



Canadian Breast Cancer Network
Réseau canadien du cancer du sein

PRINTEMPS 2013, Vol. 17, No 1

nouvelles du réseau

ÉLÉMENTS À CONNAÎTRE SI VOUS AVEZ UN CANCER DU SEIN

PAGE 4

Le point sur l'exercice physique

Composer avec la peur d'une récurrence PAGE 6

Reconstruction: des réponses à vos questions PAGE 9

PAGE 14 : Une survivante du cancer du sein métastatique remercie Dieu, sa famille et les médecins

PAGE 17 : Le point sur la recherche : Faits saillants du San Antonio Breast Cancer Symposium—du 4 au 8 décembre 2012

PAGE 19 : Questions et réponses sur les essais cliniques

PAGE 21 : Répertoire de ressources

PAGE 23 :
Calendrier
d'activités

PAGE 12
ressources
financières
à l'intérieur



nouvelles du réseau

PRINTEMPS 2013, VOL. 17, 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:

Jenn McNeil, Wendy Hall

Personnel et bénévoles:

Jenn McNeil, 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 : American Society of Clinical
Oncology, Cathy Ammendolea, Angie Barrington,
Christine Brezden-Masley, Sue Davies, Gail
Ellsworth, Farah Meghji, Christine Friedenreich,
Judy McCracken, Barb Thompson, Vancouver
Coastal Health, Willow Breast Cancer Support
Canada

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 être
livrée au Canada au

RÉSEAU CANADIEN DU CANCER DU SEIN
331, RUE COOPER, BUREAU 602
OTTAWA, ON K2P 0G5
Courriel : cbcn@cbcn.ca



Abonnez-vous à notre bulletin électronique 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,

Les six mois écoulés depuis notre dernier numéro de Nouvelles du Réseau ont été très occupés pour le Réseau canadien du cancer du sein.

Plusieurs d'entre vous ont apprécié les renseignements utiles communiqués par la Dre Linda Edgar lors du webinaire commandité par le RCCS, « Développer et améliorer vos techniques d'adaptation après un diagnostic de cancer du sein », en octobre et novembre.

Au mois de mars, nous allons accueillir, de concert avec l'organisme Willow Breast Cancer Support Canada, une retraite pour les survivantes du cancer du sein vivant dans les régions nordiques et isolées de l'Ontario. Nous avons organisé un événement semblable à Edmonton en novembre dernier. Le titre de ces événements est « Educate and Rejuvenate » (Éduquer et Rajeunir), et c'est exactement les sentiments qu'ont retenus les participantes à ces weekends collectifs.

Une autre activité d'importance a été le San Antonio Breast Cancer Symposium, auquel j'ai assisté en décembre au nom du RCCS. Cette conférence a réuni des chercheur-es et organisations de pointe de partout dans le monde pour quatre jours de réseautage et de présentations touchant les tout derniers développements de la recherche sur le cancer du sein. Vous en découvrirez les points saillants à la rubrique Le point sur la recherche du présent bulletin.

Le présent numéro de Nouvelles du Réseau contient une riche gamme d'articles sur des sujets pour lesquels vous avez manifesté de l'intérêt. En plus d'informations à jour issues du symposium de San Antonio au sujet de nouveaux traitements passionnants, vous y trouverez de l'information sur la reconstruction mammaire, l'exercice physique approprié aux survivantes, les essais cliniques vus des points de vue d'une patiente et d'une oncologue, ainsi que le récit impressionnant d'une survivante du cancer du sein métastatique. Nous vous offrons aussi un article sur un sujet qui préoccupe nombre d'entre vous : les ressources financières qu'exigent le traitement et le rétablissement.

Nous souhaitons vous apporter plus que de l'information : en vous montrant que d'autres personnes partagent votre expérience et travaillent à la recherche de solutions, nous voulons vous donner de l'espoir, de l'inspiration et de l'aide afin de faciliter un peu votre périple du cancer du sein.

Comme toujours, vous êtes invitée et encouragée à nous faire parvenir vos commentaires. Nous accueillons toujours avec plaisir vos suggestions et vos contributions.

Bien à vous,



Cathy Ammendolea, Présidente du Conseil du RCCS



LA D^{RE} CHRISTINE FRIEDENREICH (À GAUCHE) EST CO-CHERCHEUSE PRINCIPALE POUR UNE ÉTUDE ALBERTAINE PORTANT SUR LE CANCER DU SEIN ET L'EXERCICE. BARBARA MUNROE (AU CENTRE) EST LA PREMIÈRE PARTICIPANTE DE CALGARY À L'ÉTUDE ET UNE SURVIVANTE DU CANCER DU SEIN. TANYA WILLIAMSON PARTICIPE À CETTE ÉTUDE À TITRE DE PHYSIOLOGISTE DE L'EXERCICE CERTIFIÉE.

L'exercice après un cancer du sein:

données actuelles et recommandations pour les survivantes

Par Christine Friedenreich, Ph.D. Chercheuse scientifique principale
Chercheuse principale en santé pour Alberta Innovates-Health Solutions
Professeure associée et présidente pour le cancer du sein du Weekend to End Women's Cancers de l'Alberta Cancer Foundation

De nouvelles recherches très encourageantes confirment les avantages de l'activité physique pour les survivantes du cancer du sein: le risque de décès après un cancer du sein diminue de 25 à 30 pour cent lorsque les survivantes sont plus actives.¹ L'activité physique est aujourd'hui reconnue comme un moyen sécuritaire de réduire le risque de récurrence du cancer de sein et de décès après un cancer du sein.

Il y a 15 à 20 ans, la pratique courante consistait à recommander aux survivantes du cancer du sein de s'abstenir de toute activité physique après une chirurgie et pendant les traitements et le rétablissement. Il est aujourd'hui clairement prouvé que l'exercice est bénéfique pour les patientes et les survivantes pendant et après le traitement.² L'exercice physique aide plus particulièrement les survivantes à améliorer leur condition physique et leurs niveaux d'activité, leur force musculaire et leur qualité de vie, en plus de réduire la fatigue, l'anxiété, la dépression et le poids. En outre, les survivantes du cancer du sein profitent des

autres avantages de l'activité physique : la prévention des maladies cardiaques, du diabète et de l'ostéoporose.

De nombreux organismes ont récemment examiné les données probantes concernant la sécurité et l'efficacité de l'activité physique pour les survivantes du cancer. Les lignes directrices les plus connues en matière d'exercice pour les survivantes du cancer sont celles de l'American Cancer Society³ et de l'American College of Sports Medicine⁴. À ce jour, il n'existe pas de directives spécifiques concernant le type, la quantité ou le calendrier d'exécution des

activités recommandées pour les survivantes du cancer, pendant et après les traitements. On n'offre aux patients du cancer que des recommandations générales d'incorporer autant d'activité physique que possible à la vie quotidienne. Ces recommandations comprennent les points suivants:

- L'exercice est sécuritaire et praticable pendant les traitements oncologiques et après la fin des traitements, même si certains risques particuliers associés aux traitements doivent être pris en considération lors de l'exercice.
- Les entraînements en aérobic et en résistance sont sécuritaires pour les survivantes du cancer du sein qui souffrent d'un lymphoedème ou sont à risque d'en contracter un.
- Les patientes du cancer qui ne faisaient pas d'exercice avant le diagnostic devraient commencer par des exercices de faible intensité et introduire graduellement des activités physiques plus intenses.
- Des exercices modérés, comme la marche rapide ou toute autre activité en aérobic qui augmente un peu le rythme cardiaque, ont des effets bénéfiques pour les survivantes du cancer.
- Les patientes en chimiothérapie ou radiothérapie qui font déjà de l'exercice devront peut-être réduire l'intensité de leurs activités physiques ou la durée de leurs séances pendant leurs traitements.
- Certaines précautions s'imposent pour les patientes en traitement oncologique qui font de l'exercice, comme différer certaines activités physiques en présence d'anémie grave, éviter les gymnases et les endroits publics si leur système immunitaire est compromis et éviter les piscines pendant la radiothérapie car l'exposition au chlore peut irriter la peau irradiée.
- Les survivantes plus âgées et celles dont le système osseux est atteint (en raison de métastases ou d'ostéoporose sévère), et celles qui souffrent d'arthrite ou d'une neuropathie périphérique doivent prendre garde d'éviter les chutes et les blessures.
- Dans la mesure du possible, les survivantes du cancer du sein devraient recourir à un personnel d'entraînement qualifié pour guider des survivantes du cancer, des gens qui comprennent les particularités de leur diagnostic et des traitements afin de faire des choix informés et sécuritaires au sujet des tests à l'effort et des prescriptions d'exercices.

L'objectif principal consiste à demeurer actives autant que possible et à augmenter le niveau d'activité physique après la fin des traitements.

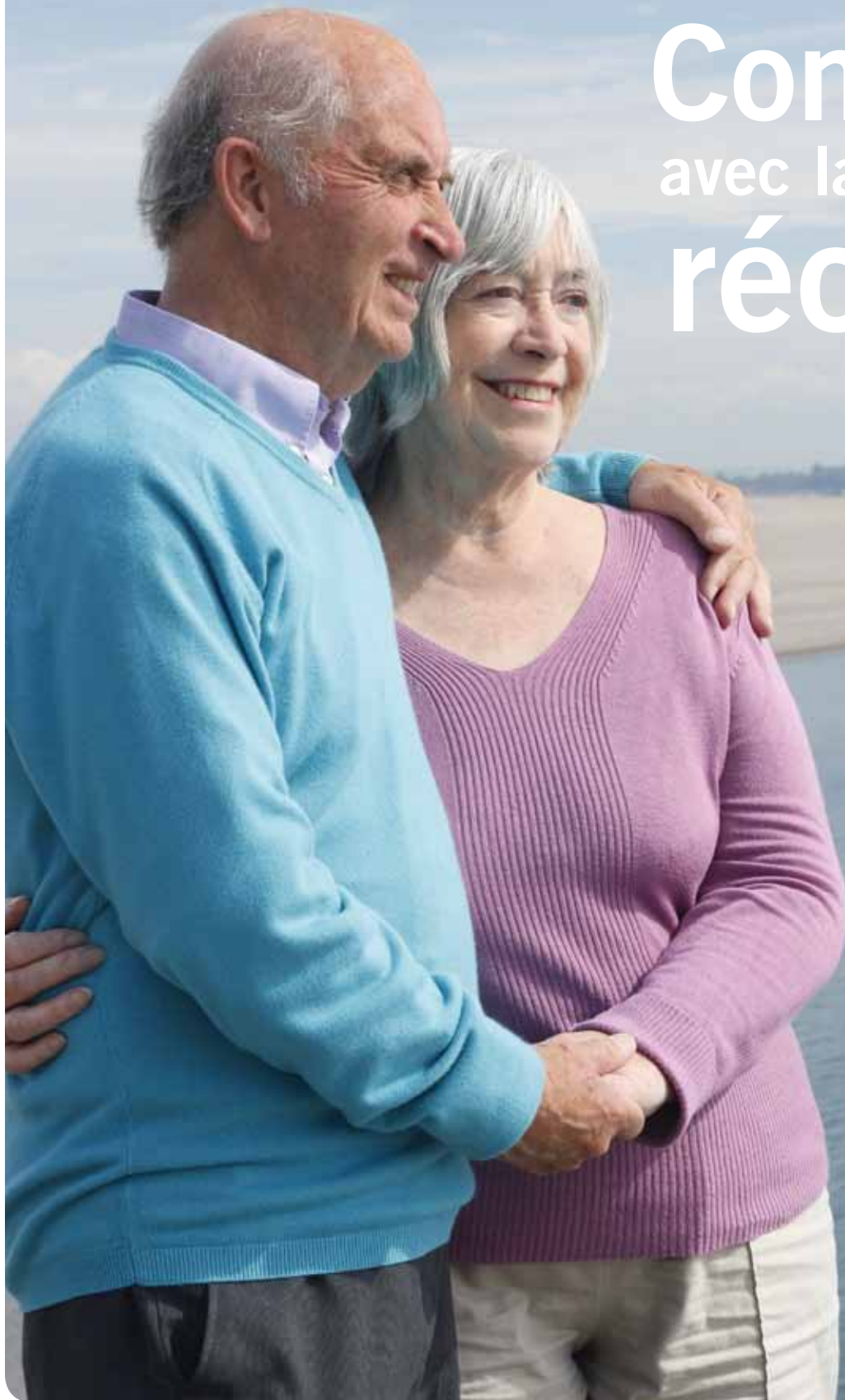
En Alberta, nous amorçons actuellement des recherches additionnelles concernant certaines lacunes au sujet du type, de la quantité et du calendrier d'exécution des activités physiques après un diagnostic de cancer du sein. Ces recherches pourraient contribuer à améliorer la survie. Nous venons de lancer l'étude intitulée Alberta Moving Beyond Breast Cancer Cohort Study (AMBER Study) ⁵, qui va recruter 1 500 patientes nouvellement diagnostiquées vivant à Edmonton ou Calgary. Chaque participante sera évaluée lors du diagnostic, puis un an, trois ans et cinq ans plus tard. Elle remplira des questionnaires, subir des tests de condition physique, donnera un échantillon de sang et verra sa composition corporelle évaluée. Chaque femme sera suivie pendant au moins cinq ans pour déterminer si le cancer du sein progresse, récidive ou si elle décède. À chaque visite, la participante recevra un résumé de sa condition physique et de sa composition corporelle. Cette étude ne requiert par ailleurs aucun exercice ou changement de mode de vie de la part des participantes. Vous trouverez plus de renseignements au sujet de cette initiative sur notre site Web au www.amber-study.com, ou en appelant au 403-698-8184 ou au 403-698-8067 à Calgary, ou au 780-492-8274 à Edmonton.

En conclusion, beaucoup de progrès ont été réalisés au cours des 15 dernières années pour comprendre comment l'exercice peut être incorporé dans les plans de soin et de traitements des femmes ayant reçu un diagnostic de cancer du sein. Toute survivante intéressée à incorporer des activités physiques à sa vie pendant et après ses traitements devrait consulter son médecin avant d'entreprendre un tel programme pour être certaine que rien ne s'oppose à ce qu'elle fasse de l'exercice.

Références

1. Ballard-Barbash R, Friedenreich CM, Courneya KS, Siddiqi SM, McTiernan A, Alfano CM. Physical activity, biomarkers, and disease outcomes in cancer survivors: a systematic review. *J.Natl.Cancer Inst.* 2012;104:815-40.
2. Speck R, Courneya K, Mâsse LC, Duval S, Schmitz K. An update of controlled physical activity trials in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *J Cancer Surviv* 2010;4:87-100.
3. Rock CL, Doyle C, Demark-Wahnefried W, Meyerhardt J, Courneya KS, Schwartz AL et al. Nutrition and physical activity guidelines for cancer survivors. *CA Cancer J.Clin.* 2012;62:243-74.
4. Schmitz KH, Courneya KS, Matthews CE, Demark-Wahnefried W, Galvao DA, Pinto BM et al. American College of Sports Medicine roundtable on exercise guidelines for cancer survivors. *Med Science Sports Exerc* 2010;42.
5. Courneya KS, Vallance JK, Culos-Reed SN, McNeely ML, Bell GJ, Mackey JR et al. The Alberta moving beyond breast cancer (AMBER) cohort study: a prospective study of physical activity and health-related fitness in breast cancer survivors. *BMC.Cancer* 2012;12:525.

Composer avec la peur d'une récidive





La fin des traitements d'un cancer apporte à la fois soulagement et inquiétude. Vous pouvez vous sentir soulagée de ne plus avoir à subir de traitements et de savoir le cancer en rémission (absence temporaire ou permanente de cancer). Mais vous pouvez également ressentir de l'inquiétude, de l'anxiété ou de la peur à la pensée d'une éventuelle récurrence.

Une récurrence, c'est le retour d'un cancer après une période où l'on ne pouvait plus détecter de cellules cancéreuses dans le corps. La crainte d'une récurrence est normale et raisonnable chez les survivantes, particulièrement durant les premières années d'une rémission. Il importe de se rappeler que même s'il est impossible de contrôler le retour ou non du cancer, vous pouvez contrôler l'effet sur votre vie de la crainte d'une récurrence.

Conseils pour mieux faire face

Accepter vos craintes. La crainte d'une récurrence est un sentiment normal. Vous exhorter à ne pas vous inquiéter, ou vous dénigrer parce que vous avez peur, ne fera pas disparaître ce sentiment. Il faut accepter de vivre un certain niveau de crainte et explorer des moyens de mieux gérer votre anxiété.

La crainte d'une récurrence diminue habituellement avec le temps et vous ne vous sentirez pas toujours aussi anxieuse. Votre inquiétude sera peut-être plus intense à certains moments: avant un rendez-vous de suivi, dans les jours entourant l'anniversaire de votre diagnostic, ou lorsqu'un ou une amie reçoit un diagnostic de cancer.

Ne pas rester seule. Discuter avec d'autres de ce qui vous trouble ou confier vos réflexions à un journal intime peuvent aider à réduire votre anxiété. Échanger et réfléchir au sujet de vos préoccupations peut vous éclairer sur les enjeux qui sous-tendent ces craintes. La peur d'une récurrence peut inclure l'appréhension face à de nouveaux traitements, à une perte de contrôle sur votre vie ou à l'éventualité de votre décès.

Beaucoup de survivantes trouvent réconfortant de se joindre à un groupe de soutien permettant de partager ce que l'on ressent avec des personnes en situation semblable et d'échanger renseignements pratiques et suggestions utiles. Cette expérience peut également créer un sentiment d'appartenance qui aide à repousser celui d'être seule ou incomprise.

MIEUX-ÊTRE ÉMOTIONNEL

Parler avec votre médecin d'un suivi médical régulier. Après vos traitements, il vous sera probablement utile d'avoir en main le dossier de vos traitements et un plan de soins de suivi. Informez-vous sur les programmes et les bilans de traitement du cancer et sur les façons de les utiliser pour élaborer un plan de suivi personnalisé avec votre médecin. Faire équipe avec votre médecin pour prendre en charge les décisions concernant vos soins de santé contribuera à votre sentiment de meilleure maîtrise de la situation.

Être bien informée. La plupart des cancers ont un profil de récurrence prévisible. Même si votre médecin ne peut prédire exactement ce qui va vous arriver, l'oncologue qui connaît vos antécédents pourra vous donner des renseignements précis sur les possibilités d'une récurrence et vous indiquer les symptômes à surveiller. En sachant mieux à quoi vous attendre, il sera plus facile de ne pas imaginer que le cancer est revenu à chaque nouvelle douleur ou malaise.

Adopter un mode de vie sain. Un régime alimentaire bien équilibré, des exercices réguliers et un sommeil réparateur sont essentiels à votre mieux-être physique et affectif. Les médecins ignorent pourquoi le cancer récidive chez certaines personnes et pas chez d'autres, mais les mauvaises habitudes, comme le tabagisme et la consommation excessive d'alcool, peuvent avoir une incidence sur le risque de récurrence. L'adoption d'un mode de vie sain réduira également vos chances de contracter d'autres problèmes de santé.

Réduire le stress. Découvrir des moyens de réduire le stress va vous aider à contrôler votre niveau général d'anxiété. Essayez différentes façons de réduire le stress pour trouver celles qui fonctionnent le mieux pour vous.

- Passer du temps avec votre famille et vos proches
- Pratiquer des passe-temps et d'autres activités qui vous plaisent
- Prendre une marche, méditer ou profiter d'un bon bain

- Faire périodiquement de l'exercice
- Prendre le temps de rire: lire un livre amusant ou regarder un film drôle
- Vous joindre à un groupe de soutien
- Éviter le stress inutile: ne pas prendre trop de responsabilités ou vous engager à accomplir des tâches qui vous prendront trop de temps
- Simplifier votre vie

Quand vous avez besoin d'aide additionnelle

Malgré tous vos efforts, vous pouvez vous sentir submergée par la crainte d'une récurrence ou obsédée par la maladie. Si vous pensez en avoir besoin, parlez à votre médecin ou à votre infirmière de la possibilité d'être référée en counseling.

Les émotions suivantes peuvent être des symptômes d'anxiété ou de dépression:

- Être la plupart du temps si inquiète ou anxieuse que cela influence vos relations ou votre rendement au travail, ou vous empêche de vous rendre à vos rendez-vous de suivi
- Ne pas arriver à envisager l'avenir
- Éprouver des problèmes de sommeil et d'alimentation
- Ne plus participer aux activités qui vous plaisaient
- Avoir des difficultés à vous concentrer et à prendre des décisions
- Oublier plus de choses qu'à l'accoutumée

Source: http://www.cancer.net/coping/emotional-and-physical-matters/copingfear-recurrence?et_cid=29999544&et rid=463567184&linkid=http%3a%2f%2fwww.cancer.net%2fcoping%2femotional-and-physical-matters%2fcopingfear-recurrence, le 3 janvier 2013

Oui! je veux appuyer le Réseau canadien du cancer du sein!
La voix et le représentant des survivant-es!

Comme **membre** Abonnement:
25\$/an –individuel ou organisation

Comme **amis(es)** du RCCS 100 \$ ou
 Ajoutez mon don pour \$

chèque (ci-inclus) VISA MasterCard Montant : _____

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

NOM : _____ ADRESSE : _____

VILLE : _____ PROV : _____ CODE POSTALE : _____

TÉL : _____ COURRIEL : _____

(Recevez prise de contact par courriel)

Questions et réponses sur la reconstruction mammaire

Par la Vancouver Coastal Health



Qu'est-ce qu'une reconstruction mammaire?

Une reconstruction mammaire consiste à créer un nouveau sein pour remplacer du tissu mammaire (perdu durant une mastectomie ou un traumatisme ou à cause d'anomalies congénitales). Cela peut se faire en insérant un implant sous la peau et le muscle pectoral, en greffant des tissus provenant d'une autre partie du corps dans la région thoracique, ou par une combinaison de ces techniques. L'intervention vise à restaurer les contours d'un sein symétrique avec le sein naturel.

La reconstruction requiert habituellement une deuxième intervention mineure pour tatouer le mamelon et l'aréole et optimiser la symétrie entre les deux seins.

Pourquoi une reconstruction mammaire?

Chaque femme a ses propres motivations pour vouloir une reconstruction. D'aucunes sont rassurées de simplement savoir que cette option est accessible. D'autres apprécient pouvoir retrouver leur apparence d'avant la chirurgie pour un cancer du sein.

Les femmes décrivent un sentiment de guérison affective, d'une restauration de leur confiance en soi et de leur féminité, de joie et de paix intérieure après une reconstruction mammaire. Certaines choisissent la reconstruction parce que l'intervention leur permet de retrouver une apparence et une qualité de vie aussi « normales » que possible. D'autres disent que la cicatrice laissée par la mastectomie leur rappelle constamment le cancer du sein. D'autres encore n'aiment pas porter des prothèses externes (sein artificiel) pour toute sorte de raisons.

Qui peut avoir recours à la reconstruction?

- La majorité des femmes de tous âges qui sont en assez bonne santé et doivent subir une mastectomie.
- Des femmes à haut risque de contracter un cancer du sein qui se font enlever les seins comme mesure préventive (mastectomie prophylactique).
- Des femmes souffrant d'anomalies congénitales.

Et quelles sont les contreindications?

- Les femmes souffrant d'une grave maladie pulmonaire ou de diabète avancé, celles ayant subi récemment une crise cardiaque ou les grandes fumeuses.
- Le tabagisme augmente le risque de complications graves car la fumée affecte l'afflux sanguin vers la peau et les tissus sous-jacents. Les fumeuses sont également plus sensibles aux infections et mettent plus de temps à guérir. C'est pourquoi on suggère à celles qui envisagent une reconstruction d'arrêter de fumer au moins trois mois avant et au moins un mois après la chirurgie.
- Lorsque le cancer s'est propagé au-delà de la région thoracique, les femmes doivent s'interroger sur les conséquences de la douleur et de l'inconfort d'une reconstruction mammaire sur la qualité d'une vie dont l'espérance est peut-être réduite.
- La reconstruction n'est peut-être pas la meilleure solution pour les femmes dont les émotions, les motivations ou les circonstances leur font craindre les conséquences d'une nouvelle chirurgie.

À quel moment peut-on penser à une reconstruction?

Auparavant, on laissait les femmes récupérer émotionnellement et physiquement pendant une certaine période après une mastectomie. Aujourd'hui, on combine souvent les deux interventions en une seule (reconstruction immédiate). Mais cela peut aussi se faire des mois, ou même des années, après la mastectomie (reconstruction différée). La reconstruction ne doit jamais compromettre le traitement du cancer du sein.

Idéalement, ce sont les spécialistes en chirurgie et les oncologistes qui devraient informer les femmes sur leurs options de reconstruction avant l'intervention. Des médecins croient qu'il vaut mieux différer la reconstruction lorsque des traitements de chimiothérapie et de radiothérapie sont nécessaires après la chirurgie, ou lorsque



la patiente est à haut risque de complications postopératoires (fumeuses, diabétiques, obèses ou ayant de gros seins). Certaines femmes diffèrent la reconstruction pour se donner le temps d'étudier toutes les options.

La décision devrait être prise par la femme avec les conseils de l'équipe de spécialistes qui s'occupent de son cas (médecin de famille, spécialistes en chirurgie générale et plastique, oncologues).

Pourquoi choisir une reconstruction immédiate?

Cette option présente plusieurs avantages. Certaines femmes préfèrent ne pas vivre avec la cicatrice de la mastectomie et la reconstruction immédiate réduit le niveau de détresse qui accompagne souvent la perte des seins. Pendant ce type de reconstruction, la/le chirurgien-ne qui enlève le sein, la/le plasticien-ne qui le reconstruit, opèrent ensemble pour conserver l'étui cutané (technique de *skin-sparing*). C'est la méthode qui donne les meilleurs résultats. Moins on enlève de peau durant la mastectomie, plus les cicatrices sont faciles à camoufler. Le rétablissement simultané de la mastectomie et de la reconstruction est également un avantage certain qui permet aux femmes de s'absenter moins longtemps de leur travail.

Les femmes ne sont pas toutes de bonnes candidates pour la reconstruction immédiate. Certaines ont besoin de toute leur énergie pour gérer toutes les décisions concernant les traitements. Celles qui sont indécises au sujet de la reconstruction lorsqu'elles subissent une mastectomie peuvent préférer différer la chirurgie jusqu'au jour où elles seront habituées à vivre avec un seul sein et auront eu le temps d'explorer toutes leurs options.

Par suite d'une reconstruction immédiate, certaines femmes comparent l'apparence et les sensations entre leur sein naturel et leur sein reconstruit et se sentent parfois moins satisfaite du sein reconstruit que celles qui ont attendu pendant un certain temps avant de subir une intervention différée.

Puis-je avoir recours à la reconstruction si j'ai besoin de radiothérapie ou de chimiothérapie?

La plupart des femmes peuvent avoir recours à la reconstruction avant ou après la radiothérapie ou la chimiothérapie. La reconstruction doit toutefois être différée de trois à quatre semaines après la chimiothérapie et de quatre à six semaines après la radiothérapie.

TRAITEMENTS DE FAVEUR

Lors d'une reconstruction autologue (un transfert de tissu musculaire prélevé sur le ventre ou dans le dos de la patiente pour former un nouveau sein), la radiothérapie peut débuter une fois que toutes les plaies sont guéries dans la région de la poitrine (habituellement de trois à quatre semaines).

Lorsque des traitements de radiothérapie sont requis après une reconstruction par expandeur (une prothèse gonflable insérée sous le muscle pectoral pour dilater la cavité et permettre l'installation d'un implant mammaire), on suggère d'étaler le processus d'expansion sur une plus longue période pour minimiser les risques. Si l'on sait déjà avant la mastectomie qu'il y aura de la radiothérapie, la reconstruction autologue est recommandée en raison de la forte possibilité de complications après une radiothérapie postérieure à l'installation d'un expandeur.

Quels sont les facteurs à considérer avant une reconstruction mammaire?

Les femmes sont souvent dépassées par la quantité d'informations qu'elles reçoivent dans les jours suivant un diagnostic de cancer du sein. Elles doivent connaître le maximum d'options pour pouvoir prendre les bonnes décisions concernant leur traitement et c'est à ce moment-là qu'elles peuvent opter pour une reconstruction immédiate.

La gestion adéquate du cancer du sein doit toujours demeurer leur priorité absolue. Les femmes ont le droit d'être informées de tous les choix possibles, y compris la reconstruction mammaire. Ce sont les chirurgien-nes et les médecins de famille qui vont orienter la patiente vers une ou un spécialiste en chirurgie plastique qui possède une expertise dans ce type de chirurgie et participera à toutes les étapes du processus de prise de décisions.

Il importe de se renseigner sur l'expérience de ces spécialistes en matière de reconstruction mammaire, d'inventorier les options appropriées dans votre cas particulier et de vérifier la familiarité des spécialistes avec l'option choisie.

Combien de chirurgies pour une reconstruction?

La reconstruction mammaire se fait par étapes.

Une **reconstruction immédiate par tissu autologue** nécessite habituellement deux interventions chirurgicales sous anesthésie générale. On procède d'abord à la mastectomie et à l'installation de l'expandeur. S'il faut également augmenter, réduire ou modifier le sein naturel pour le symétriser avec le sein reconstruit, cela se fait habituellement en même temps que la mastectomie et la reconstruction.

La création du mamelon intervient de quatre à six mois après la reconstruction. Il faut attendre

la guérison du sein avant le tatouage de l'aréole. La reconstruction et le tatouage du mamelon ne sont pas obligatoires mais les femmes profitent souvent de cette intervention pour faire effectuer des améliorations à la symétrie des seins ou au site donneur.

Dans le cas d'une **reconstruction différée par greffe autologue**, il faut trois chirurgies. D'abord, une mastectomie, suivie d'une reconstruction du sein qui comprend souvent une chirurgie plastique visant à symétriser la taille ou la forme du sein naturel. La troisième étape consistant à tatouer un mamelon et une aréole est facultative mais chaudement recommandée pour un résultat optimal.

L'installation d'un **expandeur tissulaire** et d'un **implant mammaire** commence par l'insertion de l'expandeur en même temps que la mastectomie. Lorsque l'expansion est complète, la deuxième intervention consiste à remplacer l'expandeur par un implant.

Une **intervention chirurgicale différée par expandeur et implant mammaire** se déroule en cinq phases. D'abord, la mastectomie; suivie de l'installation de l'expandeur tissulaire; puis du remplacement de l'expandeur par l'implant; de la reconstruction du mamelon; et enfin, du tatouage.

Tous les types de reconstruction peuvent entraîner des complications exigeant d'autres chirurgies. Les reconstructions par implant sont celles qui nécessitent habituellement des procédures additionnelles.

Source: Vancouver Coastal Health, <http://breastreconstruction.vch.ca/whatis.htm>, 29 novembre 2012

Pour en savoir plus sur les différents types de reconstruction des seins, visitez le site de la Collaboration canadienne sur la reconstruction du sein au <http://www.breastreconstructioncanada.ca/fr/>.

Les ressources financières pour les patientes du cancer

Le cancer peut être coûteux et ce ne sont pas tous les coûts qui sont couverts par le système de santé. Les principales dépenses personnelles encourues par les gens sont les médicaments, le matériel médical, les transports, les repas, et les frais d'hôtel, de stationnement, de réparation de véhicules, d'essence, de soins à domicile et de garde d'enfants. Ce fardeau financier peut être aggravé quand une patiente ou une dispensatrice de soins est incapable de conserver un emploi.



RESSOURCES

Le Réseau canadien du cancer du sein reçoit de nombreux appels de patientes qui cherchent des sources de soutien financier. Nous avons regroupé ici plusieurs ressources et présentons d'autres sources d'information.

Votre premier arrêt devrait se faire chez le ou la travailleuse sociale en oncologie de votre centre de cancérologie. Cette personne peut vous orienter vers des ressources locales, provinciales et fédérales.

Si vous avez un emploi, renseignez-vous sur les prestations auxquelles vous avez droit par le biais de votre employeur — journées de maladie, permis d'absence, prestations d'invalidité, etc. Renseignez-vous également sur vos régimes professionnels ou autonomes d'assurance-maladie et médicaments.

Au Québec, le Régime de rentes du Québec verse des prestations mensuelles lorsqu'un cotisant devient invalide ou prend sa retraite; en cas de décès du cotisant, des prestations sont versées au survivant. Pour plus de renseignements, contactez le Régime des rentes du Québec au 1-800 463-5185 ou au www.rrq.gouv.qc.ca

Les personnes employées dans le reste du Canada devraient se renseigner au sujet des prestations de maladie de l'assurance-chômage; vous pourriez être admissible à 15 semaines de couverture, et votre dispensatrice de soins a peut-être droit à six semaines de prestations. Pour plus d'informations et pour les formulaires de demande, veuillez communiquer avec Service Canada au 1-800-206-7218 ou www.servicecanada.gc.ca.

Service Canada peut également fournir des renseignements sur les prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada. Visitez le site Web indiqué ci-dessus ou téléphonez au 1-800-277-9914.

Le gouvernement fédéral offre les avantages fiscaux suivants: le crédit d'impôt pour frais médicaux, le supplément remboursable pour frais médicaux et le crédit d'impôt pour personnes handicapées. Pour plus d'informations, communiquez avec l'Agence du revenu du Canada au 1-800-959-8281 ou visitez le site www.cra-adrc.gc.ca.

Anciens Combattants Canada offre des traitements et autres prestations de santé aux anciens combattants et à leurs survivants et personnes à charge. Appelez 1-866-522-2122, écrivez à information@vac-acc.gc.ca ou visitez le www.vac-acc.gc.ca.

Santé Canada fournit aux membres admissibles des Premières nations et des Inuits une gamme de prestations pour répondre aux besoins médicaux ou dentaires qui ne sont pas couverts par les régimes d'assurance privés ou par les programmes sociaux et de santé provinciaux et territoriaux. Pour plus de renseignements, contactez: Santé Canada, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, 1-800-665-8507, www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna.

Dans le cas des personnes admissibles, les gouvernements provinciaux couvrent les frais des médicaments figurant sur la liste provinciale des médicaments remboursés, ainsi que les soins à domicile et des appareils médicaux comme les vêtements adaptés au lymphoedème. Les provinces offrent également des programmes de soutien du revenu pour les personnes dans le besoin.

La Kelly Shires Breast Cancer Foundation offre jusqu'à 1000 \$ par demande aux patientes du cancer du sein qui se qualifient. Vous pouvez en faire la demande jusqu'à quatre fois par an (l'aide financière à vie est plafonnée à 10 000 \$). Pour de plus amples renseignements, composez le 1-877-436-6467 ou visitez le site www.kellyshiresfoundation.org.

La Croix-Rouge canadienne administre un programme de prêt d'équipement médical. Qu'il s'agisse d'un fauteuil roulant, d'une commode ou d'une marchette, votre antenne locale de la Croix-Rouge locale peut vous les prêter temporairement. Pour plus d'informations, visitez le site www.redcross.ca.

Hope Air est un organisme bénévole qui fournit aux patientes des déplacements en avion pour les traitements donnés loin de leur région, soit par ses propres pilotes autorisés soit au moyen de places offertes par des compagnies aériennes commerciales ou des entreprises donatrices. Composez 1-877-346-4673 pour plus d'information.

Des conseils juridiques peuvent s'avérer nécessaires si vous éprouvez de graves problèmes d'endettement. Cependant, vous pourriez être en mesure de résoudre la situation avec votre conseiller financier ou même par vos propres moyens. Adressez-vous directement à vos créanciers, au titulaire de votre hypothèque ou à votre propriétaire.

Le programme Money Matters de Wellspring offre une gestion professionnelle de cas pour tous les programmes gouvernementaux de remplacement du revenu et les options de remboursement des médicaments. Un gestionnaire de cas professionnel rencontre en privé les personnes soucieuses de leurs finances personnelles pour évaluer les situations et déterminer les programmes auxquels ils et elles peuvent être admissibles. Pour plus de détails, composez le 416-961-1493 ou visitez <http://www.wellspring.ca/downtownTO/Programs/Full-List-of-Programs/Money-Matters.aspx>.

Pour plus d'informations en matière de soutien financier, Willow soutien au cancer du sein au Canada a publié *Cancer du sein et soucis d'argent : Comment faire face*. Un guide personnalisé gratuit est disponible pour chaque province. Contactez Willow au 1-888-778-3100 ou au www.willow.org.

JUDY (CENTRE) À LA MAISON AVEC SA FILLE VENESSA MICHALSEN (À GAUCHE), ET SA SŒUR KAREN SIMON, EN JUILLET 2007 PENDANT SA CHIMIOTHÉRAPIE.



Une survivante du cancer du sein métastatique remercie Dieu, sa famille et les médecins

Basé sur une entrevue réalisée avec Judy McCracken par Wendy Hall

En avril 2007, Judy McCracken de Tilbury en Ontario a reçu de son médecin les résultats de ce qu'elle croyait être une scintigraphie osseuse de routine. Elle ne s'attendait pas du tout à un diagnostic funeste: un cancer du sein métastatique de stade IV que son médecin croyait déjà étendu au foie, aux poumons et à la colonne vertébrale.

«La foudre s'est abattue sur moi, dit-elle. Rien ne m'avait préparée à cette annonce.»

RÉCIT D'UNE SURVIVANTE



JUDY EN
RANDONNÉE
PÉDESTRE AU
PARC ALGONQUIN,
EN AOÛT 2011.

Judy est rentrée chez elle, déterminée à ne pas en parler à ses parents qui étaient en visite. Mais quand une amie est passée à la maison pour s'enquérir des résultats des examens, Judy s'est effondrée: «Je leur ai tout dit, d'une seule traite.»

Son médecin de famille avait tenté de la rassurer en lui disant que même si la maladie était incurable, on en mourait sans trop de douleurs.

Une tomodensitométrie prescrite par son oncologue, la D^{re} Caroline Hamm de la Windsor Regional Cancer Clinic, lui apprit que la colonne vertébrale n'était pas atteinte. Une biopsie s'avérait toutefois nécessaire pour confirmer la nature cancéreuse des taches au foie et aux poumons. Judy décida de ne pas s'y soumettre puisque, de toute façon, elle allait subir une chimiothérapie. «Le diagnostic original était très sombre», se rappelle-t-elle.

Le calvaire de Judy avait commencé en décembre 2006. Elle déménageait des meubles pour faire place au sapin de Noël lorsqu'elle ressentit un élancement dans la poitrine. La douleur empira beaucoup au cours des jours suivants. Son médecin lui prescrivit une radiographie qui ne donna aucun résultat. Mais après plusieurs mois de douleurs, une scintigraphie osseuse révéla que son sternum avait déjà subi une fracture et qu'il était «envahi par le cancer».

Judy avait besoin d'un miracle. Pendant les trois premiers jours après son diagnostic, cette catholique pratiquante se livra à une «session de lamentation» auprès de la Vierge Marie, lui disant qu'elle ne pouvait pas se rendre à des endroits comme le Sanctuaire de Notre-Dame de Fatima au Portugal ou la Basilique du Rosaire à Lourdes en France, deux sites réputés pour des guérisons depuis que la Vierge y a fait des apparitions.

Judy croisa ensuite une amie qu'elle avait perdue de vue depuis longtemps. Après quelques rencontres fortuites, elles prirent rendez-vous pour un café. Sans connaître le diagnostic de Judy, son amie lui offrit alors deux cadeaux: de l'eau bénie à Fatima et un rosaire de Lourdes.

Judy y vit une réponse à ses prières: «Je crois fermement aux miracles, et il n'est pas nécessaire d'aller en personne dans tous ces lieux de guérison parce que Dieu est partout». Sa foi lui donna la force de se battre. «J'ai mis Dieu en charge. C'est lui qui a choisi mes médecins, mes traitements, tout.»

Judy y vit une réponse à ses prières:
«Je crois fermement aux miracles, et il
n'est pas nécessaire d'aller en personne
dans tous ces lieux de guérison parce que
Dieu est partout». Sa foi lui donna la force
de se battre. «J'ai mis Dieu en charge.
C'est lui qui a choisi mes médecins,
mes traitements, tout.»

Le réseau de soutien de Judy s'ébranla. Des groupes religieux locaux commencèrent à prier pour elle. On en vint à prier pour elle dans tout le sud de l'Ontario.

Ses enfants cherchèrent sur Internet des renseignements sur la nutrition et lui recommandèrent des aliments comme le kale, les épinards, et les betteraves. Judy commença à boire un verre du jus de ces légumes chaque jour. Elle a éliminé également le sucre et consomma beaucoup de graines de lin, de fruits, d'huile de noix de coco, de vitamines, de probiotiques, de calcium, d'huile de foie de morue, de potassium et de phytoplancton.

Elle considère aujourd'hui qu'une saine alimentation lui a remonté le moral: «C'est quelque chose qu'on peut faire soi-même, qui vous permet d'agir sur votre rétablissement.»

En mai 2007, ses traitements commencèrent par une biopsie des ganglions lymphatiques dans l'aisselle droite, suivie en juin par la chimiothérapie. La nausée, la constipation et la déshydratation étaient horribles. Ses yeux coulaient constamment et toute sa peau



JUDY AVEC SA FILLE TRISHA MCCRACKEN, EN VISITE AU PARC
RIVERAIN DE WINDSOR, EN AVRIL 2012.

RÉCIT D'UNE SURVIVANTE

était très sèche. Elle perdit quatre livres la première semaine: «J'ai eu de terribles nausées après le premier traitement, j'ai vomi toute la nuit». Elle reprit toutefois son poids dès la deuxième semaine.

Pendant la chimiothérapie, Judy s'accordait une sieste tous les après-midi. Elle appréciait également s'asseoir à l'extérieur pour lire des livres, des magazines, des journaux et faire de brèves promenades avec son mari. Elle devait se forcer pour manger, ne serais-ce que de l'Ensure ou de la crème glacée.

En plus des médicaments anticancéreux Taxotere et Taxol, et du Stemetil contre la nausée, Judy a dû prendre du Nupegen pour rétablir son compte de globules blancs. Lorsque son compte de globules rouges a aussi diminué, on lui a prescrit de l'Aranesp. Les médecins lui proposèrent ensuite de participer à l'essai clinique d'un autre médicament, Xgeva, pour fortifier ses os, mais non sans subir d'abord une tomodensitométrie. Les résultats ont été étonnants. «Quelles images incroyables, se rappelle Judy; il y avait des trous dans les os à la place des tumeurs.»

De plus, le diagnostic de cancer du foie et des poumons ne tenait plus la route. La D^e Hamm lui apprit que la chimiothérapie aurait certainement altéré des cellules cancéreuses et que si les taches étaient toujours de la même taille, il ne s'agissait pas d'un cancer.

Le plan de traitement de Judy changea radicalement, s'orientant désormais vers la guérison.

En octobre 2007, Judy se prêta à une mastectomie bilatérale, même si seul son sein droit était atteint, parce que deux de ses amies étaient mortes d'une récidive après une mastectomie simple: «C'est un choix personnel, dit-elle avoir pensé; mieux vaut mettre toutes chances de mon côté.»

En janvier et février 2008, Judy subit 25 traitements de radiothérapie et se retrouva avec de profondes brûlures au thorax. Elle endurait à peine ses vêtements. Son médecin prit des arrangements pour qu'une infirmière la visite pour lui faire des pansements avec un gel rafraichissant. Deux semaines plus tard, Judy était guérie. «L'infirmière était étonnée, elle n'avait jamais vu personne guérir aussi vite.»

Le traitement a pris fin en mars 2008. Aujourd'hui, comme le cancer de Judy surexprime le récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain (HER2+) et est à récepteur d'oestrogènes positif (ER+), elle continue de prendre de l'Herceptin et de l'Arimidex, de même que du Xgeva pour raffermir ses os. Les traitements lui ont causé pendant un an des douleurs osseuses, en partie soulagées par de l'ibuprofène. L'Herceptin étant cardio-toxique, Judy subit tous les trois mois un test de fonction cardiaque.

Judy constate que le Xgeva est beaucoup plus pratique que le traitement aux bisphosphonates, parce qu'elle peut s'administrer elle-même les

injections à la maison alors que les bisphosphonates nécessitent une séance d'infusion de trois heures à l'hôpital. C'est pourquoi elle demande au gouvernement d'étendre le financement du Xgeva à d'autres femmes atteintes d'un cancer du sein métastatique. Le médicament étant déjà approuvé pour les hommes atteints d'un cancer de la prostate, elle espère que cette décision sera prise rapidement.

«Avant mon diagnostic, j'étais active, attentive à mon poids et je faisais de l'exercice,» explique Judy, qui croit que son cancer était héréditaire, puisque ses deux parents l'ont également eu. «Ils ont tous les deux vaincu leur cancer, alors je me suis dit que j'y arriverais aussi.»

Judy est en rémission depuis cinq ans. Aujourd'hui, comme avant le diagnostic et malgré un lymphoedème au bras droit, elle aime jouer au tennis, prendre des marches, se rendre en Floride et, surtout, garder ses deux petits-fils de 6 et 9 ans. Elle participe également avec sa fille aux courses de bateau-dragon à Peterborough, en Ontario.

En plus de Dieu, Judy – qui a maintenant 59 ans – remercie son mari et sa famille pour l'avoir aidée à surmonter cette épreuve. «J'ai une famille très aidante. C'est réconfortant d'avoir une famille et des ami-es lorsqu'on traverse une période comme celle-là.» Elle apprécie aussi ses médecins, en particulier son oncologue, la D^e Caroline Hamm: «Je n'aurais pas pu avoir une meilleure oncologue. Ses explications sont toujours à ma portée. Elle a été en tous points formidable.»

En plus de Dieu, Judy – qui a maintenant 59 ans – remercie son mari et sa famille pour l'avoir aidée à surmonter cette épreuve. «J'ai une famille très aidante. C'est réconfortant d'avoir une famille et des ami-es lorsqu'on traverse une période comme celle-là.»

Aux autres patientes du cancer du sein, elle dit: «Le cancer m'a probablement rendue plus forte. N'abandonnez jamais la partie. Restez positive. Protégez vos intérêts. Les médecins peuvent faire des choses extraordinaires.»

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.*

FAITS SAILLANTS DU SAN ANTONIO BREAST CANCER SYMPOSIUM—DU 4 AU 8 DÉCEMBRE 2012

PAR JENN MCNEIL



Le San Antonio Breast Cancer Symposium est une conférence mondiale annuelle sur le cancer du sein qui diffuse les résultats des recherches de l'année écoulée dans ce domaine. Le RCCS a pu y assister et vous communique certains faits saillants qui nous semblent importants pour les patientes et les survivantes au Canada. Comme il nous est impossible d'aborder tous les sujets dont on a parlé à San Antonio, nous avons priorisé certains éléments de la conférence. Mais vous pouvez consulter la liste complète des présentations au www.sabcs.org.

Des radiations en doses moins nombreuses s'avèrent sûres et efficaces

Une plus faible dose totale de radiations, dispensées en séances moins fréquentes et plus longues, est aussi sûre et efficace pour le traitement d'un cancer du sein précoce que la dose constituant la norme internationale. Des essais cliniques menés au Royaume-Uni auprès de 4 500 participantes ont montré qu'un protocole de traitement plus court (15 traitements) était aussi efficace que la série de 25 séances préconisée par la norme internationale. Cet essai a démontré que trois semaines de radiothérapie sont aussi efficaces que cinq semaines, plus faciles à gérer et moins épuisantes pour les patientes dont cela réduit le nombre de visites à l'hôpital. Des pays comme le Royaume-Uni appliquent déjà cette nouvelle norme de soins.



La chimiothérapie néoadjuvante donne de bons résultats chez les jeunes femmes

La chimiothérapie néoadjuvante (dite d'attaque), administrée avant la chirurgie pour aider à réduire une tumeur, donne de bons résultats chez les femmes de moins de 35 ans. Une étude allemande a constaté la fréquence accrue d'une réponse pathologique complète par suite d'une chimiothérapie néoadjuvante, particulièrement chez les patientes atteintes d'un cancer du sein triple négatif, ou de type luminal.

LE POINT SUR LA RECHERCHE

Résultats d'essais d'un nouveau médicament pour les patientes atteintes d'un cancer du sein métastatique HER2+

L'administration de Pertuzumab (Perjeta) pour le cancer du sein métastatique surexprimant le facteur de croissance épidermique (HER2+) a entraîné une réduction de 34 pour cent du taux de décès et ajouté six mois à la période de survie sans progression de la maladie. Cet essai CLEOPATRA a démontré que les niveaux de toxicité du Pertuzumab sont tolérables. Nous prévoyons qu'en 2013, une décision des autorités devrait faciliter l'accès à ce médicament au Canada.

Résultats d'essais d'un nouveau médicament pour les femmes ayant un cancer du sein avancé

Les femmes atteintes d'un cancer du sein avancé qui prennent de l'Everolimus (Afinitor) présentent 4,1 mois additionnels de survie sans progression de la maladie, en comparaison des résultats du traitement standard actuel. L'Everolimus a été approuvé à cette fin par Santé Canada au mois de janvier.

Résultats d'essais d'une nouvelle thérapie ciblée pour les patientes ayant un cancer du sein métastatique HER2+

Les résultats de l'essai EMELIA pour le TDM-1, une nouvelle thérapie ciblant le cancer du sein métastatique HER2+, présentent une amélioration statistiquement significative du taux de survie sans progression de la maladie et du taux général de survie, ainsi qu'un très faible niveau de toxicité. La période de survie a été prolongée de cinq mois pour les patientes traitées au TDM-1, qui sera soumis au processus d'approbation au Canada en 2013.

Avantages de la prise de tamoxifène pendant dix ans plutôt que cinq ans

Les résultats de l'étude ATLAS démontrent que comparées à celles qui arrêtent après cinq ans, les patientes qui prennent du tamoxifène pendant dix ans comme thérapie adjuvante pour un cancer du sein à récepteurs d'œstrogènes ER+ réduisent leur risque de récurrence et améliorent leur taux général de survie. Ces avantages sont plus marqués pour les femmes préménopausées, et les patientes qui en sont à leur deuxième décennie après le diagnostic (10 à 14 ans) sont celles qui en ont le plus bénéficié.

Des doses plus élevées de Fulvestrant sont généralement avantageuses

La prise de doses de Fulvestrant accrues de 250 mg à 500 mg a procuré de meilleures chances de survie aux femmes ayant un cancer du sein ER+ localement avancé ou métastatique, pour une toxicité égale et un taux général de décès inchangé.



Résultats prometteurs pour la phase 2 d'essais cliniques d'un nouveau médicament pour les tumeurs ER positives

Les conclusions de la phase 2 des essais cliniques d'un nouveau médicament, le PD0332991, démontrent la possibilité d'allonger la période de suppression d'une tumeur en ajoutant 26,1 mois en moyenne aux 7,5 mois de la norme actuelle de traitement. Ce médicament a été administré en combinaison avec du letrozole et cible les femmes atteintes de tumeurs ER+. Une phase 3 des essais devrait fournir plus de résultats.

Le RCCS organise un webinaire au début de 2013 avec une oncologue qui va nous parler des résultats de ces essais cliniques et qui répondra aux questions de l'auditoire.

Ce webinaire sera enregistré et disponible pour consultation sur le site du RCCS au www.cbcn.ca.

Pour plus d'information sur ces résultats d'essais cliniques, veuillez contacter Jenn au bureau du RCCS: 1-800-685-8820, poste 224, ou approcher votre médecin de famille pour envisager la pertinence de l'un ou l'autre de ces traitements dans votre cas.

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.*

Questions et réponses sur les essais cliniques

Avis aux chercheur-es:
Si vous êtes en quête de survivantes du cancer du sein prêtes à participer à des essais cliniques, pourquoi ne pas publier une annonce à cet effet dans Nouvelles du Réseau? Pour plus de détails, contactez notre rédactrice, Wendy Hall: whall@cbcn.ca.

Qu'est-ce qu'un essai clinique sur le cancer?

Un essai clinique sur le cancer est une étude réalisée avec des sujets humains pour mettre à l'essai un nouveau traitement, procédure ou méthode pour prévenir, diagnostiquer ou traiter un cancer. Avant d'être soumis au processus d'essais cliniques, le nouveau traitement doit avoir démontré un potentiel significatif de fonctionner mieux que les méthodes existantes.

Les essais cliniques sont-ils sécuritaires?

Les essais cliniques sur des êtres humains ne débutent qu'après que des études menées en laboratoire (*in vitro*) et sur des animaux ont montré que le nouveau traitement était sécuritaire et efficace. Pour qu'un protocole d'étude puisse être approuvé pour un essai clinique oncologique, l'équipe de recherche doit s'assurer que chaque procédure du processus est conforme à des directives internes et internationales. La plupart des instituts de recherche publics et privés réputés ont un bureau de révision institutionnel (BRI) ou ce qu'on appelle parfois un comité d'éthique (CE). Le BRI/CE sert à s'assurer que les essais se déroulent en toute sécurité, de façon éthique et avec le consentement éclairé des patientes.

Quels sont les avantages possibles d'y participer?

En prenant part à un essai clinique, chaque participante bénéficie d'un suivi attentif par des médecins menant des recherches sur le cancer du sein et sur son traitement. La recherche a établi que beaucoup de femmes sentent avoir reçu des soins médicaux de meilleure qualité après avoir pris part à un essai clinique. Si un nouveau traitement montre des avantages supérieurs aux méthodes existantes, les sujets de l'étude peuvent être les premières à y avoir accès et à bénéficier de ce nouveau traitement ou pratique. Certains essais cliniques ont même été interrompus prématurément parce que leurs avantages médicaux étaient si clairs que toutes les parties concernées ont jugé nécessaire d'offrir immédiatement ce traitement aux patientes atteintes de cancer. Le tamoxifène est un exemple de tels résultats; ce médicament demeure toutefois à l'essai pour d'autres utilisations en matière de prévention et de traitement. Participer à un essai clinique lié au cancer du sein est un des moyens de contribuer aux efforts pour identifier de meilleures façons de prévenir, détecter et traiter le cancer du sein.

Quels sont les risques?

Les essais cliniques, de par leur nature, portent sur de nouveaux traitements. Les effets secondaires physiques d'un nouveau traitement peuvent être plus ou moins marqués que ceux associés aux traitements existants. Certains risques à long terme peuvent être inconnus lors des essais initiaux; ces facteurs sont examinés dans des études de suivi. Dans les essais cliniques oncologiques, on ne donne habituellement pas de placebo, à moins de l'administrer de concert avec un traitement avéré efficace. En plus de tenir compte de l'impact physique d'un traitement ou d'une pratique nouvelle en recherche sur le cancer du sein, il y a des enjeux sociaux et financiers à envisager. Il importe que chaque candidate discute avec l'équipe de recherche, son médecin personnel et sa propre famille des questions liées à la gestion de son temps et à tout arrêt de travail.

Qu'appelle-t-on le consentement éclairé?

Le consentement éclairé signifie que chaque participante à un essai clinique est pleinement consciente de son engagement et de ses droits. Ce processus commence par fournir des informations sur l'essai aux personnes intéressées à participer à la recherche. L'éventuelle participante admissible rencontre quelqu'un de l'équipe de recherche, qui doit être prêt à lui remettre une copie du protocole de l'étude ou une version abrégée de ce protocole. Le membre de l'équipe de recherche fournit également le formulaire de consentement éclairé. Ce document explique certaines données concernant les essais, comme leur objet, leur durée, les procédures et les tests requis ou de remplacement, ainsi que les bénéfices et les risques des essais. L'éventuelle participante prend alors autant de temps que nécessaire pour lire et comprendre le document et pour considérer sa décision. Elle peut vouloir discuter des détails des essais avec son médecin et les membres de sa famille. Elle peut aussi en parler à un membre d'un groupe de soutien aux patientes du cancer du sein et de défense de leurs droits.

Une fois inscrite, puis-je décider de quitter les essais?

Une fois les essais amorcés, la participante peut recevoir de nouvelles informations sur la recherche, ce qui pourrait affecter sa décision de poursuivre sa participation. Si l'on découvre que le traitement lui porte quelque préjudice, sa participation à l'étude sera immédiatement arrêtée. La participante est en tout temps libre de se retirer des essais. Après avoir

quitté les essais, une femme est libre de prendre ses propres décisions de traitement à partir de ce qu'elle et son médecin évaluent être la meilleure voie.

Comment puis-je trouver des essais spécifiquement adaptés au cancer du sein?

Après qu'une femme ait communiqué à son pourvoyeur de soins de santé son intérêt pour des essais cliniques et qu'elle ait pris connaissance des renseignements disponibles sur certains types d'essais, elle peut consulter différentes listes de recherches en cours. Son médecin peut avoir de l'expérience liée à un type particulier d'essais ou à un traitement spécifique. Un service hospitalier de défense des droits des patientes, de santé du sein, ou d'oncologie peut disposer d'informations facilement disponibles. Certains essais sont répertoriés sur des sites Web : canadiancancertrials.ca, par exemple.

Que devrais-je prendre en considération avant de s'inscrire à un essai clinique?

Voici quelques questions à poser à votre médecin avant de participer à un essai clinique:

1. Est-ce que mon médecin va m'aider à évaluer un éventuel essai clinique approprié en examinant le protocole de l'étude avec moi?
2. Comment ma participation à un essai affectera-t-elle mes soins actuels?
3. Comment est-ce que mon médecin surveillera mes soins, si je décide de participer à un essai?
4. Est-ce que mon médecin m'aidera en cas d'inquiétudes persistantes au sujet de ma participation?
5. Est-ce que mon médecin aura des contacts directs avec l'équipe de recherche?
6. Sur quel type de cancer du sein porte la recherche?
7. De quel type d'essai clinique s'agit-il? Quel est le but de l'étude? Quelles sont les conditions pour y participer? Quels sont les traitements à l'étude?

Source: Essais cliniques et cancer du sein, <http://www.europadonna.org/EuropaDonna/getStaticModFile.aspx?id=2899>, le 10 décembre 2012

Expérience d'une patiente

Judy McCracken de Tilbury, Ontario, accorde la cote de « dix sur dix » à son expérience d'un essai clinique du médicament de renforcement osseux XGEVA. Atteinte d'un cancer du sein métastatique en 2007, elle dit que ce médicament expérimental a été un succès, avec peu d'effets secondaires. Son cancer est maintenant en rémission. Elle a apprécié les soins supplémentaires reçus au cours de l'essai clinique: elle a constaté que les médecins se montraient plus attentifs envers elle et effectuaient plus de tests que si elle n'avait pas été inscrite à un essai. Elle a découvert l'étude grâce à son oncologue, qui l'a encouragée à y participer. Avant son inscription, on avait averti Judy qu'elle recevrait soit le médicament expérimental, soit un produit standard. «Je n'avais rien à perdre à essayer un nouveau médicament, puisque je devais prendre quelque chose», dit-elle. «Je suis tellement contente de l'avoir fait. Mon expérience en a valu la peine. J'y ai vraiment gagné sur tous les tableaux.» Pour en savoir plus sur l'histoire de Judy, lire son Récit d'une survivante à cette section du présent bulletin.

Point de vue d'une oncologue

La D^{re} Christine Brezden-Masley, oncologue médicale à l'Hôpital St. Michael's de Toronto, qui travaille à des essais cliniques depuis 2005, affirme que ces études présentent plusieurs avantages potentiels pour les patientes, y compris un niveau de soins qui pourrait être plus élevé que les traitements standard, et la possibilité d'une survie accrue et d'une meilleure qualité de vie. En tant que fondatrice du CCTC, le Consortium d'essais cliniques COMET (Community Oncologists of Metropolitan Toronto), un réseau basé sur le Web qui reflète les essais cliniques en oncologie pratiqués dans la Grande région de Toronto et les zones environnantes, la D^{re} Brezden-Masley affirme que le Canada offre plusieurs avantages aux organisations qui souhaitent mener des essais cliniques, y compris une population multiraciale, de bonnes infrastructures, une excellente qualité de données ainsi que des garanties appropriées de la sécurité des patientes. Un obstacle à ce type de recherches est le manque de sensibilisation des médecins aux essais en cours; pour surmonter cet obstacle, le CCTC diffuse des informations au moyen d'un répertoire mondial d'essais cliniques basé sur le Web, clinicaltrials.gov. Au cours des années récentes, les essais cliniques ont donné voie à de nombreux traitements prometteurs offrant une plus grande efficacité et une toxicité moindre. Vous pouvez vous renseigner sur certaines de ces avancées à la rubrique *Le point sur la recherche* du présent bulletin. La D^{re} Brezden-Masley encourage les patientes à s'enquérir auprès de leur médecin des essais cliniques disponibles, puisque ces études sont, dit-elle, « le seul moyen qui va permettre à la médecine de progresser ».



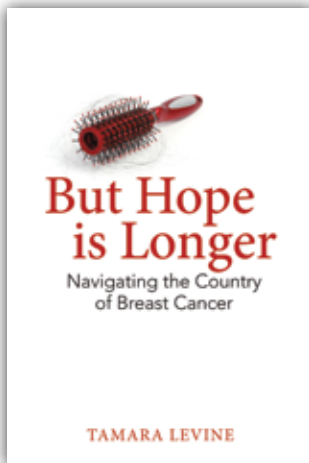
STACY D'AGOSTINO, UNE DES SURVIVANTES PHOTOGRAPHIÉES DANS BREAST STORIES RACONTE: «SE REGARDER TOUS LES JOURS DANS UN MIROIR NE VOUS PERMET PAS D'OUBLIER UN SEUL INSTANT LA DURE VÉRITÉ. UN MÉLANGE DE PEUR, DE COURAGE ET DE TRIOMPHE. MALGRÉ MES CICATRICES PHYSIQUES, JE ME SENS FONDAMENTALEMENT PLUS FORTE ET JE VEUX ÊTRE UN PHARE D'ESPOIR POUR CELLES QUI SONT, OU SERONT BIENTÔT, LÀ OÙ JE SUIS AUJOURD'HUI.» PHOTO DE PHIL CARPENTER, TIRÉE DU LIVRE *BREAST STORIES: CANCER SURVIVORS SPEAK OUT* (FITZHENRY & WHITESIDE).

Un album photos capte la beauté après une mastectomie

Le livre de Phil Carpenter, *Breast Stories: Cancer Survivors Speak Out*, aborde la féminité, le cancer du sein, la mastectomie et la reconstruction. L'ouvrage rassemble les photos sans retouches et les récits très personnels de 53 survivantes de partout au Canada. Leurs espoirs, leurs rêves, leurs craintes et leurs larmes s'entremêlent avec leur vécu au fil des pages. «Ni mes seins ni aucune autre partie de mon corps ne suffiront jamais à me définir, alors pourquoi me soucier de la réalité ou non de ma poitrine?», écrit Peg Jackson. L'auteur espère que son livre va inciter les gens à réfléchir sur le rôle des seins pour ce qui est de définir la beauté et la féminité dans notre culture. Ce livre, disponible en librairie dans tout le pays, réussira certainement à insuffler aux survivantes de l'inspiration, de la force et de l'espoir.

Breast Action Coalition Sudbury

Breast Action Coalition Sudbury est une organisation communautaire dédiée à l'amélioration de la santé des seins. Elle est composée de membres de la communauté qui se rassemblent pour échanger sur leurs préoccupations au sujet des enjeux de cancer du sein et de la santé des seins. L'organisation s'occupe de sensibilisation, de promotion de la santé des seins et de collecte de fonds. Son Dragonfly Fund aide les femmes qui éprouvent des difficultés à défrayer leurs traitements de cancer du sein et finance des documents d'information destinés aux patientes nouvellement diagnostiquées. Pour de l'information sur la santé des seins, visitez leur site Web au www.breastnorth.info. Pour vous impliquer, faire un don ou devenir membre, visitez le www.breastactioncoalition.ca. Pour plus de renseignements, envoyez un courriel à bacsudbury@gmail.com.



Le Cancer est un pays que personne ne veut visiter, où l'on parle une langue que nous espérons ne jamais devoir apprendre.

Après un diagnostic de cancer du sein agressif, Tamara Levine a écrit la première des onze lettres qu'elle devait envoyer à sa famille et à ses proches pendant son «année d'enfer». Elles forment le droit fil du livre *But Hope is Longer*. Beaucoup plus qu'un simple récit, cet ouvrage offre des réflexions,

des stratégies, de la compassion et des surprises – ressources que trouveront inestimables les personnes, les familles et les spécialistes qui vivent avec le cancer. Tamara raconte les épreuves soudaines, les paradoxes saisissants et les joies inattendues de son parcours de survivante. Confrontée au labyrinthe du système de soins oncologiques, elle s'est débattue pour trouver un plan de traitement qui faisait sens pour elle. Elle s'est surtout efforcée de combiner la meilleure part des systèmes de médecine officielle et complémentaire, et elle nous communique son expérience en donnant la parole à son équipe soignante: ses spécialistes en oncologie, en chirurgie, en naturopathie et en coaching personnel. Ces spécialistes partagent leur expertise, les raisons de leur choix de carrière, leurs stratégies pour surmonter les pertes inévitables, ainsi que leurs espoirs et leur vision de l'avenir des soins oncologiques. Le livre est disponible sur le site chapters.indigo.ca.

Un guide à l'intention des femmes chez qui on vient de diagnostiquer un cancer du sein avancé

Le manuel *Metastatic Breast Cancer Series: Guide for the Newly Diagnosed* vous offrira les renseignements et le soutien nécessaires aux décisions éclairées concernant votre traitement et à la gestion de vos émotions durant les premiers mois après un diagnostic de cancer métastatique. Qu'il s'agisse de votre premier cancer du sein ou non, ce guide facilite un examen en profondeur de la façon dont un cancer avancé affecte votre vie quotidienne et de ce que vous pouvez faire pour vous adapter à ces changements. Créé de concert par l'organisme Living Beyond Breast Cancer et par le Metastatic Breast Cancer Network, ce guide (qui n'est disponible qu'en anglais) explique le cancer du sein de phase IV, les choix de traitement actuels et imminents et leurs effets secondaires, les essais cliniques et les thérapies complémentaires pouvant alléger le stress et l'anxiété. Apprenez comment discuter efficacement de vos préoccupations avec votre équipe soignante et vos proches. Comprenez votre diagnostic pour jouer un rôle actif dans votre traitement. Ce guide reflète le vécu de femmes de tous les âges, toutes les ethnicités et tous les modes de vie aux prises avec le cancer du sein métastatique. Pour plus de renseignements ou pour commander ce guide, visitez le <http://lbbc.org> ou composez le 610-645-4567.

On n'est jamais trop jeune, une brochure pour les jeunes femmes avec le cancer du sein

Chaque année au Canada, environ 5 300 femmes de moins de 50 ans reçoivent un diagnostic de cancer du sein. En fait, il s'agit du cancer le plus souvent diagnostiqué chez les femmes de 20 à 49 ans. Une étude menée par le Réseau canadien du cancer du sein a révélé que la grande majorité des jeunes femmes trouvaient que l'information disponible n'abordait pas leurs problèmes particuliers. C'est pourquoi le RCCS a publié *On n'est jamais trop jeune: Information et soutien psychosocial pour les jeunes femmes atteintes d'un cancer du sein*. Ce manuel de soutien aborde les enjeux et les problèmes que vivent la plupart des jeunes femmes et habilite celles-ci en leur offrant l'information nécessaire pour prendre des décisions éclairées au sujet de leur mieux-être psychosocial lors du diagnostic, du traitement et du rétablissement. Des enjeux psychosociaux – la relation entre votre situation, votre équilibre personnel et la société en général – peuvent avoir des conséquences sur tous les aspects de votre vie et autant de répercussions que les questions médicales. Cette brochure aborde 16 sujets principaux, soit la santé mentale, les partenaires, les enfants, les parents et les sœurs et frères, les proches et les collègues, les rendez-vous médicaux et l'hospitalisation, les études, le travail, les conseils financiers, la fécondité, la sexualité et l'image de soi, la reconstruction, la vie en santé, la survie et le cancer du sein métastatique. Pour en commander un exemplaire gratuit, contactez sans frais le RCCS au 1-800-685-8820.

Des ateliers de guérison créés à Halifax offrent art-thérapie, yoga et méditation

La Reine Elizabeth II Health Sciences Centre à Halifax propose régulièrement des ateliers gratuits sur l'art-thérapie, le yoga et la méditation pour les patient-es du cancer. Ces ateliers font la promotion des valeurs suivantes: la santé physique et mentale, la relaxation, l'acceptation et l'intuition personnelle. Les séances de yoga ont lieu les mercredis de 9h30 à 10h30, et celles de méditation, les mardis de 8h45 à 9h45. Ces sessions ne nécessitent aucune inscription: il vous suffit de vous présenter à la Sunshine Room, pièce 11-017, 11^e étage, Édifice Victoria, West Wing, 1276 South Park St. Quant aux cours d'art-thérapie, ils ont lieu les lundis de 13h30 à 16h30 à la salle de conférences 3054, 3^e étage, Édifice Dickson, 1276 South Park St.; pour vous inscrire à l'art-thérapie, communiquez avec Don Stevens au 902-473-6428 ou dstevens@eastlink.ca. Pour plus d'informations sur l'un de ces ateliers (ou sur d'autres programmes gratuits de la Sunshine Room, comme la massothérapie, le Reiki, le toucher thérapeutique et la réflexologie), communiquez avec Gail Ellsworth, coordonnatrice du programme, au 902-473-3811x1 ou gail.ellsworth@ACHD.nshealth.ca.

CALENDRIER

DEUXIÈME DIMANCHE DU MOIS, SUR INTERNET, À PARTIR D'HALIFAX: « EMPOWER YOURSELF WITH COMPLETE CANCER CARE »

(Trouvez votre pouvoir avec des soins complets de cancer) La Société canadienne du cancer et la Healing and Cancer Foundation présente cette série de webémissions mensuelles gratuites animés par le Dr Rob Rutledge, radio-oncologue et professeur agrégé à la Faculté de médecine de l'Université Dalhousie. Le Dr Rutledge enseignera au public comment obtenir du système médical les meilleurs soins possibles et il donnera des conseils pratiques sur des sujets comme l'exercice, la bonne alimentation et les thérapies complémentaires. Ces webémissions seront diffusées sur Internet à 17h (heure de l'Atlantique) les deuxièmes dimanches de chaque mois, soit le 10 mars, le 14 avril, le 12 mai, le 9 juin, le 8 septembre, le 13 octobre, le 10 novembre et le 8 décembre. Pour les visionner, visitez le site healingandcancer.tv. À la fin de chaque webémission, vous pourrez poser des questions en toute confiance au Dr Rutledge à l'adresse suivante : info@healingandcancer.org ou en composant le 902-237-4860 ou le 902-489-6423. Si vous vivez à Halifax, vous pouvez même y assister en direct à la salle Bethune Ballroom, site Victoria General, Queen Elizabeth II Health Sciences Centre, 1276 South Park Street. Visitez le site healingandcancer.tv pour visionner les conférences précédentes et pour trouver des liens aux organisations du cancer qui sont les mieux en mesure de vous aider.

12 MARS, DE 12H À 13H, HEURE DE L'EST : WEBINAIRE MENSUEL DE L'ORGANISATION LIVING BEYOND BREAST CANCER POUR LES PERSONNES RÉCEMMENT DIAGNOSTIQUÉES.

Lorsque vous apprenez que vous avez un cancer du sein, il peut vous sembler difficile et au-dessus de vos moyens de trouver les renseignements nécessaires pour faire des choix éclairés. Ce webinaire vous aide à apprendre les bases, à trouver des ressources et à entrer en contact avec d'autres patientes. Durant le webinaire, la Dr^e Virginia Kaklamani aborde le choc initial provoqué par le diagnostic et l'importance de trouver du soutien affectif. Cette séance couvre également les informations de base sur le cancer du sein : ce que c'est, qui le contracte, quelles en sont les étapes, les options de traitement et les tests qui permettront de préciser votre diagnostic. Le webinaire débutera avec une entrevue de 30 minutes entre une animatrice de LBBC et la Dr^e Kaklamani. Celle-ci en profitera pour donner des réponses aux questions les plus fréquemment posées. Durant la seconde partie, vous aurez la possibilité d'y aller de vos propres questions et commentaires. Ce webinaire fait partie d'une série mise en ligne le deuxième mardi de chaque mois. Pour plus d'information ou pour vous inscrire, appelez LBBC au 610-645-4567 ou visitez le site <http://www.lbbc.org/Events/Newly-Diagnosed-Webinar/2013-03-12-Newly-Diagnosed-Webinar>. Veuillez vous inscrire avant le 5 mars.

18-22 AVRIL, LAKE LOUISE INN, LAKE LOUISE (ALBERTA): WEEKEND « RETREAT YOURSELF » DE YOUNG ADULT CANCER CANADA.

Ce programme permet à des jeunes adultes vivant avec le cancer de rencontrer des personnes qui comprennent ce qu'elles vivent et d'échanger avec elles en fonction de leur âge plutôt que de leur diagnostic. Elles auront le temps de parler de leur vécu, de relaxer, d'échanger sur des enjeux propres à des jeunes adultes et de mettre en commun des anecdotes sur les hauts et les bas de leur vie. Les sujets d'échange pourront

inclure les relations, la famille et les ami-es, les rapports sexuels et intimes, la crainte d'une récurrence, l'avenir et plus encore. Pour plus d'information ou pour s'inscrire, appelez Katie à 877-571-7325 ou visitez le http://www.youngadultcancer.ca/retreat_yourself/p/west/. Des weekends semblables seront organisés entre le 30 mai et le 3 juin à l'Edenvale Retreat and Conference Centre d'Abbotsford (Colombie-Britannique) et entre les 11 et 15 juillet à l'Old Orchard Inn d'Annapolis Valley (Nouvelle-Écosse).

27 AVRIL, HALIFAX: LE PINK SPRING CELEBRATION GALA aura lieu au Cunard Centre, 961 Marginal Rd. (à compter de 18 h 30). Venez célébrer la vie avec Breast Cancer Action Nova Scotia! Vous y trouverez Shirley Jackson and the Side Cats, un banquet gourmet, des prix de présence, trois encans et une danse (avec la formation Fade to Black). Vos maîtres de cérémonies seront Lisa et Jamie de la station radio 92.9 Lite FM. Les recettes seront versées à Breast Cancer Action Nova Scotia. Pour des renseignements sur les billets, composez 902-465-2685 ou écrivez à bcans@bcans.ca.

11 MAI: ACTIVITÉ DE LEVÉE DE FONDS DE SENSIBILISATION AU CANCER DU SEIN DE KINGSTON. La 20^e activité annuelle « Walk/Run for Awareness—Celebrate Life » aura lieu au Confederation Park de Kingston, en Ontario, de 9h à 13h. Le coût d'inscription sera de 20\$ pour les marcheuses, les marcheurs et les personnes qui se feront raser la tête, et de 40\$ pour celles qui courront. La marche de 2 km et le marathon de 5 km débuteront à 11h. Venez apprécier des étalages et des activités dans cet événement conçu pour toute la famille. Pour plus de renseignements, visitez le www.bcakingston.org.

20-21 JUIN, TORONTO: CANADIAN BREAST CANCER SYMPOSIUM.

Cette conférence a pour but de mettre en valeur la gestion multidisciplinaire du cancer du sein. On le fera au moyen de conférences plénières, d'allocutions principales, d'échanges en panels, et d'ateliers axés sur des cas concrets et adaptés aux besoins spécifiques d'oncologues (médecine, radiation et chirurgie), de radiologistes, de pathologistes, de médecins de famille et d'infirmières. Pour plus d'information ou pour vous inscrire, visitez le <http://www.breastsymposium.ca/> ou composez le 1-888-512-8173.

25-26 OCTOBRE, TORONTO : CONFERENCE SUR LE LYMPHOEDÈME.

L'Association du lymphoedème de l'Ontario (LAO) mise sur 17 ans d'expérience en planification de conférences d'éducation aux enjeux du lymphoedème pour organiser à Toronto un nouvel événement, de concert avec le Partenariat canadien du lymphoedème (PCL), qui sera une occasion passionnante de sensibilisation et de formation. Le premier jour de la conférence (vendredi) réunira des professionnel-les de la santé de partout au Canada pour des conférences et des ateliers pratiques sur les meilleures méthodes de gestion du lymphoedème. Le samedi, une activité destinée aux patientes et aux spécialistes offrira des conférences et des ateliers adaptés à chaque public, ainsi que la possibilité de se réseauter avec des professionnel-les de la santé, des patient-es, des exposant-es, des chercheurs et chercheurs et des activistes en défense de droits. Communiquez dès aujourd'hui avec la LAO à info@lymphontario.ca ou avec le PCL à canadalymph@live.ca pour vous inscrire à la liste de diffusion de la conférence et rester au courant des détails concernant le lieu, le programme et l'inscription à la conférence.

Partenaires nationaux

- Fondation canadienne pour le cancer du sein
- Coalition Action Cancer du Canada
- Canadian Patient Coalition
- Cancer de l'Ovaire Canada
- Institut de recherche de la Société canadienne du cancer
- Partenariat canadien du lymphoedème
- Rethink Breast Cancer
- Société canadienne du cancer
- Société du cancer du sein du Canada
- Willow Breast Cancer Support Canada
- World Conference on Breast Cancer

Réseaux provinciaux/territoriaux

- BC/Yukon Women's Cancer Information and Support Alliance
- Breast Cancer Network Nova Scotia
- Manitoba Breast & Women's Cancer Network
- New Brunswick Breast Cancer Partnership
- Northwest Territories Breast Health/Breast Cancer Action Group
- Nunavut Cancer Network
- Ontario Breast Cancer Exchange Project (OBCEP)
- Prince Edward Island Breast Cancer Information Partnership
- The Newfoundland and Labrador Lupin Partnership

Partenaires provinciaux/territoriaux/régionaux/locaux

- Action cancer du sein de Montréal
- Amitié Santé 04
- Association à fleur de sein
- Au Seingulier
- Breast Cancer Action Kingston
- Breast Cancer Action Manitoba
- Breast Cancer Action Nova Scotia (BCANS)
- Breast Cancer Action Saskatchewan
- Breast Cancer InfoLink (Calgary)

- Breast Cancer Support Services Inc. (Burlington, ON)
- Breast Cancer Research and Education Fund
- Breast Health Centre of the Winnipeg Regional Health Authority
- Centre Hope du cancer du sein (Winnipeg)
- First Nations Breast Cancer Society
- Fondation canadienne du cancer de sein, Chapitre de l'Ontario
- Hereditary Breast & Ovarian Cancer Society of Alberta
- Lymphedema Association of Ontario
- Manitoba Breast Cancer Survivors Chemo Savvy Dragon Boat Team (Winnipeg)
- Miles to Go Healing Circle - Six Nations (Ontario)
- New Brunswick Breast Cancer Network
- Olive Branch of Hope
- Organisation québécoise des personnes atteintes de cancer
- Prince Edward Island Breast Cancer Support Group
- Projet FLOW
- Saunders-Matthey Cancer Prevention Coalition
- Sensibilization au cancer du sein (Ottawa)
- Sentier nouveau Inc.
- Sister to Sister: Black Women's Breast Cancer Support Group (Halifax, N.-E.)
- Soli-Can
- The Young and the Breastless
- Virage, Hôpital Notre-Dame du CHUM

Partenaires clés, autres secteurs

- Association canadienne de soins palliatifs
- Association canadienne des rédacteurs scientifiques
- Canadian Organization for Rare Disorders
- Centre des femmes de Montréal
- Coalition canadienne de la santé
- Coalition pour des soins de fin de vie de qualité
- Conseil national des femmes du Canada
- Conseil national des femmes juives du Canada
- DisAlbed Women's Network Ontario
- Early Prostate Cancer Diagnosis Ontario

- Épilepsie Canada
- HPV and Cervical Health Society
- Institute de l'anémie du Canada
- Newfoundland and Labrador Women's Institutes
- Ontario Health Promotion Project
- Ottawa Health Coalition
- Parent Action on Drugs
- Réseau canadien de la santé
- Réseau canadien du cancer de la prostate
- Société canadienne de la sclérose latérale amyotrophique
- Women, Health and Environments Network
- Women and Rural Economic Development

Partenaires internationaux

- National Breast Cancer Coalition (Washington, D.C.)
- Philippine Breast Cancer Network

Le RCCS est représenté au conseil des organisations ci-dessous:

- Advocare
- Coalition pour de meilleurs médicaments
- Coalition priorité cancer au Québec
- Comité de renforcement des capacités communautaires, Initiative canadienne sur le cancer du sein, Agence de la santé publique du Canada
- Initiative canadienne pour le dépistage du cancer du sein
- Réseau des invalidités épisodiques
- Réseau canadien de lutte contre le cancer
- Saskatchewan Cancer Advocacy Network



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

Membres, ami(e)s, partenaires de financement et appuis corporatifs

Le Réseau canadien du cancer du sein (RCCS) remercie sincèrement les personnes et organisations suivantes pour leur contributions financières au cours de la présente année financière.

Membres (25\$-99\$)

Des centaines de personnes et d'organisations membres partout au pays

Ami(e)s du RCCS (100\$-499\$)

Adelphia Floor Surfaces Ltd.
Atkinson Schroeter Design Group Inc.
B.J. Normand Ltd.
Capital Tile and Flooring Ltd.
Ernesto Cecchetto Cenovus Employee Foundation
Club Assist Canada
Comfort Mechanical Ltd.
Ella Coulthart
Excelcon Steel Co. Ltd
Exel Contracting Inc.
Financière Manuvie
Florence Graham
Irdeto Canada Corporation
Labarge Weinstein LLP

Patricia Lee
Charlie and Beverly Milbury
Patricia Moore
Nation Drywall Limited
Betty Orr
Pleora Technologies Inc.
R.J. McKee Engineering Ltd.
Mary Rogers
Tempo Design Studio Ltd.
TSMC Design Technology Canada Inc.
Yves Thibeault
United Way of Greater Toronto Area
United Way of Peel Region
United Way serving St. John's

The Winnipeg Foundation, Beverley Mavis McLeod
Hereditary Cancer Fund
Patti Young

Supporters de niveau Bronze (500\$-4 999\$)

Centraide Ottawa
Gordon Cetkovski
Colonel By Child Care Centre
Famille Coulthart
Reason for Hope Society
Royal Moving and Storage
St. Lucia/Toronto Aid Action Group
TELUS
Communications Co.

Supporters de niveau Argent (5 000\$-24 999\$)

Caisse Alterna
Mark Anthony Group
United Awareness Group/Chocolates for Charity

Supporters de niveau Or (25 000\$-99 999\$)

GlaxoSmithKline
Novartis
Roche

Gouvernement

Agence de la santé publique du Canada
Emplois d'été Canada