gras (les gras comptent habituellement pour environ 30 à 35 pour cent des calories ingérées quotidiennement). Commencez par éliminer certains aliments très riches en gras (comme les aliments frits et la margarine) et réduisez graduellement la quantité de gras que vous consommez.
- Mangez des aliments riches en acides gras oméga-3.
- Évitez les gras trans, les viandes rouges et les aliments fumés ou cuits au barbecue.

Références

[1] Kroenke, C.H. et al. (1er mars 2005). « Weight, weight gain, and survival after breast cancer diagnosis », *J Clin Oncol.* 23(7):1370-8.

[2] Chlebowski, R.T. et al. (20 décembre 2006). « Dietary fat reduction and breast cancer outcome: Interim efficacy results from the Women's Intervention Nutrition Study », *J Natl Cancer Inst.* 98(24):1767-76.

L'exercice améliore la santé, la qualité de vie et les taux de survie après un cancer du sein

Selon une synthèse de recherches effectuée en Grèce, «plusieurs études épidémiologiques ont montré une relation inversement proportionnelle entre le risque de cancer du sein et les niveaux d'activité physique, tandis que l'entraînement physique a été reconnu comme un élément important du processus de rétablissement chez les survivantes du cancer du sein. La réduction relative des risques de cancer du sein chez les femmes qui pratiquent des activités physiques allant de modérées à vigoureuses de trois à cinq fois par semaine s'échelonnait entre 20 et 40 pour cent. De nombreuses études montrent également une réduction de 24 à 67 pour cent du risque total de décès, et une réduction de 50 à 53 pour cent du risque de décès dus au cancer du sein chez les femmes physiquement actives après un diagnostic de cancer du sein comparativement aux femmes qui gardent un mode de vie sédentaire. Les survivantes du cancer du sein doivent être encouragées à participer à des programmes de réadaptation afin de bénéficier d'une foule d'avantages physiologiques et psychologiques. Ces avantages comprennent une réduction de la fatigue et des améliorations aux plans de la fonction immunitaire, du fonctionnement physique, de la composition corporelle et de la qualité de vie. Selon les plus récentes données scientifiques, un programme complet de réadaptation pour les patientes du cancer du sein devrait combiner des exercices de musculation et d'aérobie en vue de maximiser les avantages escomptés[1]. »

1 Volaklis KA, Halle M, Tokmakidis SP. (8 mai 2013). «Exercise in the prevention and rehabilitation of breast cancer». *Wien Klin Wochenschr.*

Oui!

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 : _____

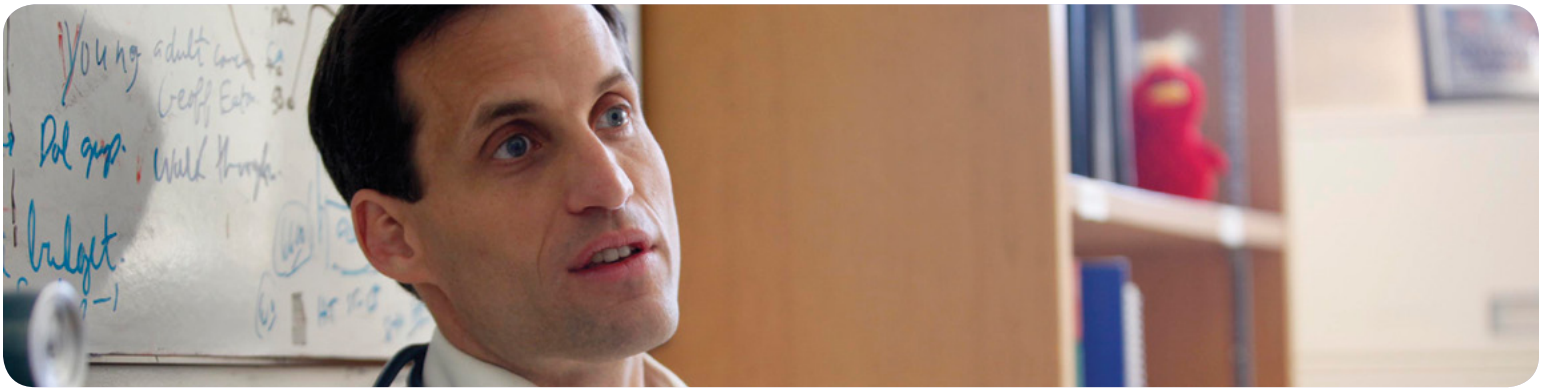
NOM : _____ ADDRESSE : _____

VILLE : _____ PROV : _____ CODE POSTALE : _____

TÉL : _____ COURRIEL : _____

(Recevez prise de contact par courriel)

CBCN · RCCS RÉSEAU CANADIEN DU CANCER DU SEIN | 331, rue Cooper, Bureau 602, Ottawa (Ontario) K2P 0G5 **cbcn.ca**
Tél : (613) 230-3044 | sans-frais : 1-800-685-8820 | Fax : (613) 230-4424 | Organisme charitable 889802971RR0001



Quelques faits apaisants à propos du stress et du cancer du sein

Par le Dr Rob Rutledge, Radio-oncologue et professeur agrégé, Faculté de médecine, Université Dalhousie

Avertissement: Je ne cherche pas à vous faire changer d'opinion si vous croyez que le stress ou la répression émotionnelle a été une cause importante de votre cancer du sein. À titre d'oncologiste intéressé à la médecine complémentaire et qui essaie réellement de comprendre les conditions qui facilitent la guérison, je ne sais vraiment pas ce qui cause le cancer chez une personne donnée. Le cancer peut bien être une manifestation de maladie psychologique pour vous à titre individuel. Si votre croyance vous encourage à travailler sur la guérison de votre personnalité ou de vos relations, je suis tout à fait pour, parce que je crois manifeste de guérison psychologique et spirituelle plus profonde que la santé et l'énergie dans le corps. Cependant, si vous vous sentez coupable de votre passé ou si l'avenir vous inquiète parce que vous croyez que votre attitude compromet vos chances, veuillez continuer cette lecture.

Le stress cause-t-il le cancer du sein ?

Pas de façon mesurable. Une étude récente du British Medical Journal[1] sur le stress lié au travail ajoute à la crédibilité de cette opinion. Les auteurs ont combiné les conclusions de 12 études européennes de haute qualité où l'on a évalué les niveaux de stress de 116 000 travailleurs et travailleuses en bonne santé au début de ces études. Après 12 ans de suivi, 5 700 de ces sujets avaient reçu un diagnostic de cancer, mais on n'a pas observé que leur niveau de stress au travail était lié à leur possibilité de développer un cancer du sein, colorectal, du poumon ou de la prostate. Même ceux qui ressentaient un stress élevé et un contrôle faible de leurs conditions de travail ne se sont pas révélés plus à risque.

Dans une autre étude éclairante[2], Bert Garssen s'est penché sur tous les types de stress comme ceux accompagnant les moments cruciaux de la vie, le deuil et la perte, les rapports sociaux, l'angoisse ou la dépression. Aucun de ces types de stress n'a pu être associé à une hausse du risque de cancer. La Dre Linda Carlson souligne que les études sont plus nuancées que ce que j'ai présenté ici[3]. Par exemple, sept de 14 études ont montré que la dépression augmentait le risque de récurrence du cancer – contrairement aux sept autres études.)

Mon interprétation est que les produits chimiques libérés lors d'une réaction de stress ne semblent pas amener des cellules normales à se transformer en cellules cancéreuses, et que les problèmes immunitaires provoquées par un stress chronique n'influencent pas beaucoup l'élimination des nouvelles cellules cancéreuses créées. (Voir l'avertissement ci-dessus.)

Le stress augmente-t-il le risque de récidive d'un cancer du sein?

Si c'est le cas, il joue un rôle très faible. Les mêmes études à long terme semblent montrer que les niveaux élevés de stress

n'augmentent pas ce risque, à quelques exceptions près. La chercheuse montréalaise Elizabeth Maunsell[4] a mesuré le soutien social dont disposaient 224 femmes diagnostiquées avec un cancer du sein et les a suivies pour vérifier comment elles s'en tiraient.

Les femmes ayant au moins un confident dans leur vie (conjoint, enfant, ami-e) ont présenté un taux de survie de 72 pour cent en regard de seulement 56 pour cent chez les femmes qui disaient ne pas avoir de proches aidant-e-s dans leur vie.

Les seuls autres facteurs psychologiques ayant un effet prédictif scientifiquement prouvé (en partie) de comment les femmes résisteront à un diagnostic de cancer du sein sont les suivants: a) le fait d'approcher leur situation avec des sentiments d'impuissance ou de désespoir ou de pessimisme, ou b) le recours à une suppression ou une répression de leurs émotions pour faire face aux difficultés leur vie. Un peu plus de la moitié des études de haute qualité montrent que ces stratégies émotionnelles les mettent à risque, tandis que le reste des études ne constatent pas de différence entre ces approches au niveau de la survie.

Donc, cela signifie que la gestion du stress n'a pas d'importance?

Absolument pas. Apprendre à composer avec le stress lorsqu'il survient et trouver des moyens de conserver son équilibre de vie pour contrer le stress chronique peuvent s'avérer deux des meilleures façons d'améliorer votre santé. Les produits chimiques libérés lors d'une réaction de stress rongent littéralement vos tissus, qu'il s'agisse de la muqueuse gastrique, des articulations et des os, du cerveau et des chromosomes contenus dans toutes vos cellules. (Je n'essaie pas d'ajouter à votre stress en vous disant cela...) Mais vous réduisez réellement votre risque de toutes sortes de problèmes de santé en vous enseignant à ralentir lorsque vous vivez un stress soudain et à pratiquer un exercice de relaxation qui va ramener votre esprit à une façon plus pacifique d'être au monde. Les femmes qui adoptent cette approche proactive peuvent résister plus facilement à l'énorme contrainte physique et psychologique associée à la chirurgie, la chimiothérapie et la radiothérapie. Enfin, et c'est peut-être l'essentiel, le fait d'apprendre à se détacher de certaines réactions inappropriées de «fuite ou combat» nous aide à prendre de meilleures décisions, puiser dans notre capacité de résistance intrinsèque, et mieux apprécier la beauté de la vie.

On trouvera des conseils de nos lectrices en page 4 du présent bulletin. Je vous recommande l'apprentissage d'une technique de relaxation auprès d'un-e spécialiste en travail social, en psychologie, yoga, en Tai Chi, ou en réduction du stress basée sur une attention de tous les instants. Pour plus d'informations, visitez le site Web suivant: http://www.healingandcancer.org/healing-program.

Dépression et longévité face au cancer du sein

Même si le stress n'affecte pas nécessairement les chances de guérison ou de meilleure longévité, la dépression, elle, peut certainement compromettre les chances de survie d'une femme. Dans une étude randomisée examinant l'effet des groupes de soutien sur la survie de patientes atteintes d'un cancer du sein métastatique, celles dont l'humeur s'est améliorée au cours de la première année ont eu une survie moyenne de 54 mois, tandis que les femmes devenues plus déprimées après un an ont survécu en moyenne 25 mois[5]. Je crois que nous devrions tous et toutes prendre à cœur cette étude, quel que soit le stade du cancer: si vous souffrez d'une dépression prolongée, faites appel à une aide professionnelle. La thérapie cognitive semble constituer un bon début.

Notes

1. Heikkila, K. et al. (2013). «Work stress and risk of cancer: Meta-analysis of 5700 incident cancer events in 116,000 European men and women». *BMJ* 346:f165. (http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f165)

2. Garson, B. (2004). «Psychological factors and cancer development: Evidence after 30 years of research». *Clinical Psychology Review* 24 (3):315-38.

3. Carlson, L. et Speca, M. (2010). *Mindfulness-based Cancer Recovery: A Step-by-Step MBSR Approach to Help You Cope with Treatment and Reclaim Your Life.* Oakland (Cal.), New Harbinger Publications Inc.

4. Maunsell, E. (1995). «Social support and survival among women with breast cancer». *Cancer* 76 (4):631-37.

5. Davis, G. et al. (2011, February 1). «Decrease in depression symptoms is associated with longer survival in patients with metastatic breast cancer: a secondary analysis». *Clinical Oncology* 29(4):413-20. doi: 10.1200/JCO.2010.28.4455.

Les avantages des médicaments en compensent-il les effets secondaires?

Avouons-le, personne ne se réjouit à l'idée d'avoir à prendre des médicaments tous les jours, surtout si ceux-ci s'accompagnent d'effets secondaires désagréables, ce qui est parfois le cas avec les médicaments que se voient prescrire les survivantes du cancer du sein. Toutefois, si le fait de prendre ces médicaments réduit significativement votre risque de récidive, ces effets secondaires en valent-ils la peine? Nous vous laisserons en décider, mais penchons-nous sur la recherche pertinente pour vous aider à prendre une décision éclairée.

Selon une enquête menée en 2009 par la firme Léger Marketing, seulement un-e patient-e sur cinq dit suivre les directives de son médecin la plupart du temps. La raison la plus courante pour négliger les directives d'un médecin est l'oubli de prendre le médicament, suivie par les effets trop sévères de certains effets secondaires.

Selon une étude publiée dans *Breast Cancer Research and Treatment*[1], une sur quatre des patientes du cancer du sein qui sont candidates à une hormonothérapie adjuvante, soit ne termine pas le traitement de cinq ans recommandé, soit esquive tout à fait la prise des médicaments. Un arrêt hâtif de la prise du médicament peut diminuer son efficacité et nuire à la santé à long terme. Le non-respect des directives est associé à une hausse du nombre des consultations médicales, à des taux d'hospitalisation plus élevés et à des séjours hospitaliers plus longs.

La prise quotidienne durant cinq ans de tamoxifène ou d'inhibiteurs de l'aromatase a des avantages bien établis en termes de réduction de la récidive et d'amélioration des chances de survie chez les femmes atteintes de tumeurs du sein invasives qui expriment des œstrogènes ou de la progestérone. «Comme deux études récentes documentent une efficacité accrue quand la durée d'hormonothérapie est portée à dix ans, ces résultats ont des implications importantes», a déclaré l'auteur principal de cette étude, Christopher Friese, Ph.D., RN, professeur adjoint à l'École de soins infirmiers de l'Université du Michigan[2].

Conseils pour la gestion des effets secondaires communs

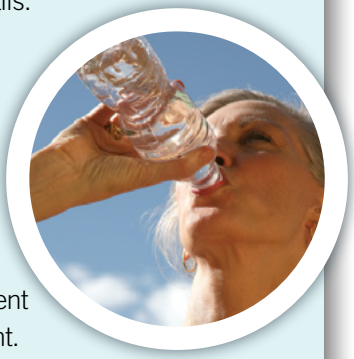
Si vous éprouvez des effets secondaires, n'arrêtez pas de prendre votre médicament. Parlez à votre médecin de solutions de rechange. Peut-être existe-t-il un autre médicament aux effets secondaires moindres. Il existe aussi plusieurs façons de gérer les effets secondaires.

Pour les symptômes aux articulations

- Utilisez des analgésiques comme l'aspirine, de l'acétaminophène ou de l'ibuprofène.
- Utilisez des coussins chauffants, des bains ou des douches tièdes.
- Rappelez-vous qu'il existe une corrélation entre les douleurs articulaires au cours des trois premiers mois de traitement et une réponse bénéfique au traitement.

Pour de la faiblesse et de la fatigue

- Mangez des aliments nutritifs.
- Restez hydratée.
- Conservez une activité physique modérée.
- Prenez des périodes de repos.
- Ne vous surmenez pas.
- Parlez à votre médecin de votre sentiment d'épuisement si ces symptômes persistent.



Pour les bouffées de chaleur

- Tenez un registre de vos bouffées de chaleur: quand, ce que vous mangiez, faisiez et ressentiez.
- Parlez à votre médecin d'ajuster votre échéancier de traitement.
- Le stress est le déclencheur le plus fréquent des bouffées de chaleur: essayez de réduire autant que possible votre exposition au stress.
- Explorez avec votre médecin des solutions médicales de réduction des éléments déclencheurs de ces bouffées de chaleur.

Selon une méta-analyse portant sur 37 000 femmes atteintes du cancer du sein, le taux de récidive chez les patientes n'ayant pas reçu une hormonothérapie adjuvante était, dix ans après le diagnostic, de près de 50 pour cent pour les cas d'envahissement ganglionnaire et de 32,4 pour cent dans les cas ne présentant pas d'envahissement des ganglions. Ces données ont montré que quelques années de traitement adjuvant au tamoxifène amélioraient de façon marquée la survie à dix ans des femmes atteintes de tumeurs à récepteurs d'estrogènes positifs (ER +) et celle des femmes dont les tumeurs étaient de statut inconnu, et et ce même en l'absence d'envahissement ganglionnaire.

Prendre vos médicaments tels que prescrits est important pour votre santé à long terme, et il a été démontré que cela réduisait votre risque de récidive. Alors, que pouvez-vous faire pour surmonter certains des défis qui peuvent vous empêcher d'adhérer aux conseils de votre médecin? Voici quelques conseils et idées qui, nous l'espérons, vous seront utiles!

Conseils pour vous souvenir de prendre vos médicaments

- Demandez à votre médecin de rédiger votre programme de prise de médicaments.
- Dotez-vous d'un carnet de médicaments.
- Prenez toujours vos médicaments aux mêmes heures.
- Rappelez-vous-en avec une montre ou un autre dispositif avertisseur.
- Inscrivez-vous à des renouvellements automatiques.
- Faites équipe avec quelqu'un de votre groupe de soutien.

1. Friese C, et al. (2013). «Adjuvant endocrine therapy initiation and persistence in a diverse sample of patients with breast cancer», *Breast Cancer Res Treat.* DOI 10.1007/s10549-013-2499-9.
2. Davies, C. et al. (9 mars 2013). «Long-term effects of continuing adjuvant tamoxifen to 10 years versus stopping at 5 years after diagnosis of oestrogen receptor-positive breast cancer: ATLAS, a randomised trial», *Lancet.* Vol. 381, No 9869, pp. 805-816. DOI:10.1016/S0140-6736(12)61963-1
3. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. (1998). «Tamoxifen for early breast cancer: an overview of the randomized trials», *Lancet.* 351:1451-1466.

Foire aux questions sur le processus d'examen des médicaments oncologiques

Par le pan-Canadian Oncology Drug Review Process (pCODR)

Qu'est-ce que le pCODR?
Le pan-Canadian Oncology Drug Review Process (pCODR) est une instance créée en 2011 par les provinces et territoires (sauf le Québec) en vue de déterminer un processus précis et cohérent d'examen des médicaments oncologiques au Canada. Auparavant, chaque province et territoire fonctionnait selon ses propres processus et échéanciers d'évaluation. Il était difficile pour les malades et les oncologistes de savoir si un médicament particulier était en cours d'examen, ou de connaître son statut et quelles régions en assuraient la couverture. Le nouveau pCODR permet à chaque province et territoire de bénéficier de la même liste de recommandations, fondées sur des données probantes, pour guider leurs décisions de financement.

Quels seront les avantages du pCODR pour les malades?
Toute la population du Canada va profiter d'un processus cohérent, transparent et accessible en bon temps d'évaluation des médicaments oncologiques et du fait que les plus grands spécialistes vont participer aux décisions sur la valeur des traitements et leur rapport coût-efficacité. Le pCODR permet également d'allouer de précieuses ressources au financement des médicaments les plus efficaces.

Combien de temps dure le pCODR pour chaque médicament?
Le pCODR est réalisé en étroite collaboration avec les manufacturiers, les groupes de défense des intérêts des malades et d'autres partenaires, afin que chaque examen soit de grande qualité, rigoureux, cohérent et fondé sur des données probantes. Le processus complet dure en moyenne de cinq à huit mois et peut prendre plus de temps dans des cas exceptionnels. Afin de publier des recommandations le plus rapidement possible, le pCODR encourage les manufacturiers à amorcer le processus avant l'approbation d'un nouveau médicament par Santé Canada.

Comment les malades et les groupes de défense des intérêts peuvent-ils s'impliquer dans le processus?
Durant un examen, les groupes de défense des intérêts des patient-e-s peuvent préparer un mémoire qui résume les expériences que vivent leurs membres affectés par un type de cancer et leur histoire concernant le médicament en examen (p.ex., les effets secondaires, l'impact sur la qualité de vie, l'accès). Pour appuyer davantage leurs perspectives, trois personnes représentant les malades siègent au Comité expert d'examen du pCODR pour veiller à ce que les voix des patient-e-s soient entendues pendant ses délibérations.

Comment trouver des renseignements au sujet de l'examen d'un médicament particulier?
Le site Web du pCODR affiche tous les renseignements sur les médicaments en examen et les raisons qui justifient les recommandations. On y trouve également tout changement aux échéanciers ainsi que les raisons de ce changement (besoin de recueillir plus d'information, par exemple).

Comment savoir si ma province ou mon territoire finance un médicament oncologique particulier?
Dans son engagement de transparence, le pCODR affiche toutes les décisions de financement prises par toutes les provinces (sauf le Québec) pour les médicaments oncologiques ayant franchi l'étape du pCODR. Cette information, appelée «Sommaire du financement provincial», est mise à jour à chaque mois.

Pour en savoir plus, visiter le www.pcodr.ca.

Priorité au cancer du sein métastatique

Le Réseau canadien du cancer s'est activé à favoriser une meilleure sensibilisation et compréhension des enjeux du cancer du sein métastatique chez les décideurs, les pourvoyeurs de soins de santé et le grand public.

Apporter le point de vue de la patiente

Le RCCS a soumis des commentaires d'utilisatrices à l'Examen pancanadien des médicaments oncologiques (pCODR) pour quatre nouveaux médicaments (Afinitor, Halavan, Kadcyla et Perjeta) qui visent à améliorer les résultats des traitements pour les patientes atteintes de cancer du sein métastatique. Le RCCS espère que, grâce à nos présentations au pCODR d'éléments probants issus de patientes, nous pouvons les sensibiliser aux défis liés au traitement du cancer du sein métastatique et nous assurer que les expériences des patientes servent à instaurer la prise de décisions plus éclairées.

JUSTIN TRUDEAU ET CATHY AMMENDOLEA DU RCCS

DE GAUCHE À DROITE: LE DÉPUTÉ PETER STOFFER, AVEC NIYA CHARI ET WENDY PANAGOPOULOS DU RCCS

LA DÉPUTÉE ROXANNE JAMES (À GAUCHE) AVEC CATHY AMMENDOLEA DU RCCS

Engager les décideurs

En septembre, le RCCS tiendra une journée de lobbying sur la Colline du Parlement pour soulever la question du cancer du sein métastatique auprès de parlementaires clés. L'événement prolongera la lancée de notre Journée de lobbying 2013, où deux membres de notre Conseil, Cathy Ammendolea et Wendy Panagopoulos, avaient rencontré 13 député-e-s, y compris le chef du Parti libéral, Justin Trudeau, la députée conservatrice Roxanne James et Peter Stoffer du Nouveau Parti démocratique. Ces rencontres ont été très réussies, et le RCCS a pu recruter un soutien multipartite pour ses actions visant à mieux faire connaître et comprendre à l'échelle du pays le cancer du sein métastatique. Cette année, le RCCS va continuer à alerter des parlementaires aux enjeux du cancer du sein avancé et multiplier l'énergie mise à satisfaire les besoins et préoccupations des survivantes de ce cancer.

Souligner le périple des patientes

En 2013, le RCCS a publié, en partenariat avec Rethink Breast Cancer, *Cancer du sein métastatique au Canada: Le vécu des patients et des proches aidants,* un rapport innovateur centré sur le périple des patientes à partir des réalités et expériences vécues de survivantes du cancer du sein métastatique et de leurs aidants. Ce rapport décrit en détail les défis particuliers liés à un diagnostic de cancer du sein avancé. Il met l'accent sur les séquelles pour la qualité de vie des survivantes, en soulignant les aspects physiques et psychosociaux de la maladie. Pour plus de renseignements et pour consulter ce rapport, veuillez visiter le **www.cbcn.ca**.

Promouvoir la voix de la patiente

En avril, le RCCS a organisé à Calgary une session de formation en défense des droits des patientes du cancer du sein, à l'intention de survivantes. La formation était axée sur la question du cancer du sein métastatique et offrait aux participantes la possibilité d'améliorer leurs compétences en communication et de livrer efficacement des messages de défense de droits à une vaste gamme de publics. Un événement semblable avait eu lieu en 2013 à Halifax. Si vous souhaitez participer à de futures sessions de formation à la défense de droits, veuillez contacter Niya Chari à nchari@cbcn.ca ou **1-800-685-8820 x231**.

Créer une voix unie pour le cancer du sein métastatique au Canada

Chaque année, on estime que pour 10 pour cent des femmes recevant un nouveau diagnostic de cancer du sein, ce premier diagnostic en sera un de cancer avancé[1] et environ 30 pour cent des femmes ayant reçu un diagnostic initial de cancer du sein à un stade précoce contracteront un cancer du sein métastatique[2]. Pourtant, on déplore encore un manque de conscience et de compréhension des défis particuliers affectant les Canadiennes vivant avec le cancer du sein métastatique.

Le Réseau canadien du cancer du sein (RCCS) est déterminé à briser ce silence. Notre objectif est de construire une communauté dédiée à mieux faire connaître cette maladie au Canada et à mieux gérer le traitement, le soutien et les besoins en soins de santé des Canadiennes vivant avec un cancer du sein avancé.

Nous travaillons avec des décideurs, des fournisseurs de soins de santé et le grand public afin de sensibiliser tout le pays aux défis particuliers et complexes que vivent les Canadiennes et Canadiens aux prises avec le cancer du sein métastatique. Nos principaux efforts incluent collaborer avec des député-e-s pour faire désigner le 13 octobre comme journée nationale de sensibilisation au cancer du sein métastatique, promouvoir la campagne «En mes propres mots» pour faire parler les gens de cette maladie sur les médias sociaux, et profiter de conférences sur des thèmes santé pour promouvoir l'amélioration de services qui répondront aux besoins des personnes vivant avec le cancer du sein avancé.

Le RCCS se fait aussi le champion des voix et des opinions des patient-e-s souffrant d'un cancer du sein métastatique, en assurant que leurs commentaires informent les processus décisionnels d'agences de santé de premier plan, dont l'Examen pancanadien des médicaments oncologiques (pCODR) et L'Institut national d' excellence en santé et en services sociaux. Le RCCS multiplie également des possibilités d'accroître les connaissances et les capacités des Canadien-ne-s vivant avec le cancer du sein métastatique par des ateliers de formation des compétences en défense de droits, des programmes d'éducation et un partage d'information.

PARTICIPANT-E-S À L'ATELIER DE FORMATION DU RCCS EN DÉFENSE DE DROITS, QUI A RÉUNI DES SURVIVANT-E-S EN SEPTEMBRE DERNIER.

En plus de nos efforts d'éducation et de sensibilisation, le RCCS est à la barre de campagnes de plaidoyer actif pour promouvoir un accès équitable et en temps opportun à de nouveaux traitements pour le cancer du sein métastatique, une hausse des investissements dans la recherche sur le cancer du sein métastatique et une amélioration de la surveillance et de la collecte de données statistiques sur le cancer du sein métastatique au Canada. Nous agissons également comme une ressource pour aider les patient-e-s à se procurer des renseignements et des services et à s'orienter dans le système d'accès aux médicaments.

Par cette combinaison d'éducation, de partage d'information et d'activités de sensibilisation ciblées, le RCCS espère créer une voix unie engagé à promouvoir la meilleure qualité de soins possible pour l'ensemble des Canadien-ne-s vivant avec le cancer du sein métastatique.

Veuillez consulter notre site Web, cbcn.ca, ou nous appeler au 1-800-685-8820 pour plus d'information sur le cancer du sein métastatique et sur des façons de prêter votre voix à cet enjeu.

1. Bernard-Marty, C. (2004). «Facts and Controversies in Systemic Treatment of Metastatic Breast Cancer». *The Oncologist*, Vol. 9: 617-632.

2. O'Shaughnessy, J. (2005). «Extending Survival with Chemotherapy in Metastatic Breast Cancer». *The Oncologist*, Vol. 10 (supp13): 20-29.

VOTRE APERÇU DES PLUS RÉCENTES RECHERCHES SUR LE CANCER DU SEIN

Le yoga réduit l'insomnie chez les patient-e-s du cancer du sein sous hormonothérapie Vous avez du mal à dormir ? Si vous êtes sous traitement hormonal, comme des inhibiteurs de l'aromatase ou du tamoxifène, vous pouvez essayer le yoga pour aider à réduire vos symptômes d'insomnie et améliorer votre qualité de vie. Les recherches menées par le Dr Peppone du Centre médical de l'Université de Rochester ont démontré que les femmes sous thérapies hormonales et ayant participé à un cours de yoga de quatre semaines, composé de deux sessions de 75 minutes chaque semaine, ont significativement réduit leur insomnie. De plus, ces patient-e-s ont également pu réduire leur recours à des médicaments d'ordonnance pour dormir. Pour plus d'informations sur les résultats de cet essai clinique, visitez www.cancernetwork.com

Les inhibiteurs de l'aromatase réduisent le risque de cancer du sein par plus de 50 pour cent pour les femmes ménopausées à haut risque. Une étude menée récemment par l'équipe de l'*International Breast Cancer Intervention Study II* (IBIS-II) a démontré qu'un inhibiteur d'aromatase, l'Anastrozole, réduit le risque de cancer du sein de 53 pour cent chez les femmes ménopausées présentant un risque élevé pour la maladie. Sur la base de ces résultats, le chef du Cancer Research Centre for Cancer Prevention, au Royaume-Uni, a déclaré que l'Anastrozole devait devenir le traitement de premier choix pour ces patientes en regard des autres thérapies préventives; toutefois, il a également ajouté qu'un suivi à long terme serait essentiel pour bien en comprendre les risques et avantages. Pour plus de renseignements sur cette étude, visitez www.cancernetwork.com.

Les bisphosphonates s'avèrent avantageux pour la réduction du risque de récidive du cancer du sein
Les bisphosphonates sont utilisés depuis de nombreuses années dans la gestion de l'ostéoporose et des études démontrent ces jours-ci qu'ils présentent un avantage marqué pour les femmes ménopausées en termes de réduction du risque de récidive de cancer du sein et d'amélioration de leur taux général de survie. Plusieurs études ont démontré que les femmes ménopausées atteintes d'un cancer du sein connaissent une réduction de la récurrence des métastases osseuses, ainsi qu'une réduction de la mortalité liée au cancer du sein. Pour plus de renseignements, visitez www.medpagetoday.com.

L'exercice améliore la qualité de vie, réduit le risque de récidive et améliore la santé des os Des données probantes continuent à démontrer que les survivantes du cancer du sein tirent des avantages significatifs de la pratique régulière d'exercices physiques. La Dre Roanne Segal, de l'Hôpital d'Ottawa, a communiqué lors de plusieurs conférences des preuves établissant que l'exercice régulier est sans danger pour les survivantes du cancer du sein. Elle en a démontré plusieurs avantages, dont une meilleure qualité de vie, une diminution de la fatigue et de la dépression, l'amélioration de la santé des os, qui est compromise par plusieurs des médicaments utilisés pour traiter le cancer du sein, et une diminution des taux de récurrence et des décès en raison d'un cancer du sein. Alors, profitez des jours de printemps et d'été et partez faire une promenade, du vélo, une randonnée pédestre ou peut-être essayer quelque chose de nouveau comme un programme d'aquaforme ou un cours de yoga!

VOTRE APERÇU DES NOUVEAUX MÉDICAMENTS POUR LES CANADIEN-NE-S VIVANT AVEC LE CANCER DU SEIN MÉTASTATIQUE

Au cours des dernières années, plusieurs nouveaux médicaments prometteurs pour le cancer du sein métastatique ont reçu l'approbation de Santé Canada et ont soit été ajoutés aux formulaires provinciaux ou sont à divers stades du processus d'approbation de tels médicaments. Voici un bref aperçu de chacun et de ses indications. Certains d'entre eux ont déjà été intégrés aux formulaires provinciaux et d'autres sont encore en cours d'approbation. Pour plus de renseignements à savoir si ces traitements vous conviennent ou sont présentement couverts par votre province, contactez votre oncologue.

Afinitor (évérolimus) est utilisé pour traiter le cancer du sein avancé à récepteurs hormonaux positifs, HER2 négatif, de concert avec l'Exémestane chez les femmes ménopausées.

Halaven (éribuline) est une chimiothérapie du cancer du sein métastatique qui est actuellement approuvée pour utilisation après que le cancer a progressé dans au moins deux types de traitement du cancer du sein métastatique.

Le Perjeta (le Pertuzumab) est approuvé pour une utilisation en combinaison avec l'Herceptine (trastuzumab) et le Docétaxel dans le cas d'un cancer du sein métastatique HER2-positif de patientes n'ayant pas reçu de traitement anti-HER2 ou de chimiothérapie pour un cancer du sein métastatique.

Kadcyla (ado-do-trastuzumab emtansine) est approuvé pour traiter le cancer du sein métastatique HER2-positif après traitement préalable à l'Herceptine (Trastuzumab) et au taxane.

Comment les patientes peuvent-elles accéder à de nouveaux médicaments contre le cancer du sein qui sont encore en cours d'approbation ou n'ont pas été intégrés aux formulaires provinciaux ?

Nous recevons souvent des demandes de renseignements de Canadien-ne-s qui veulent savoir comment accéder à un nouveau médicament susceptible de leur être bénéfique mais qui n'a pas encore été ajouté à leur liste provinciale. Voici quelques options à envisager:

S'inscrire à un essai clinique: Certains traitements font l'objet d'essais cliniques dans différents sites au Canada; parlez à votre oncologue pour vérifier s'il y en aurait un dans votre région auquel vous pourriez être en mesure de vous inscrire.

Programmes d'accès compassionnel: Les fabricants offrent souvent des programmes d'accès compassionnel dont peuvent bénéficier certain-e-s patient-e-s; votre oncologue devra soumettre la documentation appropriée au fabricant pour considération.

L'assurance-maladie privée: Si vous avez un régime privé d'assurance-maladie, vérifiez auprès de votre assureur si ces médicaments sont aujourd'hui couverts par votre régime d'assurance-médicaments.

Programmes d'accès spécial: Demandez à votre oncologue s'il existe un Programme d'accès spécial dans votre système provincial d'assurance-maladie qui peut vous permettre d'accéder à de nouveaux médicaments non encore ajoutés à leur formulaire.

Contactez le RCCS: Si vous éprouvez encore des difficultés d'accès à un nouveau traitement après avoir discuté de ces options avec votre oncologue, contactez le RCCS! Nous approchons constamment les organismes décisionnels provinciaux et territoriaux ainsi que les ministères de la santé pour veiller à ce que l'expérience et les besoins des patient-e-s soient pris en compte lors des choix de financement de nouveaux traitements du cancer du sein. Nous voulons nous assurer que vos préoccupations, problèmes et besoins soient exprimés et que les patient-e-s du cancer du sein de tout le Canada soient en mesure d'accéder aux médicaments dont elles et ils ont besoin pour gérer leur maladie. Appelez-nous sans frais au 1-800-685-8820 ou écrivez à Niya Chari à nchari@cbcn.ca.

Avis aux équipes de recherche:

Pour partager vos résultats de recherche avec les survivantes du cancer du sein, avisez-en Wendy Hall à whall@cbcn.ca pour publication dans Nouvelles du Réseau.

ESSAIS CLINIQUES ACTUELLEMENT ACCESSIBLES AU CANADA POUR LE CANCER DU SEIN MÉTASTATIQUE

Il existe plusieurs essais cliniques en cours au Canada, notamment pour le cancer du sein métastatique, qui sont actuellement accessibles et à la recherche de participant-e-s. Voici une liste de quelques-uns de ces essais; on en trouvera une liste exhaustive, à la fois pour le cancer du sein métastatique et le stade précoce du cancer du sein sur le site du RCCS au www.cbcn.ca, à la page «Recherche et essais cliniques». Si vous songez à participer à un de ces essais, parlez-en à votre médecin traitant pour plus d'information.

Titre: Une étude de Phase III, randomisée, en double aveugle, contrôlée contre placebo du BKM120 avec Fulvestrant, chez des femmes ménopausées, ayant des cancers du sein localement avancés ou métastatique à récepteurs hormonaux positifs, HER2-négatifs, qui ont progressé durant ou après un traitement inhibiteur de l'aromatase (**BELLE-2**)

Patientèle: Femmes ménopausées atteintes d'un cancer du sein RH +, HER2 -, qui progresse durant ou après un traitement inhibiteur de l'aromatase, sans métastases cérébrales symptomatiques

Villes/Centres: Calgary, Edmonton, Kelowna, Vancouver, Halifax, Cambridge, London, Newmarket, Ottawa, Toronto, Montréal, Laval et la ville de Québec

Titre: Une étude de Phase III, randomisée, en double aveugle, contrôlée contre placebo du BKM120 avec Fulvestrant, chez des femmes ménopausées, ayant des cancers du sein localement avancés ou métastatique à récepteurs hormonaux positifs, HER2-négatifs, traités à l'AI, qui ont progressé durant ou après un traitement inhibiteur de mTOR (**BELLE-3**)

Patientèle: Femmes ménopausées atteintes d'un cancer du sein localement avancé ou métastatique (RH+ HER2-)

Villes/Centres: Montréal

Titre: Une étude randomisée en double aveugle, contrôlée contre placebo, du LEE011 en association avec le Létrozole pour le traitement de femmes ménopausées ayant un cancer du sein avancé à récepteurs hormonaux positifs, HER2 négatif, et n'ayant pas reçu de traitement préalable pour le stade avancé de la maladie (**MONALEESA-2**)

Patientèle: Femmes ménopausées à un stade avancé (récurrent ou métastatique) du cancer du sein qui n'ont pas reçu de traitement préalable pour le stade avancé de la maladie

Villes/Centres: Hamilton, Ottawa, Toronto, Burnaby, Montréal et la ville de Québec

Titre: Palbociclib (PD- 0332991) en association au Fulvestrant dans des cancers du sein métastatiques à récepteurs hormonaux +, HER2 -, après déficience endocrinienne (**PALOMA-3**)

Patientèle: Femmes (de tout statut ménopausique) ayant un cancer du sein métastatique ou localement avancé HR +/HER2 –

Villes/Centres: Kingston, Oshawa, Toronto, Barrie, St. Catharines et Ottawa

Titre: Une étude du Palbociclib (PD-0332991) + Létrozole en comparaison du Létrozole seul pour le traitement en première ligne de femmes ménopausées ayant un cancer du sein avancé ER+/HER2- (**PALOMA-2**)

Patientèle: Femmes ménopausées atteintes d'un cancer du sein ER+ localement avancé ou métastatique sans traitement systémique anticancéreux préalable pour un cancer du sein avancé ER+

Villes/Centres: Vancouver, London, Sudbury, Toronto, Newmarket, ville de Québec, Montréal

Titre: Une étude du Pertuzumab en association avec l'Herceptine (Trastuzumab) et le Taxane en traitement de première ligne de patient-e-s ayant un cancer du sein avancé HER2 positif (**PERUSE**)

Patientèle: Recrutement de patient-e-s de sexe masculin ou féminin ayant un cancer du sein avancé HER2 + non précédemment traité par thérapie anticancéreuse systémique non hormonale en situation métastatique

Villes/Centres: Edmonton, Victoria, Halifax, Kitchener, Toronto, Brampton, Montréal, Greenfield Park

Titre: Une étude évaluant l'efficacité et la capacité de tolérer le Veliparib en association avec Témozolomide ou avec Carboplatine et Paclitaxel versus placebo, chez des sujets présentant des mutations BRCA1 et BRCA2 et un cancer du sein métastatique

Patientèle: Femmes ayant un cancer du sein localement récurrent ou métastatique ainsi qu'une mutation délétère de lignée germinale du gène du cancer du sein de type BRCA1 ou BRCA2.

Villes/centres: Toronto, ville de Québec, Montréal

LE CENTRE MAPLESOFT D'OTTAWA

Le Centre Maplesoft d'Ottawa propose un coaching de cancer

Le Centre Maplesoft de la Fondation du cancer de la région d'Ottawa offre actuellement un coaching de cancer, un nouveau concept en soins oncologiques qui met l'accent sur les besoins de chaque personne – physiques, informationnels, affectifs et spirituels – pour aider celle-ci à relever les défis du cancer, à bien vivre et à être en meilleure santé possible. Le coach de cancer agit en partenaire, aidant le ou la survivante à améliorer sa qualité de vie globale. Ensemble, les survivant-e-s du cancer et leurs coachs travaillent à se doter d'objectifs santé et à viser équilibre et mieux-être aux plans de la santé mentale, physique, spirituelle et émotionnelle. L'autonomisation est la clé; chaque personne est active et responsable de ses décisions concernant ses soins et la gestion de ses objectifs et de son bien-être. Le coaching de cancer est offert en privé ou dans un contexte de groupe. De plus, des programmes de mieux-être et des thérapies de guérison mettent l'accent sur la gestion de la maladie, la forme physique et les exercices, l'alimentation et la cuisine, et l'équilibre cerveau-corps-esprit. Les programmes de mieux-être et les thérapies de guérison servent à aider les participants à atteindre leurs objectifs santé. Le Centre Maplesoft est situé au 1500, promenade Alta Vista, à Ottawa. Pour plus de renseignements, téléphonez au 613-247-3527 ou rendez visite au https://survivorship.ottawacancer.ca/main.jsf.

Le Nanny Angel Network procure un service de répit en garde d'enfants aux mères atteintes d'un cancer du sein

Le Nanny Angel Network regroupe des fournisseuses de soins professionnelles et des membres d'un conseil d'administration qui donnent généreusement de leur temps pour assurer sans frais d'excellents services d'urgence de garde d'enfants aux mères qui ont reçu un diagnostic de cancer du sein, qui sont sous traitement ou en début de rétablissement. Toutes nos «anges» sont des pourvoyeuses de soins présélectionnées, professionnelles et expérimentées qui offrent leur temps pour fournir aux mères l'assurance que l'on prendra soin de leurs enfants pendant qu'elles prennent un repos bien mérité, vont à des rendez-vous ou tout profitent simplement d'une pause. Des anges sont présentement disponibles dans la région du Grand Toronto, ainsi qu'à Ottawa, Calgary et Vancouver. Pour plus d'information, appelez 416-730-8963 ou visitez le site www.nannyangelnetwork.com.

Le Réseau de survivant-e-s CancerBridges est partisan d'une amélioration des soins

Le Réseau de survivantes CancerBridges (RSCB) est un groupe d'Albertain-e-s qui ont été touché-e-s par le cancer et qui veulent contribuer à une amélioration du système des soins oncologiques. Le Réseau de survivant-e-s aidera le ministère albertain des Soins de santé à puiser dans le précieux capital de connaissances, de rétroaction et de conseils accumulés par les patient-e-s, survivant-e-s et leurs proches sur des façons d'améliorer le système albertain de soins oncologiques. Le Réseau de survivant-e-s CancerBridges sert également de lien direct entre les survivant-e-s et les programmes dédiés à la dynamique de survie dans le système albertain des soins de santé et les organisations communautaires. Son objectif est d'amener les survivant-e-s du cancer aux programmes qui leur faciliteront la turbulente étape des soins post-traitement/chroniques dans un itinéraire de cancer. Pour plus d'information, visitez http://www.cancerbridges.ca/2011/10/survivor-network/.

DANS UNE CLASSE DE YOGA À WELLWOOD, LA SURVIVANTE DU CANCER DU SEIN SANDY ROBIS OBTIENT L'AIDE DE L'ANIMATRICE HEATHER GREAVES

Wellwood soutient les patient-e-s d'oncologie à Hamilton (Ontario)

Toutes les personnes reliées au RCCS savent à quel point les déplacements liés au cancer peuvent être pénibles. Personne ne devrait avoir à les effectuer sans soutien. La clinique Wellwood, à Hamilton (Ontario) s'est engagée à aider les gens à bien vivre avec le cancer. Même si certains services sont livrés à l'hôpital et au centre oncologique Juravinski, la plupart des programmes sont offerts dans une belle et sécuritaire «maison» entièrement accessible, au 501 Sanatorium Road, une échappée à l'environnement clinique. Les programmes – offerts sans frais à toute personne affectée par le cancer – sont déterminés par les suggestions des patient-e-s et basés sur le modèle de l'entraide. « C'est votre périple et vous qui êtes aux commandes; vous prenez les décisions, et nous sommes simplement là pour marcher avec vous sur votre chemin», explique la directrice générale Jane George. La programmation de Wellwood embrasse les thèmes suivants: mentorat et soutien par les pairs, mouvement et exercice, expression créatrice, stratégies d'adaptation, et renseignements et orientation dans le système. La vaste gamme d'activités offertes va de la méditation au yoga et au tai-chi, et comprend des beaux-arts, de la broderie perlée autochtone et des traitements par le toucher. En plus d'un soutien personnalisé par des pairs, Wellwood accueille un groupe réservé aux personnes ayant reçu un diagnostic de cancer du sein. Pour plus d'information, visitez www.wellwood.on.ca, appelez 905-667-8870 ou écrivez à wellwood@hhsc.ca.

La Rosanna Bechtel Memorial Library propose des ressources sur le cancer du sein

À Bedford (Nouvelle-Écosse), si vous êtes à la recherche d'information ou de services sur le cancer du sein ou la santé des seins, vous trouverez à la Rosanna Bechtel Memorial Library un bon point de départ. Cette bibliothèque propose une collection complète de livres, documents vidéo et audio, rapports, études et publications dans un cadre confortable. À vous de parcourir leur collection, emprunter des ressources, boire une tasse de thé, mener une recherche sur Internet, ou parler en privé avec quelqu'un qui a vécu un cancer du sein. Vous en repartirez mieux informée et habilitée. Les heures de consultation sont de 10 heures à 16 heures la semaine et le samedi sur rendez-vous. La bibliothèque est située à Mill Cove Plaza, 967 Bedford Highway, Suite 205, Bedford. Appelez 902-465-2685 pour plus de renseignements.

Manuel d'exercices pour les survivant-e-s du cancer du sein

Des spécialistes de l'Université de l'Alberta et de l'Université Athabasca se sont associés pour produire un manuel d'exercices à base scientifique pour les survivant-e-s du cancer du sein. *Exercise for Health: A Guide for Breast Cancer Survivors* vous apprend tout ce que vous avez besoin de savoir pour entamer un programme d'exercices physiques que ses auteurs décrivent comme «particulièrement important» pour les survivant-e-s du cancer du sein, qui vivent des risques accru de récidive, de maladie cardiaque, de troubles de mémoire, d'ostéoporose et de lymphoedème. La bonne nouvelle, c'est qu'en vous exerçant régulièrement, vous pouvez réduire ce risque et même empêcher certains de ces problèmes d'apparaître. Téléchargez gratuitement ce manuel au http://www.behaviouralmedlab.ualberta.ca/ForCancerSurvivors.aspx.

CALENDRIER

DU 9 AU 11 MAI, SACKVILLE (NOUVEAU-BRUNSWICK) : RETRAITE DE FIN DE SEMAINE SUR DES TECHNIQUES THÉRAPEUTIQUES DU CANCER. Joignez-vous à la Healing and Cancer Foundation et à la Société canadienne du cancer pour une retraite gratuite de fin de semaine ouverte à toute personne ayant reçu un diagnostic de cancer de tout type ou stade. Le Dr Rob Rutledge et Timothy Walker vous aideront à apprendre:

- Comment obtenir des soins oncologiques complets
- Redonner son pouvoir à l'organisme
- Des techniques de réduction du stress et de conciliation du corps et de l'esprit
- Composer avec des pensées et des émotions pénibles
- La méditation et une discussion informelle

Pour plus d'information ou pour vous inscrire, communiquez avec Stephen ou Jane au 506-536-4219 ou sclaxton@mta.ca, ou visitez le site www.healingandcancer.org.

DU 26 AU 31 MAI, TORONTO : ATELIER SUR LE PROGRAMME DE SANTÉ DU SEIN ET SUR LES APPROCHES DE CONCILIATION CORPS-ESPRIT EN MATIÈRE DE CANCER ET DE SANTÉ. Sat Dharam Kaur ND et le Dr Gabor Maté présentent cet atelier conçu pour vous donner un aperçu pratique et complet du Programme de santé du sein, créé pour aider les femmes à prévenir le cancer du sein out s'en rétablir à l'aide de techniques comme le yoga, la méditation, l'alimentation, la désintoxication, les suppléments spécifiques, des exercices psychologiques et spirituels et une formation environnementale. À l'issue de ce cours, vous pourrez:

- comprendre les facteurs biologiques, sociaux, environnementaux et les causes spirituelles de cancer du sein et d'autres cancers
- apprendre à effectuer l'automassage et activer votre système lymphatique
- apprendre des stratégies diététiques et nutritionnelles favorables à votre santé
- apprendre à activer votre système immunitaire et à guider votre esprit pour qu'il stimule une réaction thérapeutique

Le programme est conçu pour toute personne qui s'intéresse aux questions de santé et de longévité, aux survivant-e-s du cancer du sein et d'autres cancers, aux professionnel-le-s de la santé et aux professeurs de yoga. Pour plus d'information, composez le 519-372-9212.

31 MAI ET 1ER JUIN, KAMLOOPS (C.-B.): COURS DE PILATES. The Pilates Tree, à Kamloops (Colombie-Britannique) invite les enseignant-e-s de Pilates, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les spécialistes du traitement du lymphoedème et les infirmières à se joindre à Doreen Puglisi et son Programme Ruban rose le 31 mai et le 1er juin. L'objectif de ce cours interactif de deux jours est de fournir aux participant-e-s une compréhension approfondie des étapes et processus de rétablissement d'un cancer du sein et l'art de développer une réhabilitation efficace et un programme d'exercices en douceur à l'aide d'une approche fondée sur la méthode Pilates. Le cours coûte 450$, taxes en sus. Pour plus d'information, appelez The Pilates Tree au 250-320-2639.

DU 5 AU 9 JUIN, TORONTO: CONFÉRENCE DES JEUNES SURVIVANT-E-S ADULTES DE CANCER CANADA. Cette conférence annuelle de survivant-e-s est le plus grand regroupement de jeunes survivant-e-s adultes et de leurs supporters tenue au Canada. L'évènement réunit un groupe de personnes bien informées qui y créent des liens et apprennent des choses qui peuvent les aider à progresser ou dépasser l'expérience du cancer. La conférence est ouverte aux survivant-e-s et à leurs supporters de 18 à 39 ans. Pour plus d'information, visitez www.youngadultcancer.ca ou écrivez à connect@youngadultcancer.ca.

À VENIR EN JUIN: Le Réseau canadien du cancer du sein tiendra un webinaire sur le risque familial de contracter un cancer du sein. Consulter notre site, cbcn.ca, pour en connaître la date et l'heure. Nous enregistrons habituellement nos webinaires pour les afficher sur notre site. Pour y accéder, rendez-vous sur cbcn.ca et cliquez sur «Babillards». Là, vous pourrez visionner une foule de sujets, y compris notre webinaire d'avril sur des facteurs de risque modifiables susceptibles de réduire votre risque de récidive.

DU 19 AU 21 SEPTEMBRE, CHAPEL HILL (CAROLINE DU NORD): CONFÉRENCE SUR LE CANCER DU SEIN MÉTASTATIQUE. Le Réseau du cancer du sein métastatique tiendra sa huitième conférence nationale annuelle, de concert avec le Lineberger Comprehensive Cancer Center de l'Université de la Caroline du Nord. La conférence est ouverte aux personnes vivant avec le cancer du sein métastatique, ainsi qu'à leurs conjoints, partenaires, proches et soignants. Pour plus d'information, visitez http://mbcn.org/.

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
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 au cancer du sein au Canada
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 Quebec
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 Quebec
Saskatchewan Breast Cancer Connect

Partenaires locaux
Breast Cancer Action Kingston
Action cancer du sein de Montréal
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

CBCN 20 years | ans RCCS

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 :

AMGEN
HealthyCravings
NOVARTIS ONCOLOGY
UNITED AWARENESS GROUP
Agence de la santé publique du Canada
gsk GlaxoSmithKline
Roche