nouvelles du réseau

Printemps 2016, Vol. 20, No. 1

/theCBCN @CBCN

Lettre de la présidente du Conseil d'administration p. 2

Le cancer inflammatoire du sein

- Mon témoignage p.3
- Questions et réponses p. 6

Annoncer à votre enfant que vous souffrez d'un cancer du sein p. 8

Aider les aidants naturels p. 10

Souffrez-vous de dépression clinique ou d'anxiété? p. 13

Le pouvoir curatif de l'hypnose et de l'imagerie mentale dirigée p. 15

CBCN · RCCS
Canadian Breast Cancer Network
Réseau canadien du cancer du sein

Lettre de la présidente du Conseil d'administration

Recevoir un diagnostic de cancer du sein peut engendrer du désarroi. Cette édition de *Nouvelles du Réseau* vise à l'atténuer en offrant un soutien à vous et aux membres de votre famille. Vous y trouverez des façons de discuter de votre diagnostic avec vos enfants, un texte sur l'importance pour vos aidants de prendre soin d'eux, un autre sur le moment à partir duquel il vous faut consulter un professionnel dans les cas de dépression et d'anxiété ainsi qu'un article sur l'hypnothérapie en tant que complément à votre traitement contre le cancer.

Nous incluons également à cette parution de l'information sur le cancer inflammatoire du sein et un témoignage au sujet de cette maladie. Comme vous le constaterez en lisant ce qu'a écrit Caroline Corriveau, cette forme de cancer est rare et difficile à diagnostiquer. Si l'un de vos seins est rouge et enflé ou si un changement observé dans un sein vous inquiète, consultez votre professionnel de la santé.

Sachez que nous, le RCCS, ainsi que la communauté du cancer du sein vous soutenons pleinement dans votre cheminement en tant que patiente ou survivante du cancer du sein et nous espérons que cet appui vous facilitera quelque peu la vie.

Meilleures salutations,

Cathy Ammendolea

Cathy Ammendolea, présidente du Conseil du RCCS

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! ABONNEMENT

Mon témoignage sur le cancer inflammatoire du sein

Par Caroline Corriveau

Quand l'infirmière m'a téléphoné à 8 h 30 le 15 décembre 2015 pour me demander si je pouvais me rendre à l'hôpital dans la journée, je savais que c'était grave. De recevoir ce matin-là la confirmation que j'avais un cancer du sein m'a dévastée.

Le diagnostic : cancer inflammatoire du sein, stade III avec anomalie osseuse au sternum et à une vertèbre, HER2 positif et non hormonodépendant.

Quand on est maman de trois jeunes enfants (deux garçons de 6 ans et 3 ans et une fille de 13 mois), on pense au pire. Je n'arrêtais pas de pleurer.

Il avait urgence de passer tous les examens nécessaires afin de vérifier l'étendue du cancer. J'ai alors subi la journée même une échographie du sein avec biopsie, une mammographie, une radiographie des poumons et une échographie abdominale. En après-midi, j'ai rencontré l'oncologue.

J'enchaînais les rendez-vous les uns après les autres en pleurant toutes les larmes de mon corps. En me disant que ce n'était pas réel. Que tout allait trop vite. Que ça ne se pouvait pas. Que je ne pouvais pas mourir maintenant.

L'oncologue que j'ai rencontré cette journée-là m'a dit une phrase que je n'oublierai jamais : « Il faut stopper le feu. Maintenant. » C'est pourquoi tout s'est enchaîné rapidement. Et d'une certaine façon, ses paroles m'ont tenu l'esprit occupé et m'ont rassurée. J'étais prise en charge. L'infirmière pivot m'a dirigée vers une psychologue.

À mon retour à la maison, j'ai poursuivi mes recherches sur internet. Le cancer inflammatoire du sein est un cancer agressif qui se répand rapidement et pour lequel les chances de survie sont minces. Pas très rassurant. J'ai cessé mes lectures, car j'avais des crises de panique et d'angoisse aiguë.

Mon témoignage sur le cancer inflammatoire du sein (suite)

Parvenir à un diagnostic avait pris plusieurs semaines. J'ai d'abord remarqué une rougeur. Le docteur m'a dit que c'était seulement une légère irritation probablement due à l'allaitement. Une semaine plus tard, je ressentais une légère bosse et le sein était un peu chaud. Diagnostic : mastite avec antibiotique pour sept jours. Après six jours de traitement, il n'y avait aucun changement. J'ai alors essayé un nouvel antibiotique et j'ai pris rendez-vous pour une échographie du sein trois jours plus tard.

> Le diagnostic est tombé le 15 décembre : cancer inflammatoire du sein

Durant l'échographie, on m'a dit que tout était bien et qu'il n'avait pas d'abcès ni de cancer. Le docteur rencontré par la suite a constaté que je ne répondais pas aux antibiotiques (normalement, une mastite est presque guérie après 48 heures). Il a donc demandé conseil à une gynécologue qui m'a recommandée à un microbiologiste. Après dix jours d'antibiotiques par voie intraveineuse, la microbiologiste de garde m'a dit que le diagnostic n'était pas le bon, car les rougeurs et l'inflammation étaient toujours présentes. Elle a pris des photos et m'a dit : « Je vais faire le tour des spécialistes et je te redonne des nouvelles. »

J'ai donc obtenu un rendez-vous le 10 décembre à la clinique du sein. J'ai subi une biopsie du sein et d'un ganglion sous l'aisselle.

Le diagnostic est tombé le 15 décembre : cancer inflammatoire du sein.

J'ai commencé la chimiothérapie le 18 décembre. J'ai reçu deux traitements de fluorouracil, d'épirubicine et de cyclophosphamide et quatre traitements de Taxotere combiné à l'Herceptin. J'ai aussi reçu de l'Emend pour la nausée, du dexaméthasone pour dilater mes vaisseaux sanguins, du prochlorpérazine pour les nausées et l'anxiété, du Neulasta pour augmenter le nombre de certains globules blancs qui combattent l'infection, du pregabalin pour les douleurs articulaires et musculaires, de l'Imodium pour la diarrhée, de l'Ativan pour l'anxiété et de la codéine pour les maux de tête.

En février, une généticienne a confirmé que je n'avais pas une mutation des gènes BRCA1 et BRCA2. Quel soulagement ! Elle a recommandé que mes

sœurs subissent une mammographie et une résonance préventive chaque année. Ma fille devra être suivie dès qu'elle atteindra 25 ans.

D'après la chirurgienne, j'ai besoin d'une mastectomie totale du sein gauche. Plusieurs ganglions sont suspects et devront donc être retirés. Le muscle ne semble pas atteint. La rougeur a diminué. Je dois subir une IRM en mai pour voir si les traitements sont efficaces et une scintigraphie osseuse en avril pour contrôler mes lésions osseuses. On prévoit m'opérer après l'IRM, au début juin.

Aujourd'hui, je suis plus sereine et résiliente face à la maladie, car je n'ai pas le choix. Je me dis que je serai l'exception pour ce type de cancer et que je m'en sortirai. Et je focalise sur mes traitements et j'y vais un jour à la fois.

Caroline avec ses trois enfants

J'aimerais connaître le pronostic. Mais malheureusement avec ce type de cancer, on ne peut pas savoir avant la fin des traitements et les résultats des tests à venir.

Je poursuis donc mes traitements et jusqu'à maintenant, tout se déroule bien. J'ai perdu mes cheveux. J'ai le teint plus pâle, les yeux cernés, des nausées et des douleurs musculaires et articulaires. Je ressens plus de fatigue et j'ai moins d'énergie. Mais c'est aussi tout ça qui va peut-être me sauver la vie. Alors ce n'est pas trop mal.

Oui, je pleure quelques fois. Je refuse par contre d'accorder de l'importance à ma peine et de me laisser abattre par elle. Je veux être présente pour mes enfants le plus longtemps possible. C'est tout ce qui compte.

Nous n'avons aucun contrôle sur le cancer. Il existe des traitements ; il y a la recherche. Mais personne ne peut dire si nous y répondrons ou non, si la maladie évoluera ou non, si nous en mourrons ou non. Nous sommes tous différents et conséquemment, nous réagissons tous différemment aux traitements. La seule chose sur laquelle nous avons une emprise, c'est notre façon de voir la maladie et de vivre avec elle.

Caroline, 34 ans, habite à Saint-Hyacinthe (Québec) avec son mari et ses trois enfants.

Liste de questions et réponses sur le cancer inflammatoire du sein

Qu'est-ce que le cancer inflammatoire du sein ?

Le cancer inflammatoire du sein ne représente qu'un faible pourcentage des cancers du sein diagnostiqués (entre 1 pour cent et 4 pour cent). Il se développe rapidement. Le sein devient rouge, enflé et sensible lorsque le cancer bloque les vaisseaux lymphatiques de la peau du sein. Puisqu'il se propage aux tissus environnants et possiblement aux ganglions lymphatiques situés tout près, il est catégorisé comme étant un cancer localement avancé. Ses symptômes peuvent aisément être confondus avec ceux d'une mastite (infection mammaire). Consultez un médecin sans tarder si vous remarquez des changements dans l'apparence de la peau de vos seins. Il pourra vous aider à déterminer s'il s'agit effectivement d'une mastite ou d'un autre problème, tel le cancer inflammatoire du sein.

Quels en sont les symptômes ?

Les signes et les symptômes du cancer inflammatoire du sein peuvent inclure :

- Un sein qui semble chaud au toucher
- Un changement dans l'apparence de la peau
    - De couleur rose, rouge ou violet
    - La couleur varie de pâle à foncée au cours de la progression du cancer
    - Présence de capitons semblables à ceux de la cellulite (peau d'orange)
    - Boursouflures, bosses
- Sensibilité ou douleur du sein
- Enflure ou augmentation subite de la taille du sein en peu de temps
- Démangeaison du sein ou du mamelon
- Épaississement des tissus du sein
- Écoulement du mamelon
- Changements du mamelon
- Masse dans un sein — rare
- Ganglions axillaires (sous le bras) ou au-dessus de la clavicule enflés

Quel est le pronostic ?

Le pronostic et la survie dépendent de nombreux facteurs. Seul un médecin au courant des antécédents médicaux de la patiente, du type de cancer, du stade et des caractéristiques de ce dernier, des traitements choisis et de leur efficacité peut colliger toute l'information.

Quels sont les traitements ?

Les traitements indiqués dans le cas d'un cancer inflammatoire du sein commencent généralement par une chimiothérapie néoadjuvante pour réduire la taille de la tumeur et tuer les cellules cancéreuses qui auraient pu se propager ailleurs dans le corps. Une association de médicaments est habituellement plus efficace.

Si le cancer inflammatoire du sein ne répond pas à la chimiothérapie, une autre combinaison de médicaments pourrait être suggérée, mais la possibilité d'une intervention chirurgicale doit être écartée.

Si la chimiothérapie néoadjuvante fonctionne, une opération peut être envisagée. Il s'agira probablement d'une mastectomie radicale modifiée avec évidement ganglionnaire axillaire. Les chirurgies mammaires conservatrices sont déconseillées dans les cas de cancer inflammatoire du sein étant donné le risque élevé de récidive.

Une radiothérapie externe de la paroi de la cage thoracique et des ganglions lymphatiques du thorax, de l'épaule et des aisselles est effectuée après l'intervention. Une chimiothérapie adjuvante pourrait aussi être prescrite.

Lorsque le cancer inflammatoire du sein est de type HER2 positif, le trastuzumab (Herceptin) est administré en association avec la chimiothérapie. Une thérapie hormonale ayant recours au tamoxifène ou à des inhibiteurs de l'aromatase peut également être utilisée chez les femmes dont les cellules cancéreuses possèdent des récepteurs hormonaux positifs.

Source : Société canadienne du cancer

Annoncer à votre enfant que vous souffrez d'un cancer du sein

Dire à vos enfants que vous avez un cancer du sein peut être un défi. Vous devez trouver un équilibre entre ne pas les apeurer, les accabler et ne pas les laisser se faire des idées au sujet de ce qui vous contrarie. Les enfants ont cette habileté innée de sentir que quelque chose ne tourne pas rond. S'ils ne possèdent pas toute l'information, ils peuvent inventer des scénarios bien pires que la réalité. C'est pourquoi il est important d'être honnête à leur endroit et de garder ouverts les canaux de communication.

Voici quelques façons d'aborder le sujet avec un plus vieux. Vous pouvez bien sûr adapter ces suggestions à votre guise. Pour obtenir des exemples s'adressant à des enfants de tous âges, veuillez consulter les références placées à la fin de cet article.

- « Je souffre d'une maladie appelée cancer du sein. Des bosses grossissent dans mon sein et ce n'est pas normal. Je devrai aller à l'hôpital pour me les faire enlever. Je recevrai ensuite des traitements pour être certaine qu'ils ne réapparaissent pas. »
- « Tu n'as pas à t'inquiéter : les médecins prendront bien soin de moi. Je subirai des traitements bientôt et je t'en reparlerai lorsqu'ils commenceront. »
- « Le fait que j'ai le cancer ne veut pas dire que tu l'auras toi aussi. Ce n'est pas contagieux (tu ne peux pas l'attraper). »
- « Ce n'est pas ta faute si j'ai le cancer. Ça n'a rien à voir avec ce que tu aurais pu dire, faire ou penser. »

- « Beaucoup de personnes souffrent d'un cancer. La cause de cette maladie est inconnue. La majorité des gens guérissent et ça sera probablement le cas pour moi aussi. »
- « Même s'il y aura sans doute des changements à la maison, tu pourras poursuivre tes activités habituelles pendant que je reçois des traitements. »
- « Quoi qu'il arrive, tu ne manqueras ni d'amour ni de soins. »
- « Si tu as des questions ou des inquiétudes, ne les garde pas pour toi. Viens me parler. Tu peux aussi aller voir une autre personne si tu préfères. »

Pour obtenir plus d'informations, vous pouvez consulter ces références :

- Corsini, Linda. Et mes enfants dans tout ça ? Fondation canadienne du cancer du sein, division de l'Ontario. http://www.cbcf.org/ontario/YourDollarAtWork/Documents/FRE_WAMK.pdf
- Fondation du cancer du sein du Québec. (2016). Annoncer son diagnostic à ses enfants. www.rubanrose.org/Plan_du_site-fr-342.
- Société canadienne du cancer, division du Québec. (2013). L'enfant et l'adolescent face au cancer d'un parent : Guide pour la famille et les intervenants. https://www.cancer.ca/~/media/cancer.ca/QC/publications/Children%20cancer/Guide-Lenfant-et-ladolescent-face-au-cancer-dun-parent-SCC-2014.pdf.

Avec l'aide de leur coach en matière de cancer, des clients développent un plan personnalisé pour assurer leur bien-être.

Aider les aidants naturels

Par Francine Beaupré
Coach en matière de cancer, Fondation du cancer de la région d'Ottawa

Les aidants naturels jouent un rôle crucial dans le maintien de la qualité de vie d'une personne atteinte d'une affection grave comme le cancer. Ils gèrent les aspects concrets de la vie avec la maladie comme la prise de rendez-vous, la conservation des dossiers médicaux, le ménage de la maison, la communication des nouvelles à la famille et aux amis en plus de tout faire pour s'orienter dans les méandres du système de santé. Ils se donnent émotivement à leur proche. Ils écoutent, partagent leurs inquiétudes, encouragent, rassurent et aident à choisir le traitement qui convient le mieux.

Les aidants naturels se dévouent sans compter durant cette période de crise à tel point qu'ils mettent fréquemment de côté leur carrière, leur vie sociale et leurs besoins personnels. Ces individus constamment serviables au fil des semaines et des mois en viennent inévitablement à hypothéquer leur santé et leur bien-être. Ils déclarent souvent éprouver une colère intense, de l'impatience, de la fatigue, de l'irritabilité, de la difficulté à dormir en plus de souffrir de nombreux maux physiologiques. Ils veulent continuer d'aider, mais ils se retrouvent couramment épuisés physiquement et émotionnellement.

Que peuvent faire les aidants naturels pour gérer le stress et les exigences de la vie quotidienne avec l'être aimé pour que ces symptômes ne s'aggravent pas au point de mener à un épuisement ?

La première étape constitue souvent le plus grand défi. Les aidants doivent reconnaître que leur propre santé et leur bien-être sont indispensables s'ils veulent poursuivre efficacement leur accompagnement. Cette prise de conscience est essentielle à la démarche visant à prendre soin de soi.

Deuxièmement, les aidants doivent trouver le temps de se ressourcer. La plupart déclareront qu'ils manquent de temps dans une journée pour prendre soin d'eux. Avoir recours à des membres de la famille et des amis sur une base régulière pour assurer des soins de relève pendant une courte période de temps fait partie de la solution. Demander du soutien est difficile à faire pour certains soignants qui craignent d'imposer un fardeau aux autres. Il est cependant toujours surprenant de constater à quel point nombreux sont ceux qui veulent aider et qui attendent juste un signe de l'aidant pour savoir quoi faire. Les ressources communautaires peuvent également jouer un rôle bénéfique auprès du patient, donnant ainsi le temps au soignant de prendre soin de lui-même.

Troisièmement, il importe de développer un plan pour prendre soin de soi qui est réaliste et qui peut s'adapter aux exigences changeantes liées à l'état de santé de l'être aimé. Cela en garantira le succès. Le plan doit comprendre une liste d'activités que le soignant considère comme utiles. Faire une promenade, aller au gym, prendre un café avec un ami, jardiner, suivre un cours d'activité physique ou se faire masser en sont quelques exemples. Lorsque l'aidant croit que l'état de santé déclinant de l'être aimé ne lui permet plus de quitter la maison, il peut élaborer une deuxième liste de courtes activités de cinq à dix minutes pouvant être faites à différents moments au cours de la journée. Il pourrait s'agir par exemple de s'étirer, de respirer profondément, de méditer, de jaser au téléphone avec un ami proche, d'écouter de la musique, de lire ou de regarder la télévision.

Il importe de développer un plan pour prendre soin de soi qui est réaliste et qui peut s'adapter aux exigences changeantes liées à l'état de santé de l'être aimé.

Aider les aidants naturels (suite)

Les soignants de personnes atteintes d'un cancer peuvent obtenir l'aide dont ils ont besoin auprès de la Fondation du cancer de la région d'Ottawa. Ils peuvent y rencontrer un coach en matière de cancer qui les secondera dans l'élaboration d'un plan pour prendre soin d'eux-mêmes. Ils ont également l'occasion de participer à des séances de coaching de groupe pour partager leurs expériences avec d'autres aidants et discuter des différentes façons d'assurer leur bien-être.

La Fondation du cancer de la région d'Ottawa a pour mission d'aider les personnes qui vivent avec le cancer en fournissant un accès accru aux soins axés sur la personne par le biais du coaching en matière de cancer, d'un service de soins sociaux et de santé, de la recherche novatrice sur le cancer et d'un programme d'essais cliniques de classe mondiale.

Pour en apprendre davantage ou pour vous inscrire à une séance en matière de coaching, veuillez téléphoner au 613-247-3527 ou visitez le www.ottawacancer.ca.

Les webinaires produits par le Réseau aidant peuvent également être des ressources utiles : http://lereseauaidant.ca/channel/cancer-fr/?mode=all.

Ottawa Regional Cancer Foundation
Fondation du cancer de la région d'Ottawa

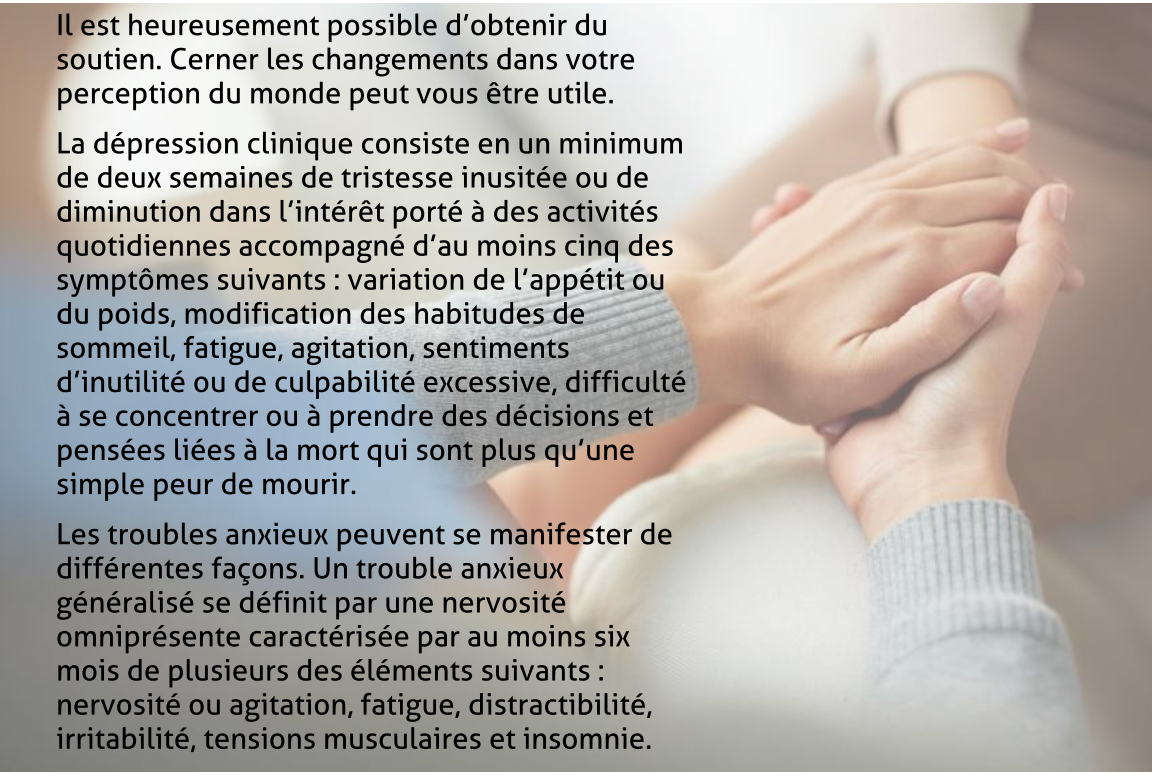
Soutenez le Réseau canadien du cancer du sein!

Numéro d'enregistrement de charité:
889802971RR0001

JE VEUX APPUYER LES PATIENTS ET LES SURVIVANTES PAR UN DON
RCCS Réseau canadien du cancer du sein

Souffrez-vous de dépression clinique ou d'anxiété ?

Si vous êtes une patiente atteinte d'un cancer du sein et que vous souffrez de dépression ou d'anxiété, sachez que vous n'êtes pas seule. Près du quart des personnes luttant contre la même maladie que vous ont besoin d'aide psychologique lorsqu'elles traversent cette épreuve.



Il est heureusement possible d'obtenir du soutien. Cerner les changements dans votre perception du monde peut vous être utile.

La dépression clinique consiste en un minimum de deux semaines de tristesse inusitée ou de diminution dans l'intérêt porté à des activités quotidiennes accompagné d'au moins cinq des symptômes suivants : variation de l'appétit ou du poids, modification des habitudes de sommeil, fatigue, agitation, sentiments d'inutilité ou de culpabilité excessive, difficulté à se concentrer ou à prendre des décisions et pensées liées à la mort qui sont plus qu'une simple peur de mourir.

Les troubles anxieux peuvent se manifester de différentes façons. Un trouble anxieux généralisé se définit par une nervosité omniprésente caractérisée par au moins six mois de plusieurs des éléments suivants : nervosité ou agitation, fatigue, distractibilité, irritabilité, tensions musculaires et insomnie.

Les crises de panique sont des périodes de peur intense qui causent une grande détresse, qui surviennent discrètement et de manière inattendue. Elles apparaissent soudainement et atteignent leur paroxysme après dix minutes. Elles sont accompagnées par une impression de malheur imminent et des symptômes physiques tels des palpitations, une transpiration

Souffrez-vous de dépression clinique ou d'anxiété ?

(suite)

abondante, des nausées et des fourmillements aux bras et aux jambes. Les crises de panique deviennent un problème lorsqu'elles se produisent suffisamment souvent pour nuire aux activités quotidiennes.

Le trouble de stress post-traumatique se caractérise par des pensées envahissantes, des retours en arrière (*flashbacks*), des comportements d'évitement, un émoussement émotionnel et une réaction de lutte ou de fuite en réponse à ce que la personne atteinte considère être une menace (réelle ou perçue) à sa vie comme ce peut être le cas lors de l'annonce d'un diagnostic de cancer.

Bien qu'il soit normal d'éprouver de la tristesse et de l'anxiété au cours de la lutte contre le cancer du sein, les perturbations de l'humeur nécessitent un traitement si elles sont sévères, chroniques ou accompagnées de pensées liées à la mort.

Si vous vous reconnaissez, demandez à votre équipe de soins de vous recommander au département d'oncologie psychosociale ou au service de soutien pour les patients et leur famille de votre centre de cancérologie. Vous y trouverez des professionnels formés pour aider les patients à obtenir l'appui dont ils ont besoin.

Les traitements peuvent comprendre une psychothérapie (individuelle ou en groupe) et la prescription d'antidépresseurs ou d'anxiolytiques destinés à remonter un moral affecté par un déséquilibre chimique du cerveau.

Vous serez surprise de la rapidité avec laquelle vous pourrez redevenir vous-même avec l'aide de professionnels qui savent comment traiter les troubles de l'humeur telles la dépression et l'anxiété.

Le pouvoir curatif de l'hypnose et de l'imagerie mentale dirigée

Par Moira Hutchison
Praticienne certifiée en visualisation par l'hypnose, Centre de cancérologie intégrative d'Ottawa www.OICC.ca

L'utilisation de l'hypnose et de techniques de visualisation dans le cadre d'un traitement contre le cancer est un moyen très efficace pour favoriser le calme et l'espoir à plusieurs égards. C'est une façon de reprendre en partie le contrôle sur les étapes à franchir pour retrouver le bien-être de l'esprit, du corps et de l'âme.

Une séance d'hypnothérapie commence par l'atteinte d'un état de transe induit par une relaxation totale et un esprit libre de toute distraction. Pour y parvenir, la cliente est couchée confortablement, les yeux fermés. Elle devra se concentrer sur le ralentissement de sa respiration tout en s'imaginant être dans un environnement sécurisant et dans lequel elle se sent à l'aise (ce pourrait être, par exemple, un coin en pleine nature). La thérapeute l'incitera à visualiser la disparition et la désintégration de tout stress, tension et anxiété hors de son corps et de sa réalité.

Le thérapeute dirige alors sa cliente vers les visualisations suivantes :

1. Les cellules cancéreuses sont faibles et désorientées et elles doivent être imaginées comme étant friables comme un biscuit à l'avoine.
2. Le traitement est fort et puissant.
3. Les cellules saines n'éprouvent aucune difficulté à réparer tout dommage, même minime, causé par le traitement ; le système immunitaire demeure fort.
4. Il existe une armée de différents globules blancs qui peut supplanter les cellules cancéreuses.
5. Les globules blancs sont agressifs dans leur recherche et leur attaque des cellules cancéreuses.
6. Les cellules cancéreuses mortes sont rapidement et facilement évacuées hors du corps.
7. La séance de visualisation est une histoire qui se termine par une patiente en santé et exempte de cancer.
8. La patiente peut s'imaginer atteindre ses objectifs et accomplir le but de sa vie.

Le pouvoir curatif de l'hypnose et de l'imagerie mentale dirigée (suite)

Il semblerait que l'intensité des images produites par l'esprit lors de la visualisation améliorerait leur efficacité.

Contrairement à la croyance populaire, l'hypnothérapeute n'est *pas* la personne en contrôle durant la séance. La patiente est celle qui donne suite aux images suggérées par le thérapeute qui lui ne fait que proposer un symbole (dépeindre un tableau avec des mots en quelque sorte !). En fait, un des principaux objectifs de l'hypnothérapie est d'aider les patientes à maîtriser leur comportement, leurs émotions et leurs fonctions physiologiques.

Les bénéfices de l'hypnothérapie pour les patientes atteintes de cancer du sein peuvent comprendre une diminution de la douleur, de la fatigue, de l'insomnie, de la nausée, de l'anxiété, de la dépression, des bouffées de chaleur ainsi qu'une sensation accrue de sérénité et de contrôle.

La recherche a démontré que ce que nous nous représentons mentalement correspond souvent à ce que nous créons dans notre corps. C'est pourquoi la visualisation et l'hypnose sont des techniques puissantes pour guérir l'esprit, le corps et l'âme.

Pour obtenir plus de renseignements, consultez les ouvrages du Dr Bernie Siegel, dont *Peace, Love and Healing* (en anglais seulement) ainsi que *L'amour, la médecine et les miracles (Love, Medicine and Miracles* en anglais). Le Dr Siegel est un promoteur et un défenseur de l'importance du lien entre le corps, l'esprit et l'âme dans la guérison.

Pour trouver un hypnothérapeute certifié dans votre région, contactez l'Association des hypnothérapeutes cliniques enregistrés (ARCH) ou la Canadian Hypnotherapy Association.

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'escape 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.

Conseil d'administration
Cathy Ammendolea, présidente, Québec
Sharon Young, vice-présidente, Manitoba
Diana Ermel, ex-présidente, Saskatchewan
Juliette Inglis, Alberta
Beverley Jacobs, Ontario
Suzanne LeBlanc, Nouveau-Brunswick
Wendy Panagopoulos, Nouvelle-Écosse
Judy Donovan Whitty, Île-du-Prince-Édouard
Laurie Kingston, Ontario
Shirley MacLean, Nouveau-Brunswick

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.

Rédactrices-en-chief : Wendy Hall, Jenn Gordon

Personnel et bénévoles :
Craig Faucette, cfaucette@cbcn.ca
Directeur des opérations, du développement et des partenariats stratégiques

Jenn Gordon, jgordon@cbcn.ca
Directrice de l'éducation et de l'engagement communautaire

Niya Chari, nchari@cbcn.ca
Directrice des relations gouvernementales, de la politique et de la mobilisation du public

Rebecca Wilson, rwilson@cbcn.ca
Coordonnatrice des programmes et des médias numériques

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

Auteur(e)s : Francine Beaupré, Société canadienne du cancer, Caroline Corriveau, Wendy Hall, Moira Hutchison

Traduction : Anne Fortier

UNITED AWARENESS GROUP
Healthy Cravings
NOVARTIS ONCOLOGY
CBCN · RCCS
Canadian Breast Cancer Network
Réseau canadien du cancer du sein
Pfizer Oncology
AMGEN
Roche