

ÉLÉMENTS À CONNAÎTRE SI VOUS AVEZ UN CANCER DU SEIN

nouvelles du réseau

AUTOMNE 2014, Vol. 18, No 2

 Canadian Breast Cancer Network  @CBCN

Le cancer du sein héréditaire

Votre coefficient
de risque P. 4

FAQ: Le counseling
génétique P. 8

Traitement
préventif P. 10

Récit d'une
 survivante P. 12

Vivre sainement:

Devenir et rester
active P. 14

Nutrition et
rétablissement P. 16

**RCCS
en action:**

Promouvoir la voix
des patients
p. 18



RCCS Réseau canadien
du cancer du sein

20
ans

de Partenariat, de plaidoyer et de soutien

nouvelles du réseau

AUTOMNE 2014, VOL. 18, NO. 2

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

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

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

Auteur(e)s : American Cancer Society, Jennifer Brunet, Niya Chari, Facing Our Risk of Cancer Empowered, Hereditary Breast and Ovarian Cancer Society, Jenn McNeil Gordon, Sonia Nanda, Natalie Witkin, Angela Wright

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,

Ce numéro spécial de Nouvelles du Réseau est consacré au risque de transmission familiale du cancer du sein. Vous y trouverez des articles sur le syndrome de cancer héréditaire du sein, les facteurs de risque, le counseling génétique et les options de traitement. En outre, Natalie Witkin, de Willow Soutien pour le cancer du sein ou héréditaire, nous fait part de la façon dont elle a géré le fait d'apprendre qu'elle était porteuse de la mutation du gène BRCA1.

Si vous n'avez pas un risque familial de cancer du sein, nous avons quand même des renseignements pour vous. Notre rubrique Vivre sainement regroupe des articles sur l'exercice physique et la nutrition... et une délicieuse recette! Le RCCS en action vous met à jour sur l'ensemble de notre travail dans la promotion de la voix des patients. Et la rubrique "Le point sur la recherche" vous apporte les dernières nouvelles à propos des études portant sur le cancer du sein.

Nous espérons que cette information vous aidera à faire les meilleurs choix possible concernant votre santé. Écrivez-nous et dites-nous comment vous y arrivez – nous sommes toujours très heureuses de vous lire!

Cordialement,



Cathy Ammendolea, présidente du Conseil du RCCS

Dans ce numéro

04 **Votre coefficient de risque:**

Les facteurs de risque pour le cancer du sein

07 Syndrome du cancer héréditaire du sein et de l'ovaire

08 FAQ sur le counseling génétique

10 **Traitements de faveur :** Le traitement préventif du cancer du sein héréditaire

12 **Récit d'une survivante :**

Décisions à haut risque pour une porteuse de la mutation BRCA

14 **Vivre sainement :** Devenir et rester active après avoir été traitée pour un cancer du sein

16 Nutrition et rétablissement— le juste équilibre entre la recherche, la sagesse traditionnelle et votre organisme

18 **Le RCCS en action :** Le Projet Risque élevé de cancer du sein

18 Promouvoir la voix des patients

20 **Le point sur la recherche**

21 **Répertoire de ressources**

23 **Calendrier**

Les facteurs de risque pour le cancer du sein

Un facteur de risque est toute chose qui augmente vos chances de contracter une maladie, telle que le cancer. Certains facteurs de risque, comme l'âge ou le sexe, ne peuvent être modifiés. D'autres sont liés à des comportements personnels, tels que le tabagisme, l'alcool et l'alimentation.

Les facteurs de risque ne nous disent pas tout. Le fait de présenter un facteur de risque, ou même plusieurs, ne signifie pas que vous contracterez la maladie en case. La plupart des femmes qui ont un ou plusieurs facteurs de risque de cancer du sein ne contractent jamais la maladie, tandis que de nombreuses femmes atteintes du cancer du sein ne présentent aucun facteur de risque apparent (autres que d'être une femme et de vieillir). Même quand une femme ayant des facteurs de risque contracte un cancer du sein, il est difficile de savoir dans quelle mesure exacte ces facteurs peuvent avoir été en cause.

Voici quelques-uns des facteurs les mieux connus de risque du cancer du sein.

LES FACTEURS DE RISQUE QUE VOUS NE POUVEZ CHANGER

Votre sexe

Le simple fait d'être une femme est le principal facteur de risque d'un cancer du sein. Cela peut arriver aux hommes, mais le cancer du sein est environ 100 fois plus fréquent chez les femmes que les hommes. C'est probablement parce que les hommes ont moins des hormones féminines que sont l'œstrogène et la progestérone, substances qui peuvent favoriser la croissance des cellules de cancer du sein.

Votre âge

Votre risque de développer un cancer du sein augmente avec l'âge. Environ un sur huit des cancers du sein invasifs apparaissent chez les femmes de moins de 45 ans, tandis que deux sur trois des cancers du sein invasifs sont trouvés chez les femmes de 55 ans ou plus.

Facteurs de risque génétiques

Environ 5 à 10 pour cent des cas de cancer du sein sont considérés comme héréditaires, ce qui signifie qu'ils découlent directement d'anomalies génétiques (appelées « mutations ») héritées d'un parent. La cause la plus

commune du cancer du sein héréditaire est une mutation ainsi transmise des gènes BRCA1 et BRCA2. Dans les cellules normales, ces gènes aident à prévenir le cancer en faisant protéines qui empêchent les cellules de se multiplier anormalement. Si vous avez hérité d'un parent une copie mutée de l'un de ces gènes, vous avez un risque élevé de contracter un cancer du sein au cours de votre vie.

Bien que dans certaines familles présentant des mutations du gène BRCA1 le risque à vie de cancer du sein est aussi élevé que 80 pour cent, ce risque semble être en moyenne de l'ordre de 55 à 65 pour cent. Pour le gène BRCA2, le risque est légèrement plus faible, soit environ 45 pour cent.

Les antécédents familiaux de cancer du sein

Le risque de cancer du sein est plus élevé chez les femmes dont les proches parents ont eu cette maladie.

La présence du cancer du sein chez un parent au premier degré (mère, sœur ou fille) double approximativement le risque d'une femme. Le risque est triplé si deux parents au premier degré ont eu la maladie.

Le risque exact n'est pas connu, mais les femmes dont un père ou un frère a eu le cancer du sein connaissent également un risque accru à ce titre. Mais au total, ce sont



moins de 15 pour cent des femmes atteintes d'un cancer du sein dont la famille compte un membre atteint de cette maladie. Cela signifie que la plupart (plus de 85 pour cent) des femmes qui contractent un cancer du sein n'ont pas d'antécédents familiaux de cette maladie.

Antécédents personnels de cancer du sein

Une femme qui contracte un cancer dans un sein court de trois à quatre fois plus de risque d'en contracter un dans l'autre sein ou dans une autre partie du sein affecté. Il s'agit d'un risque différent de celui d'une récurrence (retour) du cancer initial.

Des tissus mammaires denses

Les seins sont constitués de tissus adipeux, de tissus fibreux et de tissu glandulaire. On parle de tissus mammaires denses (identifiés sur la mammographie) quand les seins ont plus de tissus glandulaires et fibreux et moins de tissus adipeux. Les femmes ayant des seins denses ont un risque plus élevé de cancer du sein que les femmes dont les seins le sont moins. Malheureusement, les tissus mammaires denses peuvent également rendre les mammographies moins précises.

Un certain nombre de facteurs peuvent influencer sur la densité du sein, tels que l'âge, le statut ménopausique, le recours aux médicaments (comme l'hormonothérapie ménopausique), la grossesse et la génétique.

Menstruations

Les femmes qui ont eu plus de cycles menstruels en raison d'une puberté précoce (avant l'âge de 12 ans) ou qui ont été ménopausées plus tard (après 55 ans) présentent un risque légèrement plus élevé de cancer du sein. L'augmentation du risque peut résulter d'une plus longue exposition à vie aux hormones d'œstrogène et de progestérone.

LES FACTEURS LIÉS AU MODE DE VIE

Avoir des enfants

Les femmes qui n'ont pas eu d'enfants ou qui ont eu un premier enfant après l'âge de 30 ans présentent un risque de cancer du sein légèrement plus élevé. Avoir connu beaucoup de grossesses et être tombée enceinte à un jeune âge ont pour effet de réduire le risque de cancer du sein. Cet effet est peut-être dû à la réduction, par la grossesse, du nombre total de cycles menstruels d'une femme.

La contraception

Des études ont montré que les femmes utilisant des contraceptifs oraux (« la pilule ») ont un risque légèrement plus élevé de cancer du sein que les femmes qui n'en ont jamais fait usage. Ce risque semble revenir à la normale au fil du temps une fois la prise de la pilule discontinuée. Les femmes ayant cessé de prendre des contraceptifs oraux depuis plus de 10 ans ne semblent pas présenter de risque accru de cancer du sein. Les femmes qui songent à prendre la pilule devraient discuter de leurs autres facteurs de risque de cancer du sein avec leur équipe de soins de santé.

L'hormonothérapie après la ménopause

L'utilisation de la thérapie hormonale combinée (œstrogène et progestérone) après la ménopause augmente le risque de contracter le cancer du sein. Il peut également augmenter les risques de mourir d'un cancer du sein. Cette hausse des risques s'observe après aussi peu que deux ans d'utilisation. Le traitement hormonal combiné augmente également la probabilité que le cancer ne soit repéré qu'à un stade plus avancé. L'augmentation du risque associé à l'hormonothérapie combinée semble ne s'appliquer qu'aux utilisatrices actuelles et récentes. Le risque de cancer du sein d'une femme semble revenir à celui de la population générale dans les cinq ans de l'arrêt du traitement combiné.

L'allaitement maternel

Certaines études suggèrent que l'allaitement peut réduire légèrement le risque de cancer du sein, surtout s'il se poursuit pendant 1,5 à deux ans. Mais ce facteur s'est avéré difficile à étudier, notamment dans les pays comme le Canada où l'allaitement maternel prolongé est rare. Une explication de cet effet possible peut être que l'allaitement maternel réduit le nombre total de cycles menstruels d'une femme (comme le début tardif des menstruations ou la ménopause précoce).

VOTRE COEFFICIENT DE RISQUE

L'alcool

La consommation d'alcool est clairement liée à un risque accru de développer un cancer du sein. Le risque augmente avec la quantité d'alcool consommée : en regard des non-buveuses, les femmes qui consomment une boisson alcoolisée par jour ont une très faible augmentation du risque. Celles qui boivent de deux à cinq verres par jour présentent environ 1,5 fois le risque des femmes qui ne boivent pas. La consommation excessive d'alcool est également associée à une hausse du risque de développer plusieurs autres types de cancer.

Être en surpoids ou obèse

Être en surpoids ou obèse après la ménopause augmente le risque de cancer du sein. Avant la ménopause, les ovaires produisent la plupart de vos œstrogènes, et le tissu adipeux produit une petite quantité d'œstrogène. Après la ménopause (lorsque les ovaires cessent de produire des œstrogènes), la plupart des œstrogènes d'une femme vient du tissu adipeux. Le fait d'avoir alors plus de tissu adipeux peut accroître vos chances d'avoir un cancer du sein par l'augmentation des niveaux d'œstrogène. Aussi, les femmes qui sont en surpoids ont tendance à avoir des niveaux plus élevés d'insuline dans le sang. Des niveaux plus élevés d'insuline ont également été liés à certains cancers, dont le cancer du sein.



L'activité physique

Il existe de plus en plus de preuves que l'activité physique sous la forme d'exercice réduit le risque de cancer du sein. La principale question est de savoir combien d'exercice est nécessaire. Dans une étude issue de l'Initiative sur la santé des femmes, aussi peu que 1,25 à 2,5 heures par semaine de marche rapide réduit le risque pour une femme de 18 pour cent. Marcher 10 heures par semaine réduit le risque un peu plus.

Reproduit avec la permission de l'American Cancer Society, Inc., à partir du site www.cancer.org. Tous droits réservés. L'American Cancer Society n'a pas révisé l'exactitude de cette traduction.

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

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

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

NOM : _____ ADRESSE : _____

VILLE : _____ PROV : _____ CODE POSTALE : _____

TÉL : _____ COURRIEL : _____

(Recevez prise de contact par courriel)

Syndrome du cancer héréditaire du sein et de l'ovaire

QU'EST-CE QUE LE SYNDROME HBOC?

Le syndrome du cancer héréditaire du sein et de l'ovaire est une tendance héréditaire à contracter des cancers du sein, de l'ovaire et autres cancers à cause d'une mutation génétique qui se transmet héréditairement, notamment dans les gènes BRCA1 et BRCA2. Les femmes porteuses de mutations BRCA1 et BRCA2 sont prédisposées à des risques élevés à vie de cancer du sein et de l'ovaire. Les hommes porteurs présentent un risque accru de cancer de la prostate et de cancer du sein. Les deux sexes connaissent un risque légèrement accru de certains autres cancers. Les personnes qui n'ont pas de mutation génétique confirmée peuvent tout de même être considérées à haut risque sur la base de leurs antécédents familiaux et d'autres facteurs.

.....

Environ 5 à 10 pour cent de tous les cas de cancer sont vraisemblablement dus à une mutation génétique héréditaire. Cela signifie que la plupart des cancers ne sont pas héréditaires.

.....

COMMENT ÉVALUER SI VOUS ÊTES À RISQUE?

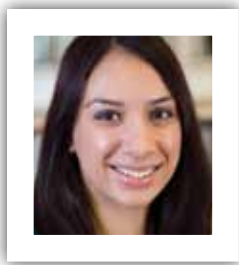
Nous pourrions soupçonner la présence du cancer héréditaire du sein ou de l'ovaire dans une famille si nous y repérons au moins un des facteurs suivants:

- plusieurs personnes ayant des cancers du sein ou de l'ovaire d'un côté de la famille (soit celui de la mère ou du père)
- de multiples générations affectées par le cancer d'un côté de la famille
- un cancer du sein bilatéral à 50 ans ou moins
- un cancer du sein à 40 ans ou moins
- un cancer de l'ovaire sévère invasif
- un membre de la famille qui a eu plus d'un type de cancer
- un cancer primaire du sein et un cancer de l'ovaire chez la même patiente
- un cancer du sein qui est hormonoindépendant et HER2 négatif (triple négatif) à 50 ans ou moins
- un cancer du sein masculin à 65 ans ou moins, ou à tout âge en cas d'antécédents de cancer du sein dans la famille proche
- cancer du sein ou de l'ovaire dans une famille d'origine juive ashkénaze
- une mutation connue BRCA1 ou BRCA2 dans la famille.

Si la possibilité d'un syndrome génétique dans votre famille vous préoccupe, veuillez parler à votre médecin de famille d'une référence à la clinique de génétique médicale de votre région.

Sources: Hereditary Breast and Ovarian Cancer Society, hbcosociety.org, et Sonia Nanda, conseillère en génétique, Women's College Research Institute





FAQ sur le counseling génétique

Par Sonia Nanda

Spécialiste certifiée en counseling génétique,
Women's College Research Institute

QUE SONT LES SPÉCIALISTES EN COUNSELING GÉNÉTIQUE ET QUELLE EST LEUR FONCTION?

Les spécialistes en counseling génétique sont des professionnels de la santé possédant une instruction spécialisée, une formation et une expérience en génétique médicale et en counseling. Elles et ils travaillent avec les particuliers et les familles qui ont un risque médical, des antécédents familiaux ou un potentiel de risque de contracter une maladie héréditaire. Le rôle du/ de la conseillère génétique est d'identifier les familles à risque de maladies génétiques, leur fournir des informations et un counseling soutien, de coordonner et d'examiner les options de dépistage et de relier les patients et leurs familles aux ressources communautaires appropriées.

QU'EST-CE QU'IMPLIQUE UN RENDEZ-VOUS DE COUNSELING GÉNÉTIQUE POUR LES CANCERS HÉRÉDITAIRES DU SEIN OU DE L'OVAIRE?

Voici ce dont on parle lors d'un rendez-vous de counseling génétique:

- On passe en revue les antécédents médicaux personnels
- On passe également en revue ceux de la famille
- On confirme les types de cancer contractés par la patiente ou dans la famille
- On évalue et on explique votre coefficient de risque personnel de cancer héréditaire
- On offre des recommandations pour le dépistage du cancer
- On évalue si vous ou votre famille êtes admissible à des tests génétiques
- On discute des risques, des avantages et des limites des tests génétiques
- On interprète avec vous vos résultats

QUE DOIT FAIRE UN OU UNE PATIENTE POUR SE PRÉPARER À UNE SÉANCE DE COUNSELING GÉNÉTIQUE?

Apportez une liste de questions auxquelles vous souhaitez obtenir des réponses. Renseignez-vous à l'avance sur vos antécédents médicaux et familiaux en matière de cancer (type de cancer, âge au moment du diagnostic, lieu des traitements). Soyez prêt à essayer d'obtenir des documents médicaux pour confirmer les cancers survenus dans votre famille.

QUELS SONT LES AVANTAGES ET LES INCONVÉNIENTS DES TESTS GÉNÉTIQUES?

Quand une personne obtient des résultats négatifs à un dépistage de la mutation du gène BRCA dans sa famille, elle peut être dépassée par son sentiment de soulagement. Si le test est positif, les individus peuvent se tourner vers des stratégies de prévention et des options de traitement précoce. Les porteuses de gènes BRCA1 et BRCA2 correspondent à ce profil. Elles peuvent adopter une approche attentiste et à s'engager à des méthodes de dépistage périodique, comme les mammographies et les IRM, ou elles peuvent subir une mastectomie prophylactique.

Il existe aussi certains dilemmes éthiques assez ardues à découvrir ce qui se cache dans vos gènes. Les relations familiales peuvent devenir tendues si vos proches préfèrent ne pas obtenir cette information. Sinon, lorsqu'une famille entière subit des tests, tout résultat moindre qu'un diagnostic idéal pour tout le monde peut parfois s'avérer difficile et provoquer certaines tensions familiales.

La couverture d'assurance des personnes peut également être compromise par les résultats de tests génétiques. Il pourrait devenir difficile d'obtenir une couverture d'assurance-vie.

VOTRE COEFFICIENT DE RISQUE

LE MOMENT OÙ LES PATIENTES APPRENNENT LEUR PRÉDISPOSITION GÉNÉTIQUE AU CANCER DU SEIN EST TRÈS BOULEVERSANT. COMMENT VOUS, EN TANT QUE CONSEILLÈRE GÉNÉTIQUE, LES AIDEZ-VOUS À VIVRE CES ÉMOTIONS?

Les spécialistes en counseling génétique aident leurs patientes et patients de trois façons:

- En fournissant un appui et une écoute à leurs préoccupations
- En leur suggérant des ressources (comme des groupes de soutien) auxquels s'adresser si tel est leur choix
- Parfois, en réservant plusieurs séances de counseling génétique, si besoin est, pour les aider à traverser ces émotions et à digérer la nouvelle

POURQUOI CERTAINES PATIENTES ET PATIENTS DU COUNSELING GÉNÉTIQUE DÉCIDENT-ILS DE NE PAS SUBIR DE TESTS DE LA PRÉSENCE D'UNE MUTATION GÉNÉTIQUE?

C'est un choix personnel. Il y en a qui préfèrent ne pas connaître cette information. La ou le conseiller en génétique est là pour fournir tous les renseignements et c'est à chaque patiente ou patient de prendre une décision éclairée sur la base de ces renseignements.

COMBIEN COÛTE LE COUNSELING GÉNÉTIQUE? EST-IL COUVERT PAR LE RÉGIME PROVINCIAL D'ASSURANCE-MALADIE?

Le counseling génétique est actuellement couvert au Canada. Si le ou la patiente y est admissible, les tests génétiques sont aussi couverts. Si une ou un patient ne répond pas aux critères d'admissibilité aux tests génétiques, elle ou il voudra peut-être payer de sa poche ces tests génétiques.

COMMENT PUIS-JE ÊTRE RÉFÉRÉ À UN COUNSELING GÉNÉTIQUE DU CANCER?

Votre fournisseur de soins de santé peut vous référer ou référer votre famille à une clinique de génétique du cancer.

Des services de counseling génétique et de tests en oncologie sont disponibles à divers endroits au pays; consultez le site Web de l'Association canadienne des conseillers en génétique pour localiser une clinique de génétique dans votre région.



Le traitement préventif du cancer du sein héréditaire

Si vous êtes à risque élevé de contracter un cancer du sein en raison d'antécédents familiaux ou parce que vous avez la mutation génétique BRCA1 ou BRCA2, vous pouvez envisager plusieurs démarches de prévention. Ces options comprennent la surveillance étroite, la chimioprévention et la mastectomie prophylactique, avec ou sans reconstruction mammaire.

La surveillance étroite

Une surveillance étroite ou le dépistage périodique du cancer font appel à des tests pour essayer de repérer le cancer à ses débuts, quand il est plus facile à traiter. La surveillance n'empêche pas le cancer. Cependant, la détection précoce améliore les chances de survie à un cancer.

Le National Comprehensive Cancer Network, un consortium de centres oncologiques réunissant des spécialistes de la gestion du cancer héréditaire, présente les lignes directrices suivantes pour la surveillance des femmes qui présentent des risques élevés de cancer du sein:

- Formation à l'auto-examen des seins (AES) et sa pratique mensuelle dès l'âge de 18 ans
- Examen clinique des seins, deux fois par an, dès l'âge de 25 ans
- mammographie annuelle et/ou IRM annuelle dès 25 ans ou individualisée sur la base du plus jeune âge d'apparition de la maladie dans la famille

Chimioprévention

La chimioprévention est l'utilisation de médicaments pour réduire le risque ou prévenir le cancer chez les personnes saines. Certains médicaments de chimioprévention réduisent le risque de cancer du sein. Cependant, l'efficacité de ces médicaments auprès des femmes à haut risque dépend du niveau individuel de risque des sujets. Plusieurs études précédentes de ces médicaments ont porté sur des femmes de la population générale ou des femmes dont le risque de cancer du sein était évalué selon le modèle de Gail, un outil d'évaluation des risques; par conséquent, la recherche peut ne pas s'appliquer à toutes les personnes aux prises avec un risque de cancer héréditaire. Lorsque vous choisissez la meilleure option de gestion des risques pour vous-même, il vous faut une vision claire de votre risque individuel (une équipe de soins de santé ayant une expertise dans la gestion des patients à haut risque peut vous aider à identifier

ce risque) ainsi qu'une compréhension des avantages possibles et des effets secondaires des médicaments de chimioprévention.

Un médicament de chimioprévention commun est le tamoxifène. Une recherche de grande envergure a révélé que des femmes qui ont pris du tamoxifène pendant cinq ans ont réduit de moitié leur risque de cancer du sein¹. Cette étude a fait usage du modèle Gail pour identifier les femmes à haut risque de cancer du sein. Mais le modèle Gail ne prend pas en compte certains aspects du cancer héréditaire du sein ou de l'ovaire; la population à haut risque de cette étude peut donc être différente de celle à risque élevé de cancer du sein en raison d'une mutation BRCA. Des études plus restreintes, qui ont porté sur l'effet du tamoxifène pour prévenir le cancer du sein chez les femmes aux prises avec des mutations des gènes BRCA, n'ont pas été concluantes.

Le tamoxifène peut avoir des effets secondaires et des risques. Les femmes qui prennent ce médicament courent un risque légèrement plus élevé de développer un cancer de l'utérus. Le tamoxifène peut également augmenter le risque de caillots sanguins, y compris la formation de caillots sanguins graves, en particulier chez les femmes qui fument ou ont d'autres facteurs de risque. Les spécialistes ne s'accordent pas pour qualifier le tamoxifène d'approprié pour la prévention du cancer du sein chez les femmes présentant des mutations du gène BRCA1. Celles qui envisagent la prise du tamoxifène pour réduire leur risque de cancer du sein devraient en discuter les avantages, les risques et les limites avec leur équipe de soins de santé, y compris des spécialistes de la gestion du cas de femmes à haut risque.

La mastectomie prophylactique

La « mastectomie prophylactique » désigne l'ablation de seins non affectés pour réduire le risque de développer un cancer du sein. La mastectomie prophylactique bilatérale est le moyen le plus efficace de réduire le risque que vit une femme; toutefois, les avantages d'une telle chirurgie

TRAITEMENTS DE FAVEUR

dépendent du facteur de risque propre à chaque patiente. Puisque même le chirurgien le plus expérimenté ne peut supprimer tous les tissus du sein, il reste un faible risque de contracter un cancer du sein après la mastectomie prophylactique. Bien qu'efficace, certains considèrent la mastectomie prophylactique comme un moyen trop drastique pour réduire le risque de cancer. L'ablation de seins en bonne santé est une décision très personnelle. Faire face à son risque de cancer peut être déroutant et frustrant. Si vous êtes une femme à haut risque qui cherchez à choisir la meilleure option de gestion des risques, vous avez besoin d'une perception aussi claire que possible de votre risque personnel ainsi que de comprendre les avantages, les risques et les effets secondaires d'une chirurgie prophylactique. Il est donc important de consulter un spécialiste en génétique du cancer au moment de déterminer votre risque personnel de cancer du sein et de prendre la décision de gestion des risques qui soit la meilleure pour vous. Restez en contact avec un expert en génétique pour obtenir des mises à jour sur les connaissances actuelles.

La reconstruction mammaire

La reconstruction mammaire est une chirurgie de création de seins après une mastectomie. Les procédures de reconstruction ont évolué considérablement au cours de la dernière décennie. Autrefois, les chirurgiens esthétiques tentaient de restaurer le profil d'une femme habillée. Maintenant, le but de beaucoup de chirurgiens est de rendre une femme aussi naturelle que possible, qu'elle soit vêtue ou non. La reconstruction peut recréer l'apparence des seins, mais même les meilleurs chirurgiens et les nouvelles techniques ne peuvent remplacer toutes les sensations perdues lorsque les nerfs de la poitrine sont sectionnés pendant la mastectomie; elles et ils ne peuvent non plus éliminer complètement les cicatrices au sein, ou restaurer la capacité d'allaiter.

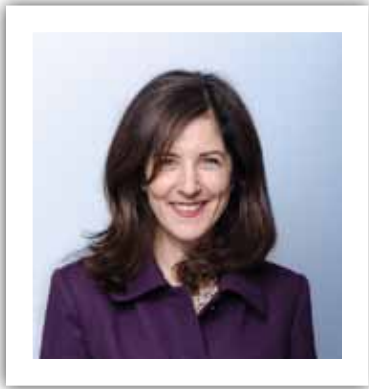
Aujourd'hui, bien que certaines femmes préfèrent éviter la reconstruction, celle qui y ont recours disposent de beaucoup d'options. Le choix d'une méthode de reconstruction est très personnel. Chaque procédé présente des avantages et des inconvénients. Tous les chirurgiens n'effectuent pas toutes les procédures, et ils ne recommandent souvent que les techniques qu'ils effectuent. Les mesures les plus importantes à prendre pour une femme qui envisage une reconstruction sont d'en apprendre davantage sur ses choix, décider ce qui est le mieux pour elle, puis consulter et choisir une ou un chirurgien expérimenté et expert de la technique qu'elle préfère. Pour plus d'informations sur la reconstruction du sein, visitez le site www.breastreconstructioncanada.ca.

Source: *FORCE (Facing Our Risk of Cancer Empowered)*, http://www.facingourrisk.org/info_research/risk-management/introduction/index.php

Références

- 1 Fisher, B. et al. (1998). « Tamoxifen for Prevention of Breast Cancer: Report of the National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project P-1 Study ». *Journal of the National Cancer Institute*, Volume 90, Issue 18, pp. 1371-1388.





Décisions à haut risque pour une porteuse de la mutation BRCA

Par Natalie Witkin

J'ai toujours éprouvé de la difficulté à prendre des décisions. Peut-être est-ce parce que je suis du signe de la Balance, et que je reste souvent bloquée à peser les deux côtés d'une décision. Et quand j'ai choisi de subir le test de dépistage de la mutation du gène BRCA, je n'avais aucune idée du nombre de décisions difficiles que j'allais devoir prendre en bout de ligne.

J'ai testé positif à la mutation du gène BRCA1 en l'an 2000. J'avais 30 ans, je venais de me marier et projetais de fonder une famille. À l'époque, il n'existait pas beaucoup d'information sur les risques et les options de gestion dont disposaient les porteuses de cette mutation. On m'a dit mon risque à vie de développer un cancer du sein pouvait être aussi élevé que 87 pour cent et que mon risque de cancer de l'ovaire était d'environ 50 pour cent. Ces estimations ont diminué au cours des 15 dernières années pour être aujourd'hui de 55 à 65 pour cent et 49 pour cent respectivement.

Comme il n'y avait pas eu beaucoup de cancers dans ma famille, je n'étais pas particulièrement inquiète pour mon avenir. J'étais jeune et naïve, me sentais invincible, n'avais jamais connu le cancer de première main, et n'avais pas encore d'enfants; je ne me sentais donc pas très motivée à subir des chirurgies agressives qui allaient modifier mon apparence.

Après une dizaine de mois à vivre des émotions du genre « pourquoi moi », j'ai décidé de continuer à me contenter d'un dépistage de haut risque jusqu'à ce que j'aie eu mes enfants. Je trouvais rassurant d'avoir un plan d'action après des mois d'incertitude sur la façon de gérer mon risque. Une fois par an, j'allais me prêter à un examen des seins, une mammographie et une imagerie de résonance magnétique (IRM). Je ne pouvais changer la réalité de la mutation du gène, mais j'avais eu la chance de vivre dans un pays où j'avais accès au mode de dépistage le plus avancé au monde. Et puis, je ne vivais qu'un risque; je n'avais pas le CANCER.

Tout cela a changé en 2007 quand j'ai découvert une bosse dans mon aisselle deux jours avant mon IRM annuelle. Une

biopsie a confirmé un carcinome canalaire invasif à l'Étape Un. Comme il est courant chez les porteuses du gène BRCA1, mon cancer était agressif et triple négatif, ce qui signifiait qu'il ne répondrait pas au tamoxifène ou à l'Herceptin.

J'avais 37 ans et deux filles âgées de 2 et 4 ans. Mon mari a été un allié extraordinaire et ma famille et mes amies ont bien pris soin de moi, mais je me sentais quand même parfois apeurée, triste, différente et seule. Avec une jeune famille à entretenir, je n'ai rien laissé au hasard et j'ai subi un traitement agressif comprenant une tumorectomie, une chimiothérapie, une mastectomie avec reconstruction immédiate, et une hystérectomie totale avec salpingoovariectomie bilatérale pour me retirer les ovaires, les trompes de Fallope, l'utérus et le col. Je l'ai appelé mon petit cancer et mon gros traitement.

Mon chirurgien m'a suggéré une tumorectomie immédiate, ce qui allait m'accorder le temps de planifier une mastectomie avec reconstruction immédiate. Juste avant ma tumorectomie, j'ai assisté à une classe pour femmes en attente d'une chirurgie du sein. Il s'y trouvait deux femmes âgées qui avaient été traitées pour un cancer du sein une dizaine d'années plus tôt, mais qui avaient récemment développé un cancer dans l'autre sein. J'ai quitté la classe avec un gros mal de tête, mais une volonté de ne jamais revenir en arrière. J'adorais mes seins, mais pas au point de m'imposer un nouveau traitement oncologique, qui risquait de ne pas avoir un résultat aussi prometteur.

J'en suis venue à comprendre que d'être à haut risque multipliait les choix à faire. Lorsque j'ai été diagnostiquée du

RÉCIT D'UNE SURVIVANTE

cancer, on m'a donné un plan de traitement. Comme porteuse d'une mutation BRCA, c'était à moi de choisir la façon de gérer mon risque. J'ai fait face à des choix comme m'en tenir au dépistage ou procéder à des chirurgies. Allais-je choisir une opération qui épargnerait ma peau ou mes mamelons? Une reconstruction avec des implants ou en utilisant mes propres tissus? Devais-je faire enlever mon utérus ou juste mes ovaires et trompes de Fallope? Maintenir mon col intact ou en demander l'ablation? Il y avait même ambigüité sur l'âge optimal pour la chirurgie du sein et de l'ovaire.

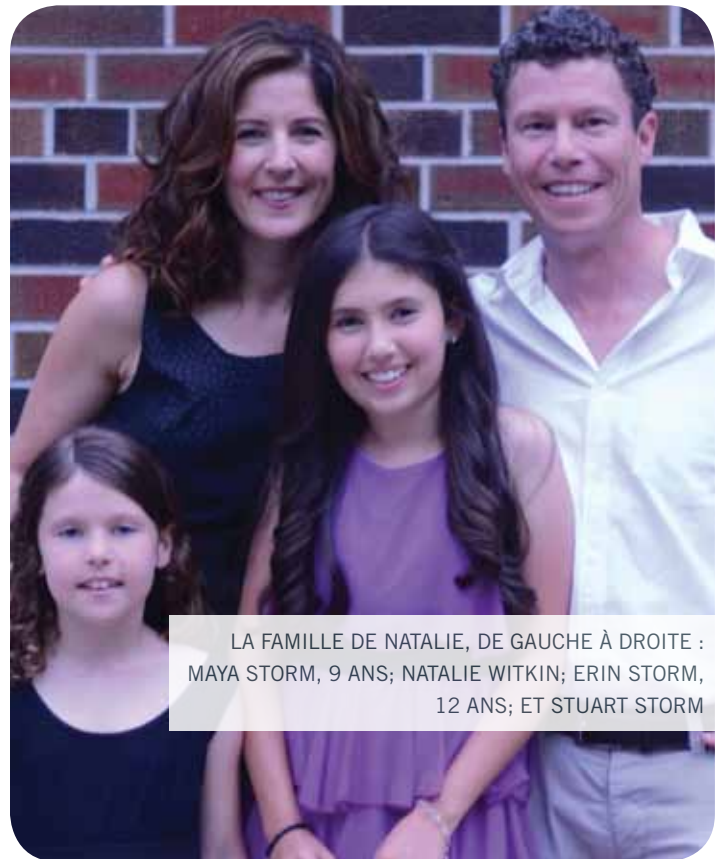
Le fait d'avoir cette mutation du gène BRCA était une arme à double tranchant. D'une part, cela a expliqué pourquoi j'ai eu un cancer du sein à 37 ans; j'ai donc évité de culpabiliser à propos de mon alimentation ou de mon mode de vie en me demandant ce que j'aurais pu faire différemment. D'autre part, cela m'a forcé à prendre la décision impossible de me faire retirer les seins et les ovaires et de me trouver plongée dans une ménopause chirurgicale au cours de ma trentaine.

Avec la ménopause chirurgicale ont surgi de nouvelles décisions à prendre : comment pourrais-je gérer les risques d'ostéoporose et de problèmes cardiaques pouvant résulter de la perte précoce des œstrogènes? Le traitement hormonal substitutif (THS) pouvait atténuer mes bouffées de chaleur, mais il pouvait également augmenter le risque de développer un nouveau cancer du sein. Il existait peu d'études sur les effets à long terme de la ménopause chirurgicale précoce. Je devais faire le meilleur choix possible avec l'information disponible. Comme mon cancer était à récepteurs hormonaux négatifs et que j'avais subi une mastectomie pour réduire le risque de cancer du sein, j'ai décidé, après de nombreuses consultations avec mes gynécologue, oncologue et médecin généraliste que les avantages l'emportaient sur les risques et j'ai commencé à utiliser un patch d'œstrogène à faible dose. Mon médecin a suggéré une inspection annuelle où examiner toute nouvelle étude sur le THS et revisiter ma décision. Sachant que je pourrais revenir sur ma décision une fois par an m'a permis de cesser d'y penser constamment entre nos rendez-vous. J'ai aussi commencé à courir et à faire des poids et haltères pour aider à atténuer la perte osseuse. J'espérais que ma saine alimentation compenserait les verres de vin sacrifiés.

Pour moi, le choix de comment gérer mes risques signifiait de trouver la solution qui m'a permis de poursuivre ma vie et cesser de m'inquiéter. Je me disais qu'en faisant tout son possible pour réduire les risques de cancer du sein et de l'ovaire, alors tout ce qui pourrait arriver était hors de mon contrôle. Avoir une mastectomie et une hystérectomie signifiait que je n'avais pas à deviner mes décisions. Si mon cancer du sein resurgissait, je n'aurais pas à me regarder en face, ou d'expliquer à mes filles pourquoi je n'avais pas fait plus de choses quand j'en avais la chance.

Sept ans se sont écoulés depuis ma mastectomie et mon hystérectomie et je me sens bien. Mes filles grandissent rapidement et je savoure chaque étape et anniversaire — y compris les miens! La ménopause est désagréable, bien sûr, et je préférerais que mes implants mammaires ne soient pas aussi fermes, mais je n'ai jamais regretté mes décisions. Avant chaque intervention, j'éprouvais beaucoup de peur et d'anxiété, mais une fois que c'était fini, je ressentais un immense sentiment de soulagement en sachant que j'avais considérablement réduit mon risque de cancer du sein et de l'ovaire.

J'ai trouvé plus facile de prendre des décisions pénibles après avoir parlé à d'autres femmes qui vivaient la même chose. J'ai connu les effets positifs qui se produisent lorsque les femmes fusionnent en partageant leur vécu, et je suis profondément convaincue que les femmes à haut risque devraient avoir accès en temps opportun à des renseignements objectifs et pratiques. Je me suis impliquée avec Willow Soutien pour le cancer du sein ou héréditaire parce que je voulais aider d'autres femmes à haut risque. Aujourd'hui, en tant que directrice des partenariats et des programmes chez Willow, je suis heureuse de partager le dévouement de professionnels de la santé, d'organisations de cancer du sein et de femmes à haut risque pour créer du matériel et des ressources de soutien à l'intention des femmes et des hommes touchés par le cancer héréditaire du sein ou de l'ovaire.



LA FAMILLE DE NATALIE, DE GAUCHE À DROITE : MAYA STORM, 9 ANS; NATALIE WITKIN; ERIN STORM, 12 ANS; ET STUART STORM



Devenir et rester active après avoir été traitée pour un cancer du sein

Par Jennifer Brunet, Ph. D.

Les professionnel-le-s de la santé, les chercheurs-euses et les responsables de politiques reconnaissent le rôle fondamental que peut jouer l'activité physique après un diagnostic de cancer du sein, pour ce qui est de l'amélioration du pronostic et d'une promotion de la santé et du mieux-être. Pourtant, la majorité des femmes traitées pour un cancer du sein ne sont pas suffisamment actives. C'est dire la nécessité d'envisager la promotion de l'activité physique comme une priorité de santé publique. Cet article veut donc aider les gens à bien comprendre l'importance d'adopter un style de vie actif après un diagnostic de cancer du sein, en les renseignant sur les bienfaits de l'activité physique. On y trouvera également des données sur les niveaux d'activité physique recommandés pour les femmes, ainsi que des stratégies sur la façon d'entamer en toute sécurité un programme d'activité physique.

1. Justification de choisir l'activité physique – De plus longues années de santé et de qualité de vie!

Les avantages de l'activité physique après le diagnostic du cancer du sein sont bien établis. Il peut réduire le risque d'effets secondaires du traitement, de récurrence de la maladie, de deuxième cancers primaires, et de morbidité (p. ex., les maladies cardiovasculaires, le diabète sucré, l'hypertension, l'ostéoporose ou l'obésité), d'où une amélioration de la survie. En outre, l'activité physique peut améliorer la qualité de vie physique, mentale, sociale et affective. Elle peut réduire les symptômes physiques (p. ex., la fatigue ou la douleur) et mentaux (dépression, anxiété, stress, solitude, etc.), et favoriser un mieux-être physique (p. ex., la vigueur, la vitalité), mental (p. ex., les fonctions cognitives), émotionnel (p. ex., l'humeur, le bonheur) et social.

2. Qu'est-ce que l'activité physique? En connaître les bases

Il y a souvent confusion sur ce que signifie « l'activité physique » parce que la plupart des gens utilisent de façon interchangeable les termes activité physique et exercice physique. L'activité physique englobe toute forme de mouvement qui brûle des calories (p. ex., le sport, l'exercice, la marche, les tâches

ménagères ou le jardinage), que celui-ci ait lieu au lieu de travail, à la maison, ou à des fins de transport. Il existe trois principaux types d'exercice physique, tous importants pour la santé des femmes car ils offrent chacun des avantages santé différents.

- *Aérobic ou activité d'endurance* : sert à améliorer le système cardiovasculaire (c.-à-d., le cœur, les vaisseaux sanguins et les poumons). C'est toute activité qui utilise les grands groupes musculaires, peut être maintenue quelque temps et a un caractère rythmé. Des exemples en sont la marche, la randonnée, le jogging, la natation, la montée d'escaliers, l'exercice elliptique, le vélo, le ski de fond, et la danse ou l'exercice aérobique.
- *Activité de force ou de résistance* : sert à améliorer la force musculaire et l'endurance, ainsi qu'à maintenir la masse maigre. Implique une activité intermittente comme soulever des poids ou utiliser des bandes de résistance.
- *Activité d'équilibre, de souplesse et d'étirement* : sert à développer ou à maintenir la mobilité. Elle comprend des techniques statiques (du genre, étirement-et-maintien) comme ce que l'on trouve dans la plupart des types de yoga, et des techniques dynamiques qui impliquent plus de mouvement comme le Tai Chi et le Pilates.

Un programme d'activité physique bien équilibré combine chacun de ces trois types d'activité physique.

3. Élaboration d'un programme

La Société canadienne du cancer a défini les niveaux d'activité physique recommandés pour la santé des femmes traitées pour un cancer du sein. Elle conseille aux femmes de se conformer aux directives publiées par l'Agence de santé publique du Canada (ASPC), où l'on précise que les femmes âgées de 18 à 65 ans devraient accumuler au moins 150 minutes par semaine d'activité aérobique d'intensité modérée à vigoureuse, par poussées d'au moins 10 minutes. L'ASPC précise également que des activités de renforcement doivent être effectuées au moins deux fois par semaine, lors de jours non consécutifs. Bien que ces directives-là ne précisent pas de cadence minimum où se livrer aux activités

d'équilibre et de flexibilité, l'ASPC recommande au moins deux séances d'activité physique par semaine dans le cas des femmes qui sont soit (1) âgées du moins 65 ans, soit (2) âgées de 50 ans à 65 ans et souffrant d'une condition médicale chronique, d'une mauvaise forme physique ou de limitations fonctionnelles qui affectent leur capacité d'activité physique.

Il faut souligner qu'il s'agit là du niveau minimum d'activité physique nécessaire pour en tirer des avantages santé et qu'il a été démontré que se prêter à une plus grande quantité, intensité ou durée d'activité physique peut mener à de plus grandes améliorations selon plusieurs paramètres santé. Cependant, même si ces niveaux sont acceptés et utilisés partout au Canada, le niveau recommandé peut s'avérer trop ardu pour certaines femmes après un traitement de cancer du sein. À cet égard, il est recommandé que les femmes adoptent une activité physique en fonction de leurs capacités et conditions, et qu'elles augmentent progressivement leur niveau d'activité physique au fil du temps. Après tout, mieux vaut en faire un peu que pas du tout!

4. Sécurité d'abord

Même si l'on a démontré l'aspect sécuritaire de l'activité physique, les femmes peuvent privilégier les stratégies suivantes :

- Obtenir l'autorisation d'un médecin qu'il est sécuritaire d'entamer un programme d'activité physique et lui demander s'il existe des restrictions à certaines activités.
- Travailler avec une ou un professionnel de l'exercice physique (un-e kinésiologue, p. exemple) afin d'élaborer un programme personnalisé et d'apprendre comment le pratiquer de façon sécuritaire.
- Au moment de planifier la durée, la fréquence et l'intensité des activités, prendre en compte sa condition physique *actuelle* plutôt que ce qu'elle était avant le diagnostic.
- S'arrêter en cas d'étourdissements, de transpiration excessive, de sensation de faiblesse, de faiblesse (générale) ou d'essoufflement.
- Si un lymphoedème est apparu, parler avec un thérapeute agréé en lymphoedème, porter un vêtement de pression bien ajusté sur le bras affecté et commencer par des activités peu exigeantes pour le haut du corps.
- Se réchauffer et se rafraîchir en effectuant l'activité prévue (p. ex., du jogging) à un rythme plus lent (p. ex., en marchant) pendant 5 à 10 minutes. Cela permettra de réduire les douleurs musculaires et les risques de blessures.

5. Prendre des mesures concrètes et commencer dès aujourd'hui!

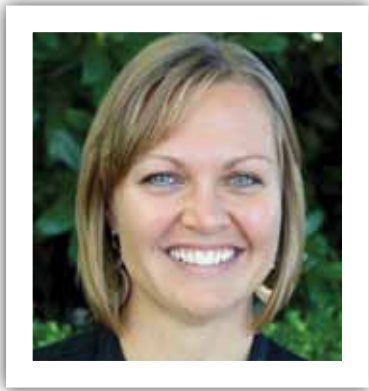
Voici quelques conseils pouvant aider les femmes à augmenter ou maintenir leur niveau actuel d'activité physique :

- Préparez-vous à réussir. Fixez-vous des objectifs à court et à long terme qui sont importants et SMART (Spécifiques,

Mesurables, Atteignables, Réalistes, et en bon Temps). Un objectif à court terme pourrait être « Je vais marcher pendant 30 minutes aujourd'hui » et un objectif à long terme pourrait être: « Dans six mois, je pourrai faire 30 minutes de jogging ».

- Choisissez des activités agréables. Essayez quelque chose de nouveau.
- Allez à l'extérieur. Exercez-vous à pied ou à vélo dans un parc.
- Choisissez des activités faciles et économiques. La marche est la façon la plus simple de vous y mettre, et ça ne coûte rien.
- Trouvez des façons d'intégrer l'exercice à vos activités tout au long de la journée. Prenez l'escalier plutôt que l'ascenseur, marchez ou roulez à vélo jusqu'à l'épicerie du coin, levez-vous en parlant au téléphone, stationnez-vous plus loin des portes au centre commercial, tondez le gazon, passez l'aspirateur, descendez d'autobus quelques arrêts plus tôt et marchez le reste du chemin, etc.
- Faites-en une priorité. Voyez-y un facteur important pour acquérir et conserver une bonne forme et une bonne santé.
- Buvez beaucoup de liquides et ayez une alimentation équilibrée, axée sur vos besoins d'énergie. En cas de doute sur comment vous assurer d'un régime équilibré en protéines, en glucides et en graisses saines, consultez un-e nutritionniste.
- Planifiez vos exercices pour toute la semaine ou le mois, en les consignants dans votre calendrier.
- Trouvez un-e ou des partenaires. Impliquez des amis, des membres de votre famille ou d'autres survivantes pour faire de vos exercices une activité sociale.
- Commencez intelligemment, graduellement pour gagner en endurance, en force et en confiance avec chaque session. Il peut être préférable de choisir des activités qui nécessitent peu d'effort et d'intensité, et progresser graduellement jusqu'au niveau recommandé d'activité physique.
- Fractionnez vos activités en deux ou trois séances courtes, et reposez-vous en cas de besoin.
- Tenez un journal pour rester au fait de vos progrès et célébrez vos réalisations, même mineures!

A propos de l'auteure: Jennifer Brunet est professeure adjointe à l'École des sciences de l'activité physique de l'Université d'Ottawa. Elle collabore avec une foule de professionnel-le-s et de chercheurs-euses canadien-ne-s en sciences de la santé, à différents projets de recherche axés sur la promotion de l'activité physique pour optimiser la santé et le bien-être des personnes vivant avec le cancer. Elle a été subventionnée par la Société canadienne du cancer et par les Instituts de recherche en santé du Canada pour mener ses travaux dans ce domaine.



Par Angela Wright, BSC, CNP,
RNCP
Nutritionniste en chef,
InspireHealth Integrative
Cancer Care

Nutrition et rétablissement – le juste équilibre entre la recherche, la sagesse traditionnelle et votre organisme

En tant que nutritionniste, je peux me permettre d'être un peu partielle au sujet des merveilles que sont les aliments et la nutrition. Dans la recherche d'un moyen de prendre en charge leur vie, beaucoup de personnes vivant avec le cancer pensent aux choix alimentaires comme à un moyen de se sentir responsabilisées. Et puisque manger est une chose que nous faisons de trois à six fois par jour, c'est beaucoup de choix et d'occasions d'utiliser votre alimentation pour guérir.

Nous pouvons savoir implicitement que la nutrition peut jouer un rôle essentiel dans notre santé, ainsi que pour notre guérison et notre rétablissement, mais par où commencer quand il existe autant d'information disponible? Comment déchiffrer intelligemment les nouvelles tendances de la science et de la nutrition afin de déterminer ce qui est le mieux pour nous, en ce moment particulier de notre vie? La réponse consiste à combiner la recherche scientifique, la sagesse traditionnelle et les réactions de notre corps pour parfaire notre alimentation en fonction de ce qui correspond le mieux à notre cas personnel.

Selon une étude récemment publiée dans le *Journal of the American College of Nutrition* au sujet de l'« application du principe de précaution à la nutrition et au cancer »¹, il existe une autre façon d'examiner la recherche en nutrition. Au lieu d'attendre la preuve absolue qu'un changement d'aliment ou de régime présente d'importants avantages, si l'on constate un effet positif et qu'aucun dommage n'est causé en faisant ce changement, alors mettre ces recommandations en pratique ne peut être qu'une bonne chose.

Il peut parfois être difficile de regarder ces études, de déterminer si tel changement est bénéfique pour vous à ce moment particulier, et de trouver une façon de le mettre en pratique. Et c'est là que la sagesse traditionnelle et vos propres réactions entrent en jeu.

La sagesse traditionnelle est une excellente façon de poser des questions sur la base de ce qui « a du bon sens » et prend en ligne de compte votre environnement géographique, votre culture, la saison de l'année et l'histoire humaine. Est-il logique que, si je vis au Canada, j'aie besoin de baies de goji pour une santé optimale, ou est-ce que des myrtilles ou des baies de sureau consommées en saison feront l'affaire? Si je proviens d'une culture où mes ancêtres ne consommaient pas de produits laitiers, est-il sensé que j'en aie besoin pour survivre maintenant? Qu'en est-il des salades à feuilles vertes avec des mangues en plein hiver? Est-ce que le corps humain sait même comment traiter les édulcorants artificiels? Poser la question, « Est-ce que mon arrière-grand-mère en aurait mangé? » est un excellent critère auquel soumettre toutes vos décisions en matière d'aliments.

Ensuite, il y a la sagesse que votre propre corps essaie de vous communiquer. Les symptômes peuvent aider à déterminer si un aliment particulier est bon pour vous. Si un aliment vous est vanté comme fabuleux, mais qu'il vous donne des gaz, de l'indigestion, ou qu'il affecte votre sommeil, vous rend hyper-agitée ou épuisée, ou provoque chez vous des éruptions cutanées, ce sont tous des signaux importants à écouter. Ils vous disent peut-être : « Cette nourriture n'est sans doute pas idéale pour moi. » Écoutez votre corps.

En utilisant ces trois filtres, voici un exemple tiré de l'examen des bienfaits des fruits et légumes.

Recherche scientifique : Un régime plus élevé en fruits et légumes réduit le risque de développer plusieurs types de cancer, notamment le cancer du sein. Les familles d'aliments associées aux avantages les plus marqués sont les crucifères (brocoli, chou-fleur, choux de Bruxelles, chou, etc.), les alliacées (oignons, ail, etc.), et les caroténoïdes (carottes, courges, poivrons, etc.)

Sagesse traditionnelle : Presque toutes les cultures du monde (sauf peut-être celles de l'Arctique) intègrent de grandes quantités et variétés de légumes et de fruits à leur alimentation naturelle. Comme plusieurs types de légumes présentent un ratio élevé de nutriments à calories, il est logique d'inclure une abondance de plantes dans notre alimentation. La variété de nos choix, y compris l'ail, les oignons, le chou et les carottes, fournira à notre corps tout ce dont il a besoin pour mettre le cap sur la santé. Traditionnellement, il existe également une foule de façons de manger crus ou cuits à peu près tous les fruits et légumes sur le marché; il est donc logique de manger un peu de tout.

Réaction de l'organisme : Avez-vous une intolérance à l'ail, ou détestez-vous les champignons, par exemple? Ce n'est pas grave! Il y a tellement de choix sur le marché que, tant que vous mangez une variété de fruits et légumes, vous n'avez pas à consommer chacun d'entre eux pour en récolter les bénéfices. Il n'y a aucun inconvénient à l'ajout de quelques portions supplémentaires de légumes ou de fruits à votre régime quotidien, aussi longtemps que vous ménager de la place pour d'autres sources de bonnes graisses et de protéines, qui sont nécessaires à l'organisme.

Lorsque vous entendez parler de la dernière étude, du plus récent succès de librairie ou de l'engouement suscité par tel ou tel chroniqueur télé, pensez-y en regard des critères de votre arrière-grand-mère. Est-il logique que ce soit bon pour nous parce que nous en avons mangé par le passé? Puis-je inclure ce produit dans le régime alimentaire diversifié auquel j'aspire? Et comment est-ce que je me sens quand j'en mange ou que je n'en mange pas? Poser ces questions vous permettra d'adapter votre alimentation à votre santé, vos objectifs, et votre mieux-être général. Et bien sûr, assurez-vous que vous goûtez votre nourriture – c'est la meilleure façon d'en tirer le maximum d'avantages!

References

1 Gonzales, J. et al. (2014). Applying the Precautionary Principle to Nutrition and Cancer. *Journal of the American College of Nutrition*, DOI: 10.1080/07315724.2013.866527. <http://dx.doi.org/10.1080/07315724.2013.866527>.



Trempeur nord-africaine de carottes

Comme les carottes sont un de ces légumes riches en caroténoïdes qui sont spécifiquement bénéfiques pour réduire le risque de cancer du sein (selon une étude, la consommation d'un régime plus élevé en caroténoïdes a réduit ce risque de 19 pour cent), voici une façon d'augmenter votre consommation de carottes. La carotte devient ici la trempeur plutôt que ce qu'on y plonge!

- 1 lb de carottes
- 3 c. à table d'huile d'olive extra vierge
- 2 c. à table de jus de citron
- 2 gousses d'ail
- 1 c. à thé de paprika
- 2 c. à thé de graines de cumin, moulues
- 2 c. à thé de tahini

Pelez ou brossez les carottes et faites-les cuire à la vapeur pendant 10-15 minutes, ou jusqu'à ce qu'elles soient très ramollies. Dans un robot culinaire, réduire en purée tous les ingrédients jusqu'à consistance lisse. Garnir de graines de sésame et de poivre fraîchement moulu. Servir à température ambiante avec des crudités de légumes ou des croustilles de seigle, ou en tartiner du pain ou des sandwiches.

Le Projet Risque élevé de cancer du sein

Le Réseau canadien du cancer est heureux de s'associer à trois des principales organisations canadiennes actives contre le cancer du sein – la Fondation canadienne du cancer du sein, Rethink Breast Cancer, et Willow Soutien du cancer du sein ou héréditaire – dans un effort concerté pour répondre aux besoins des Canadiennes qui sont à risque élevé de développer un cancer du sein. Ce projet, financé par l'Agence de santé publique du Canada, vise à accroître la sensibilisation, fournir des outils de soutien et créer une communauté pour les femmes à haut risque et leurs familles.

Les composantes du projet sont les suivantes :

- Un éventail élargi de ressources internet et imprimées, y compris des informations supplémentaires sur les facteurs de risque élevé (FCCS)
- Une ressource pour les femmes servant à orienter leurs échanges avec les fournisseurs de soins de santé en cas de risques élevés (FCCS)
- Des numéros spéciaux de *Nouvelles du Réseau* et de *Prise de contact* portant spécifiquement sur les facteurs de risque élevé, des ressources et de l'information (RCCS)
- Des webinaires en ligne identifiant les facteurs de risque modifiables qui peuvent vous aider à réduire votre risque (RCCS)
- Un documentaire sur les défis et les enjeux que vivent les patientes à haut risque portant la mutation BRCA1/2 partout au Canada (Rethink)

- Un guide servant à orienter les femmes chez qui on vient de diagnostiquer la mutation des gènes BRCA1/2 (Willow)
- Une communauté en ligne optimisée, en vue d'aider les femmes à risque élevé à tisser des liens (Willow)
- Un service élargi de soutien par les pairs pour mieux répondre aux besoins de la communauté des porteurs du gène BRCA et du cancer héréditaire du sein ou de l'ovaire (Willow)

Ces outils et ressources seront créés et publiés en 2014 et 2015. Le RCCS annoncera la liste finale des ressources et outils dans le numéro de Mars 2015 de *Nouvelles du Réseau* ainsi que sur notre site www.cbcn.ca et grâce à notre bulletin électronique mensuel, *Prise de contact*, auquel on s'abonne en écrivant à jgordon@cbcnc.ca.

Visitez les sites de nos partenaires pour en savoir plus sur les ressources dont elles disposent et qu'elles vont amplifier pour les Canadiennes à risque élevé de contracter un cancer du sein.



www.cbcf.org

rethink
breast cancer

www.rethinkbreastcancer.com



www.willow.org

Promouvoir la voix des patients

Cette année, le Réseau canadien du cancer du sein travaille activement à mobiliser les décideurs et informer les professionnels de santé sur des questions clés entourant le cancer du sein. Par des actions stratégiques et des efforts concentrés pour promouvoir la voix des patients, notre Réseau s'assure que les préoccupations et les besoins des patients et des survivants de cancer du sein ont priorité au Canada.

Engager les décideurs

Le RCCS a travaillé en étroite collaboration avec les principaux décideurs pour faire un travail de sensibilisation et de promotion de mesures concrètes quant aux enjeux clés du cancer du sein.

Le 1^{er} mai, le RCCS s'est joint à l'honorable D^{re} Hedy Fry, députée de Vancouver-Centre, et à Laurie Kingston, une représentante de la communauté du cancer du sein métastatique, pour promouvoir l'introduction d'un nouveau projet de loi d'initiative privée, C-594,

une Loi instituant la Journée nationale du cancer du sein métastatique. Le lancement du projet de loi a été un succès, et le Réseau continuera à travailler en étroite collaboration avec la D^e Fry et d'autres parlementaires à rallier le soutien de tous les partis pour des actions de sensibilisation du pays et de compréhension des enjeux du cancer du sein métastatique.

Le 16 mai, le RCCS a rencontré la députée conservatrice de la circonscription de Mississauga-Sud, Mme Stella Ambler, pour discuter de la nécessité d'un meilleur financement de la recherche afin d'améliorer les résultats de traitements pour les patients et les survivants.

Le Réseau continuera de travailler en collaboration avec des décideurs fédéraux à créer une dynamique qui tende à résoudre les questions affectant les Canadiennes et les Canadiens vivant avec le cancer du sein.

Amplifier la voix des patients

Le RCCS est déterminé à multiplier les possibilités de mieux informer et équiper en ressources les Canadiennes vivant avec le cancer du sein métastatique.

Du 25 au 27 avril, le Réseau a organisé un atelier de formation interactif sur le plaidoyer à Calgary, accueillant des participantes de partout au Canada. L'atelier de formation leur a fourni des connaissances et des renseignements qui leur permettront de s'orienter dans le paysage politique canadien et de motiver les décideurs, le public et les médias.

Le RCCS se fait également le champion des voix et des points de vue des patients et survivants du cancer du sein et il veille à ce que l'apport des patients informe les processus de prise de décisions des organes clés de la santé. Cette année, le Réseau a présenté des mémoires de commentaires de patients à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESS), au Québec, en ce qui concerne deux nouveaux traitements métastatiques. Grâce à ces observations, le RCCS cherche à mieux faire connaître les défis associés au traitement du cancer du sein métastatique et veiller à ce que les expériences des patients se traduisent par des prises de décisions plus éclairées.

Informez l'ordre du jour des soins de santé

Travaillant en partenariat avec les fournisseurs de soins de santé, les responsables gouvernementaux des dossiers de la santé et des organisations non gouvernementales, le RCCS a pour but d'informer et d'influencer les priorités nationales au chapitre des soins de santé.

En avril, le Réseau a présenté avec succès une séance d'information destinée à sensibiliser le public aux défis particuliers qui touchent les Canadiens vivant avec le cancer du sein métastatique au congrès de l'Association canadienne d'oncologie psychosociale à Winnipeg, Manitoba. Le RCCS sera également présent au congrès de l'Association canadienne des

infirmières en oncologie, à Québec en octobre 2014.

Le RCCS travaille aussi à faire valoir les préoccupations des patients et des survivants et à sensibiliser les responsables de dossiers santé et la population. En janvier, le Réseau a été invité à participer à une table ronde sur les produits biologiques ultérieurs, organisée par la Coalition Action Cancer du Canada (CACC). Comme de plus en plus de produits biologiques ultérieurs arrivent sur le marché canadien, le RCCS continuera à participer à des discussions critiques autour de cette question, pour s'assurer que les patients, les professionnels de santé et les payeurs ont accès à des informations exactes pour comprendre les différences entre ces nouveaux médicaments et les produits innovateurs.

En juin, le RCCS a participé, de concert avec les principales parties prenantes, à des consultations de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS). Le Réseau voulait signaler ses préoccupations en regard de la récente décision de transférer l'examen pancanadien des médicaments oncologiques (pCODR) sous l'administration de l'ACMTS. Nous avons souligné le risque de retards dans les décisions d'inscription, les arriérés pour l'évaluation des médicaments, ainsi que la nécessité de maintenir une transparence, une reddition de comptes et une ouverture à ce que les décisions soient informées par l'apport des patients. Le RCCS continuera à participer aux consultations et veillera à ce que les préoccupations des patients et des associations de service aux patients soient communiquées aux responsables de la santé.

Promouvoir l'accès à de nouveaux traitements

Le RCCS pilote des campagnes dynamiques visant à promouvoir un accès équitable et en bon temps à de nouveaux traitements pour le cancer du sein métastatique. Travaillant en étroite collaboration avec les défenseurs des patients et des professionnels de la santé en Ontario et au Québec, le Réseau a souligné la nécessité d'élargir et d'accélérer l'accès à de nouveaux traitements pour les patients métastatiques. Dans le cadre de ces efforts, le RCCS s'est adressé aux ministères de la Santé de l'Ontario et du Québec pour les informer des préoccupations des patients concernant les restrictions d'accès à de nouveaux traitements pour les patients métastatiques.

Le RCCS s'est également adressé à des dirigeants provinciaux en Ontario, avant l'élection provinciale du 12 juin, au moyen d'un questionnaire ciblant les principaux partis ontariens, afin d'évaluer leur engagement envers l'amélioration de l'accès à de nouveaux traitements métastatiques pour les Ontariennes et les Ontariens.

Le RCCS continuera à influencer sur les décideurs en soins de santé pour s'assurer que les Canadiennes et Canadiens vivant avec le cancer du sein métastatique ont un accès équitable aux traitements dont elles et ils ont besoin.

VOTRE APERÇU DES PLUS RÉCENTES RECHERCHES SUR LE CANCER DU SEIN

La double mastectomie peut doubler le taux de survie à un cancer du sein de type BRCA *Une recherche financée par la Fondation canadienne du cancer du sein*

La D^{re} Kelly Metcalfe, professeure à l'Université de Toronto et chercheuse à l'Institut de recherche du Collège des femmes à Toronto, effectue des recherches pour déterminer si les femmes atteintes de cancers du sein liés au gène BRCA qui choisissent d'avoir une double mastectomie (ablation des deux seins) ont vécu plus longtemps que les femmes qui ont eu seulement le sein affecté enlevé (mastectomie simple).

Ses conclusions, publiées dans le *British Medical Journal*, montrent que les femmes ayant eu une double mastectomie ont réduit de près de 50 pour cent leur risque de mourir d'un cancer du sein en 20 ans, en grande partie parce qu'elles ont réduit leur risque de développer un second cancer du sein du fait de l'ablation des deux seins. Le plus grand avantage de survie a été observé au cours du suivi entre 10 et 20 ans, quand un second cancer du sein aurait été le plus susceptible d'affecter la survie. Dans cette période, le bénéfice de survie d'une double mastectomie a été de 80 pour cent.

Même s'il faudra d'autres recherches, cette étude suggère qu'une double mastectomie peut être un traitement plus efficace pour prolonger la vie des femmes ayant une mutation BRCA, et que les femmes qui reçoivent un diagnostic de cancer du sein peuvent être en mesure de prendre de meilleures décisions de traitement si elles sont informées de leur mutation BRCA.

Pour plus d'information sur les recherches de la D^{re} Metcalfe, visitez www.cbcf.org ou www.bmj.com.

La goséréline aide à préserver la fertilité des femmes recevant une chimiothérapie pour un cancer du sein à récepteurs hormonaux négatifs *Une recherche appuyée par le National Institute of Health*

Des recherches démontrent actuellement que l'ajout de la goséréline (Zoladex) à une chimiothérapie standard est peut-être une méthode efficace de préservation de la fertilité chez les femmes ayant un cancer du sein précoce à récepteurs hormonaux négatifs. Un essai clinique de troisième étape, financé par le gouvernement fédéral américain, a signalé que les femmes ayant reçu de la goséréline en appoint à leur chimiothérapie étaient moins susceptibles de développer une insuffisance ovarienne précoce que les femmes n'ayant reçu que la chimiothérapie. Les patientes ayant reçu la goséréline étaient également plus susceptibles d'avoir des grossesses réussies, ainsi qu'une survie plus élevée après quatre ans. Pour plus d'information sur cette étude, visitez le site www.ascopost.com.

Le traitement adjuvant par le tamoxifène réduit le risque de cancer du sein controlatéral chez les porteuses des mutations génétiques BRCA1/2

Dans une étude publiée par le *Journal of Clinical Oncology*, la D^{re} Kelly-Anne Phillips, de l'Université de Melbourne, et ses collègues ont analysé l'association d'un traitement d'appoint au tamoxifène et le risque de cancer du sein controlatéral chez les femmes porteuses des mutations BRCA1 et BRCA2. Le recours au tamoxifène a été associé à un risque réduit de maladie controlatérale, cet avantage apparaissant indépendant de l'état du statut de récepteur d'œstrogènes du cancer du sein initial. Pour plus d'information sur cette étude, visitez le site www.jco.ascopubs.org.



WILLOW

SOUTIEN
POUR LE CANCER
DU SEIN OU
HÉRÉDITAIRE

Que vous soyez préoccupée par votre risque de cancer héréditaire ou par une mutation de gène BRCA, vous avez besoin de renseignements pour effectuer les choix qui vous conviennent le mieux. Willow Soutien pour le cancer du sein ou héréditaire fournit une assistance gratuite, perspicace et bien informée aux personnes à risque élevé et à celles affectées par le cancer du sein ou héréditaire. Tout le personnel et les bénévoles de Willow sont à haut risque ou ont été personnellement touchés par le cancer. Elles et ils reconnaissent

donc qu'en comprenant mieux la maladie, vous vous donnez des forces pour aborder et traverser cette épreuve. Comme l'expérience de chaque personne est particulière, les services de Willow sont individualisés. L'équipe de soutien de Willow, qui comprend un bibliothécaire de la santé, travaille avec ses clients pour répondre à leurs préoccupations spécifiques, notamment par l'évaluation des facteurs de risque personnels de cancer du sein, l'adoption d'une stratégie de gestion du risque, la communication avec les membres de la famille, et l'orientation dans le système de soins de santé. Willow s'efforce de créer un endroit sûr où les gens peuvent être eux-mêmes, poser les questions difficiles et obtenir le soutien, l'information, la perspicacité et les ressources de personnes qui sont passées par là. Pour plus d'informations à propos de vos préoccupations spécifiques, appelez le service d'assistance téléphonique de Willow au 1-888-778-3100, ou visitez www.willow.org.

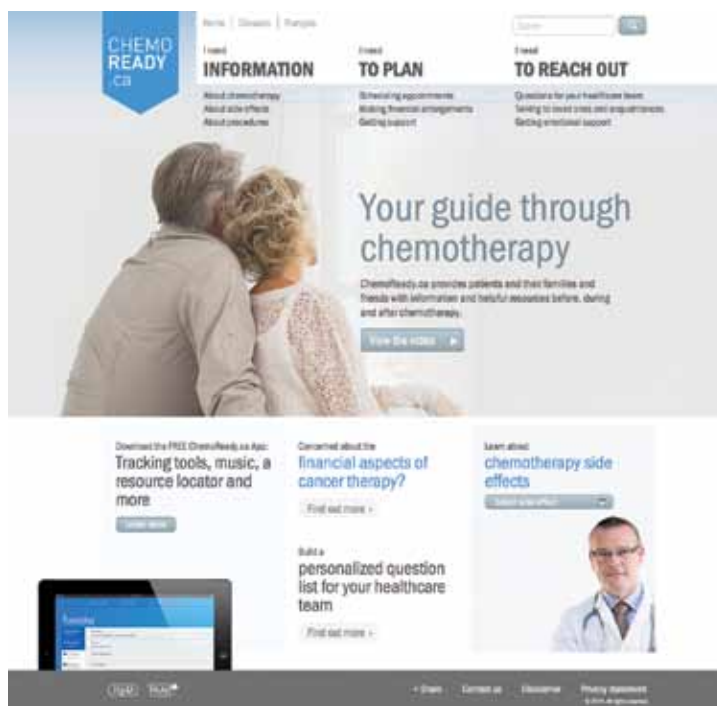
Hereditary Breast & Ovarian Cancer Society

La Société HBOC a produit une brochure intitulée *Understanding Hereditary Breast and Ovarian Cancer Syndrome* (Comprendre le syndrome du cancer héréditaire du sein ou de l'ovaire). On y explique la génétique, les facteurs de risque, les recommandations de dépistage, les stratégies de réduction des risques, et le dépistage génétique du syndrome du cancer héréditaire du sein et de l'ovaire. Lisez cette brochure en ligne ou commandez-en un exemplaire à www.hbocsociety.org.

La Société HBOC produit également un bulletin électronique mensuel qui offre les derniers développements dans le domaine du cancer héréditaire du sein ou de l'ovaire. Pour vous inscrire, visitez www.hbocsociety.org ou pour plus de renseignements, appelez 1-866-786-HBOC (4262).

Facing Our Risk of Cancer Empowered (FORCE)

FORCE est une organisation qui s'est donné pour mandat de faire face aux risques de cancer héréditaire du sein ou de l'ovaire. Elle offre un site Web détaillé, www.facingourrisk.org, un congrès annuel, un bulletin d'information, du soutien par les paires, des webinaires, des brochures et un service d'assistance téléphonique au 1-866-288-7475.



Un nouveau site Web d'initiation aux bases de la chimiothérapie

Il se peut que vous ayez très peur en entendant le mot chimiothérapie. La plupart des gens en craignent les effets secondaires et sont inquiets à l'idée de recevoir ce traitement. Vous trouverez peut-être utile de vous rappeler que ce type de traitement peut être une arme puissante dans votre combat contre le cancer. La meilleure façon de surmonter votre appréhension et de vous aider à guérir est d'apprendre tout ce que vous pouvez au sujet de la chimiothérapie et des effets secondaires auxquels vous attendre. Ces connaissances peuvent vous aider à acquérir un sentiment de contrôle et à devenir un partenaire actif de votre équipe soignante. Un nouveau site Internet est conçu à cette fin : www.chemoready.ca.

RÉPERTOIRE DE RESSOURCES

Sunshine Room

Au Queen Elizabeth II Health Sciences Centre de Halifax, la Sunshine Room est une aire confortable où les personnes en traitement oncologique peuvent trouver du soutien sous la forme d'une introduction aux techniques de la massothérapie, du Reiki, du toucher thérapeutique et de la réflexologie. Des enveloppements de tête sont aussi disponibles. Ces services sont offerts à titre gratuit par des bénévoles ayant reçu une formation spéciale. La Sunshine Room est située au 11^{ème} étage de l'édifice Victoria, Aile Ouest, dans la salle 11-017. Pour plus de renseignements, contacter la gestionnaire du programme, Gail Ellsworth, au 902-473-3811.

Salle de ressources oncologiques Cathy's Place

Cathy's Place, située au quatrième étage de l'Hôpital régional St. Martha's à Antigonish (Nouvelle-Écosse), offre de la documentation imprimée, une banque de perruques et des séances de Reiki pour les patients cancéreux. En outre, Cathy's Place recueille des dons en faveur des patientes du cancer qui ne peuvent s'offrir des articles comme des prothèses mammaires, des perruques et des vêtements de compression. Pour plus d'informations, communiquez avec Heather Brander, orienteuse de patient-e-s oncologiques, au 902-867-4500, poste 4707.

Réseau de référence oncofertilité

L'oncofertilité a émergé comme une nouvelle approche interdisciplinaire pour aborder l'avenir reproductif des jeunes hommes, femmes et enfants confrontés à un diagnostic de cancer qui peut leur sauver la vie mais menace leur fertilité. Le *CKN Oncofertility Referral Network* est une ressource nationale qui relie patientes, médecins et cliniques de fertilité pour assurer en bon temps des réactions aux besoins en offrant des options de fertilité aux jeunes patientes souffrant d'un cancer qui amorcent leur traitement. Visitez www.cancerkn.com pour en savoir plus.



The Silver Lining

The Silver Lining est un livre écrit par la survivante du cancer du sein Hollye Jacobs, qui avait 39 ans au moment de son diagnostic. Hollye – qui était infirmière en soins palliatifs et travailleuse sociale – est passée du rôle d'infirmière

à celui de patiente en subissant une double mastectomie, la radiothérapie et la chimiothérapie. Combinaison de souvenirs personnels et de guide professionnel, *The Silver Lining* couvre tout ce à quoi la patiente peut s'attendre dans le cadre de

son traitement et face aux grandes questions. Débordant de suggestions de mesures pour mieux négocier les étapes, chaque chapitre se termine par quelques phrases inspirantes et perspectives d'avenir qui ont soutenu Mme Jacobs dans son périple et qui, prises ensemble, donnent un pouls à l'ouvrage. C'est un guide précieux, beau et utile, réaliste et édifiant, et un excellent manuel pour les patientes du cancer du sein et leurs proches. Ce livre peut être acheté en ligne à www.chapters.indigo.ca.

Le Canadian Breast Cancer Support Fund

Le Canadian Breast Cancer Support Fund (CBCSF) apporte une aide financière à court terme aux patient-e-s atteint-e-s de cancer du sein qui font face à des difficultés financières au moment de subir une chirurgie, une chimiothérapie ou une radiothérapie. Le CBCSF remboursera aux patient-e-s admissibles les coûts associés aux dépenses suivantes : nourriture et hébergement, parking de l'hôpital, perruques, turbans, prothèses mammaires, soutiens-gorge spéciaux, vêtements de compression pour lymphoedème, médicaments (liés au traitement), garde d'enfants, thérapies restauratrices et autres dépenses. Pour plus d'informations ou pour obtenir un formulaire de demande, visiter le site www.cbcsf.ca ou composer 416-233-7410.

CancerChatCanada offre des groupes de soutien en ligne face au cancer

CancerChatCanada offre un soutien en ligne aux personnes touchées par le cancer et est principalement financé par le Partenariat canadien contre le cancer. CancerChatCanada propose des sessions en ligne animées par des professionnels, dont les participants se réunissent une fois par semaine pendant 90 minutes dans une « chat room » sur Internet. La plupart des groupes se réunissent ainsi durant 10 à 12 semaines. Tout ce dont vous avez besoin est un ordinateur et un accès à Internet. Il y a des groupes pour les membres de la famille et d'autres pour les proches aidants d'une personne atteinte de cancer, des groupes de jeunes femmes survivantes du cancer du sein, et des groupes de patient-e-s en traitement ou qui doivent composer avec un stade avancé de la maladie. Pour plus d'information ou pour vous inscrire, visitez le site www.cancerchatcanada.ca.

CALENDRIER

SEPTEMBRE ET OCTOBRE, QUÉBEC: LA VIRÉE ROSE. Un véhicule récréatif rose fait présentement la tournée de 120 villes du Québec avec pour mission de sensibiliser les femmes à l'importance de l'observation de leurs seins, de leur examen clinique et de la mammographie. À l'intérieur, des tablettes interactives permettent de tester vos connaissances sur la santé des seins; il y a aussi des vidéos éducatives, des brochures et d'autres documents, un "mur de pratique" illustrant les signes et les symptômes du cancer du sein, et un stand photo pour les femmes qui aimeraient se joindre à la campagne Web #Jelelais. Des professionnelles de la santé et des ambassadrices spécialement formées seront à bord du VR rose pour répondre aux questions. Cette campagne est une initiative de la Fondation du cancer du sein du Québec, présentée par Pharmaprix, en collaboration avec la Banque CIBC. Pour savoir où se trouve actuellement le VR rose, visitez www.pinktourqc.org.



19 AU 21 SEPTEMBRE, CHAPEL HILL, CAROLINE DU NORD: CONGRÈS SUR LE CANCER DU SEIN MÉTASTATIQUE Le Metastatic Breast Cancer Network tiendra sa huitième conférence annuelle en collaboration avec le Lineberger Comprehensive Cancer Center de l'Université de Caroline du Nord. La conférence est ouverte aux personnes vivant avec le cancer du sein métastatique et leurs conjoints, partenaires, proches et soignants. Pour plus d'informations, visitez le site www.mbcn.org ou appelez au 1-888-500-0370.

21 SEPTEMBRE, OTTAWA: LIVING WELL CANCER CARE AND PREVENTION SHOW. Cet événement aura lieu au RA Centre de 10h à 16h et est réalisé en partenariat par l'Ottawa Integrative Cancer Centre et par l'organisme Ottawa Woman. Le spectacle Living Well présentera des sujets novateurs, les produits et services disponibles dans notre communauté, des entreprises locales, des associations, des cliniques et des éducateurs, tous offrant un large éventail de ressources pour la lutte contre le cancer, grâce à des modes de vie plus sains. Tous les profits réalisés serviront à subventionner des soins à des personnes aux prises avec le cancer mais qui ne peuvent pas se payer des soins à l'Ottawa Integrative Cancer Centre. Venez visiter le stand que tiendra le RCCS à cet événement! Pour plus d'informations, visitez www.oicc.ca/LivingWell ou téléphonez au 613-792-1222.

27 SEPTEMBRE, EDMONTON: CONGRÈS ANNUEL DE LA SOCIÉTÉ HBOC. Le congrès aura lieu de 9h30 à 16h30 à l'Edmonton Hotel and Conference Centre, 4520, 76e Avenue NW. Pour plus d'informations ou pour vous inscrire, visitez le site www.hbocsociety.org ou composez le 780-488-4262.

13 OCTOBRE : JOURNÉE DU CANCER DU SEIN MÉTASTATIQUE. En hommage à cette date importante, le RCCS pilotera de nombreuses activités et efforts de sensibilisation aux besoins et défis qui touchent en particulier les Canadiennes vivant avec le cancer du sein métastatique. Veuillez visiter www.cbcn.ca pour plus d'informations.

15 OCTOBRE : JOURNÉE DE SENSIBILISATION À LA RECONSTRUCTION MAMMAIRE. Ce « BRA Day » sert à promouvoir l'éducation, la sensibilisation et l'accès pour les femmes qui souhaitent peut-être envisager une reconstruction mammaire après une mastectomie; cela se fait en organisant des activités communautaires informatives partout au Canada. Il s'agit d'un effort de collaboration présenté par Willow Soutien du cancer du sein et héréditaire. Assistez à un événement de cette Journée de sensibilisation dans votre communauté pour:

- Vous renseigner sur vos options de reconstruction mammaire
- Écouter des récits de patientes
- Obtenir des réponses à vos questions au sujet de la reconstruction
- Tirer d'un atelier pratique des résultats de première main sur les résultats de reconstructions (disponible uniquement à certains endroits)

Vous ne pouvez assister à un événement? Rendez-vous sur le site du « BRA Day » le 15 octobre pour participer à une présentation en direct et une discussion interactive. Pour plus d'information et pour trouver un événement près de chez vous, visitez www.bra-day.com ou appelez Willow au 1-888-778-3100.

DU 24 AU 26 OCTOBRE, À WINNIPEG: RETRAITE DE FIN DE SEMAINE « SKILLS FOR HEALING CANCER ». Présentée par la Healing and Cancer Foundation, cette retraite est gratuite et ouverte à toute personne qui a reçu un diagnostic de cancer de tout type ou tout stade. Renseignez-vous sur la façon d'obtenir des soins complets du cancer, d'habiliter le corps et de réduire le stress grâce à des techniques axées sur le corps et l'esprit, et de travailler avec des pensées et des émotions difficiles. Pour plus d'information ou pour vous inscrire, contactez carol.giesbrecht@cancercare.mb.ca ou appelez au 204-787-4119. Un événement similaire aura lieu à London, en Ontario, du 7 au 9 novembre. Pour plus de détails, visitez le site www.healingandcancer.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 pour le cancer du sein ou héréditaire
Young Adult Cancer Canada

Réseaux provinciaux/territoriaux

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

Partenaires locaux

Breast Cancer Action Kingston
Action cancer du sein 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



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

