

Pink RIBBON

MAGAZINE 2016



Cancer du sein

LA VRAIE VIE

ANGOISSE, ESPOIR, AMOUR, CHIFFRES &
SURTOUT L'INCROYABLE FORCE DES FEMMES



THE ESTÉE LAUDER COMPANIES
CAMPAGNE DE SENSIBILISATION
DU CANCER DU SEIN

AGIR ENSEMBLE CONTRE LE CANCER DU SEIN

Suivez-nous sur BCAcampaign.com
#BCAstrength



"MESSAGE PERSONNEL
À TOUTES LES FEMMES,
À MES AMIES,
À MES SŒURS DE CŒUR"

Le simple fait d'être femmes fait de nous des victimes potentielles. **Alors, le cancer du sein parlons-en!** Souvent nous sommes tentées de penser que cela n'arrive qu'aux autres. La possibilité du verdict nous effraie, quoi de plus normal. Pourtant le plus beau service que nous puissions nous rendre à nous-mêmes est de regarder la menace en face. Prendre les choses en mains et nous défendre comme nous le pouvons. Des moyens il y en a.

Le dépistage sauve des vies. S'il est diagnostiqué à un stade précoce, il y a 99% de chances de guérir d'un cancer du sein et les traitements sont moins invasifs.

La prévention donne des résultats. Les statistiques indiquent que 30% des cas pourraient être évités par l'adoption d'un style de vie plus sain. Nous vous parlons de prévention et de dépistage dans ce magazine, sur notre site et au travers de toutes les activités que nous organisons. Ils ne représentent pas une assurance tous risques mais ils sont suffisamment efficaces et importants pour que vous vous y arrêtiez et décidiez de vous approprier ce qui peut se révéler être le plus beau cadeau de votre vie, la vie elle-même!

À vous qui avez un jour entendu ce terrible verdict qui a bouleversé votre vie. Nous sommes là pour vous.

Avec des informations et des témoignages pour vous aider à traverser les épreuves et faciliter le dialogue avec votre entourage. Avec le soutien financier à des projets qui visent à améliorer les soins dont vous bénéficiez et votre bien-être en général. Vous êtes de plus en plus nombreuses à survivre et à avoir vaincu le cancer. Vous vivez dorénavant plus consciemment et souvent plus heureuses, même si vous devez apprendre à vivre avec les conséquences de cette maladie.

Un des sujets primordiaux de notre campagne Pink Ribbon 2016 sera justement votre maintien ou votre réinsertion au travail. Reprendre le travail, si c'est une source de doutes et de craintes, signifie pour vous 'je peux reprendre une vie normale'.

Mais c'est souvent plus difficile que prévu. Notre campagne **Pink Monday** s'attache à rendre le dialogue entre vous et votre entreprise plus facile, plus fructueux et moins angoissant.

Plus que jamais, le vœu le plus cher de Pink Ribbon est d'être à vos côtés afin d'alléger un peu votre fardeau.

Ensemble nous sommes plus forts pour lutter contre le cancer du sein et ses conséquences.

Rosette Van Rossem
Pour l'asbl Pink Ribbon

SOMMAIRE

- 4 Le cancer est mon job!**
Ces femmes qui redonnent leur rayonnement aux femmes atteintes d'un cancer du sein
- 10 Le symbole de mon combat**
Trois ex-patientes témoignent
- 13 Des espoirs pour demain**
La science ne s'arrête jamais
- 20 Retravailler après un cancer du sein**
Ce n'est pas toujours une partie de plaisir.
- 30 Achetez le ruban Pink Ribbon**
Les adresses
- 32 Des chiffres pour s'apaiser**
Une manière de doper notre confiance en la science
- 34 Puis-je vous poser une question, docteur?**
En consultation chez un oncologue
- 38 Quand le cancer est dans les gènes**
Catherine, en toute intimité
- 44 Pretty in Pink!**
Deux pages d'inspiration pour nous soutenir
- 46 Ce que le cancer du sein m'a enlevé... et apporté!**
Wendy, Viviane, Tania, Rïa, Mia, André en sortent grandis
- 52 Mieux vaut prévenir que guérir**
Les conseils de prévention
- 56 Campagne Pink Ribbon 2016**
BJ Scott et Christa Reniers contribuent à donner un maximum d'attention
- 58 Colophon et remerciements**



"J'APPRENDS
AUX FEMMES
À RESTER
BELLES"

Le cancer est mon job!

Redonner leur rayonnement aux femmes
atteintes d'un cancer du sein,
c'est le boulot de Jodie, Cédrine, Marianne et Kristel.

SPÉCIALISTE DE LA BEAUTÉ, JODIE (38 ANS) REDONNE DE L'ÉCLAT AUX FEMMES.

Jodie: 'Il y a douze ans, le cancer du sein m'a enlevé ma mère. Mais je n'ai jamais oublié le soutien et l'aide qui lui ont été apportés à l'époque par des volontaires. Moi-même, j'ai eu un cancer du sein il y a quatre ans... Du coup, j'ai eu envie de faire quelque chose pour d'autres femmes confrontées à la même épreuve... J'ai donc été me présenter à l'asbl Kom op tegen Kanker, qui invite toutes les personnes aux prises avec le cancer à se réunir contre le cancer et pour l'espoir. Ses responsables cherchaient une conseillère beauté pour ma région, et j'avais suivi une formation en soins esthétiques. Mon timing était donc parfait! Dans nos ateliers

'Look Good, Feel Better', j'apprends aux femmes à rester belles malgré la maladie. Je ne suis d'ailleurs pas la seule: nous formons une équipe de dix-huit, et nous nous rendons dans les hôpitaux pour chouchouter les femmes atteintes d'un cancer. Un soupçon de maquillage peut faire une grande différence! 'Au quotidien, je suis inspectrice de police. J'adore la dimension action de mon job, ainsi que son aspect social. Et cette impression de faire la différence pour les autres, que m'apporte aussi mon travail chez Kom op Tegen Kanker. Je ne pourrais plus m'en passer. Le maquillage est ma passion. Des sourcils bien dessinés et un peu de subtilité dans le maquillage des yeux peuvent restituer à un visage tout son éclat habituel. Les femmes me disent souvent qu'elles ne croyaient pas possible de paraître encore aussi belles, et j'apprécie ce compliment à sa juste valeur, car mon objectif est de les rendre heureuses. Mieux vaut recommencer toute l'opération que de laisser une femme repartir déçue! Les ateliers 'Look Good, feel better' ne se donnent malheureusement qu'en néerlandais (infos: www.komoptegenkanker.be). Mais le projet "Paraître bien pour être mieux" de la Fondation contre le Cancer dispense conseils, astuces et soins équivalents.

Pour en savoir plus, et pour commander ou consulter en ligne le 'Guide beauté' de la Fondation, rendez-vous sur: www.cancer.be/aide-aux-patients/la-fondation-votre-service/cancer-conseils-bien-tre-et-beaute.

LES CONSEILS DE JODIE

- Les traitements rendent votre peau hypersensible. L'hydratation est donc plus importante que jamais. Optez pour une bonne crème de jour, avec un indice de protection élevé.

- Avant le coucher, une crème de nuit de qualité s'impose. De temps à autre, votre peau appréciera aussi le confort d'un masque nourrissant.

- Une fois par semaine, un peeling léger rendra votre peau plus douce et réveillera votre teint.

- L'expression du visage dépend notamment des sourcils. Pour redessiner les vôtres, offrez-vous un kit sourcils avec pochoirs.

- Pour mettre vos yeux en valeur, tracez une fine ligne sur votre paupière supérieure, le plus près possible de la ligne des cils. En faisant de même sur votre paupière inférieure – éventuellement jusqu'à la moitié de l'œil (la ligne se trace de l'extérieur vers l'intérieur) – vous rendrez votre regard plus éloquent.

- Choisissez un fond de teint aussi proche que possible de la couleur de votre propre teint. Pour un effet plus naturel, mélangez-le éventuellement avec votre crème de jour ou votre sérum.

- Quand elles perdent leurs cheveux, beaucoup de femmes ont la peau du crâne sèche et douloureuse. L'huile d'amande douce peut l'adoucir tout en l'hydratant.

LE TEMPS D'UN INSTANT, GRÂCE À CÉDRINE (38 ANS), LES PATIENTES OUBLIENT LEUR MALADIE.

Cédrine: 'Quand j'étais jeune, j'ai vu ma grand-mère mourir d'un cancer. C'était une femme très belle, très coquette, toujours soucieuse de son apparence. Mais, dans les derniers mois de sa vie, elle ne se ressemblait plus, et c'était pour elle une souffrance quotidienne, qui s'ajoutait à celle de la maladie. C'est de là que vient ma vocation. Il y a vingt ans, lorsque je me suis inscrite dans une école d'esthétique, le diplôme d'esthéticienne sociale n'existait pas, mais, en 2009, j'ai repris ma formation, et j'ai fait des stages en oncologie et en soins palliatifs. Les fonds nécessaires pour m'engager manquaient, mais, comme je croyais à ce que je faisais, j'ai créé une asbl, Le Temps d'un Instant, et j'ai obtenu de prêter un mi-temps bénévole au Grand Hôpital de Charleroi. Les réactions des patients, hommes et femmes, m'ont prouvé que j'avais raison. Pour les personnes confrontées à une maladie de longue durée, le reflet dans le miroir est fondamental, tant humainement que psychologiquement. Et c'est particulièrement vrai pour les femmes atteintes d'un cancer du sein, car les traitements de cette maladie sont parmi les plus lourds: les patientes perdent non seulement leurs cheveux, mais aussi leurs sourcils et même leurs cils, leur peau devient fragile et leur teint terne. Beaucoup n'osent plus affronter leur image, parce qu'elles ne se reconnaissent plus. Et, lorsqu'on a peur de son propre regard, on redoute forcément celui des autres. Mon rôle à moi – et je suis désormais engagée pour exercer ce métier-passion – est de leur apprendre des trucs et astuces pour traverser les traitements. Et, le temps d'un soin, de les aider à se retrouver elles-mêmes...'

Retrouvez Cédrine sur Facebook, sur sa page Esthétique sociale asbl 'Le Temps d'un Instant'.

Les esthéticiennes sociales ne sont pas encore réunies en association, contrairement aux infirmières conseil en soins esthétiques, www.aise.be.

MARIANNE (57 ANS), GYNÉCOLOGUE, ET KRISTEL (41 ANS), INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE EN CANCER DU SEIN, LUTTENT AUX CÔTÉS DE LEURS PATIENTES.

Marianne: 'L'annonce d'un cancer du sein est toujours un moment difficile. Même si la patiente est consciente d'avoir un problème, elle s'accroche à l'espoir que ça ressemble à un cancer, mais sans en être un. Le mot Cancer, avec un grand C, a du mal à passer! Bien que ces entretiens nous soient familiers, nous avons chaque fois le cœur serré, car un cancer du sein, ce n'est pas une appendicite. Mais il est

important de ne pas tourner autour du pot. Les informations que nous ne lui donnerons pas, la patiente ira les chercher ailleurs. Nous nous efforçons donc de l'éclairer à l'aide de dessins et d'explications détaillées'.

Kristel: 'J'assiste aussi à cet entretien – moi ou une de mes collègues. Ainsi, nous savons exactement ce qui s'est dit, et nous pouvons ensuite apporter à la

LES CONSEILS DE MARIANNE ET KRISTEL

- S'alimenter sainement, avoir une activité physique suffisante, éviter le surpoids, le tabac et l'abus d'alcool: telles sont les règles d'or pour la prévention du cancer.
 - Un changement dans vos seins? Ne faites pas l'autruche: consultez.
 - Des examens de dépistage sont organisés pour des cancers comme le col de l'utérus, le sein et l'intestin. Participez-y!
 - Le traitement d'un cancer du sein ne se limite pas à l'aspect médical. Dans notre centre de bien-être oncologique psychosocial 'A touch of Rose', nos patientes et leurs familles peuvent bénéficier du soutien de psychologues, infirmiers, diététiciens, kinésithérapeutes et spécialistes de la beauté.
 - Les groupes de patientes peuvent vous aider. Pendant la maladie, mais aussi après, ils vous donnent l'occasion de vous recentrer sur vous-même. Prenez le temps d'y assister.
- POUR L'ENTOURAGE:**
- Montrez de l'intérêt et n'hésitez pas à engager la conversation. Beaucoup gardent le silence pour épargner leur proche, alors que celle-ci a souvent besoin d'en parler.
 - Les partenaires se posent souvent des questions comme 'Pouvons-nous encore faire l'amour?', 'Puis-je toucher sa poitrine?', 'Que faire en cas de sécheresse vaginale ou de chute de la libido?' Ne les gardez pas pour vous: discutez-en avec un médecin ou un sexologue.
 - Une fois leurs traitements terminés, beaucoup de femmes traversent une période difficile, que certaines qualifient de 'trou noir'. Pour empêcher la déprime de s'installer, le généraliste peut jouer un rôle important. Mais les attentions de l'entourage contribuent aussi à remettre les pendules à l'heure!

MARIANNE ET KRISTEL

"POUR LES PATIENTES, J'ESSAIE D'ÊTRE UN FIL ROUGE."



patientes le soutien nécessaire. Pour les patientes, j'essaie d'être un fil rouge, un guide dans l'univers inconnu de l'hôpital. De plus, elles savent qu'elles peuvent m'appeler à tout instant, qu'elles aient besoin de réponses ou tout simplement de parler'.

Marianne: 'Ce soutien est capital, surtout pour le cancer du sein, dont la charge émotionnelle est plus lourde encore que celle des autres cancers. Les seins sont un symbole de féminité et un atout de séduction. Nos préférences vont évidemment à la chirurgie conservatrice, mais ce n'est pas toujours possible. Et, même si ses proches s'extasient sur sa bonne mine, la femme, elle, est confrontée matin et soir à une autre image!'

Kristel: 'Nous entendons et voyons beaucoup de choses, et il va de soi que toutes ces émotions ne nous laissent pas de marbre. Heureusement, nous pouvons en parler entre collègues. C'est très précieux. Et puis, pour tenir le coup, il faut savoir décompresser. Sur le chemin du retour, que je parcours à vélo, mon

esprit est encore au travail. Mais, dès que je suis chez moi, je coupe les ponts'.

Marianne: 'C'est essentiel. Moi aussi, j'essaie de laisser le médecin au travail. À l'hôpital, je suis la docteur Stevens, mais, aussitôt chez moi, je redeviens Marianne. Ceci dit, je ne suis qu'un être humain, et il m'arrive d'avoir du mal à trouver le sommeil. Devoir annoncer à une jeune femme qu'elle a un cancer, par exemple, ou enchaîner trois mauvaises nouvelles en une semaine, ça me vide, physiquement et mentalement. J'éprouve alors le besoin d'être seule, juste pour pouvoir garder le silence. Les entretiens difficiles font partie intégrante de mon job, mais, chaque fois, je dois recharger mes batteries. Et puis, malgré tous nos efforts, nous perdons parfois des patientes. De moins en moins souvent, heureusement. Il y a vingt ans, un diagnostic de cancer du sein était encore, dans bien des cas, une condamnation à mort. Aujourd'hui, l'évolution vers une maladie chronique est monnaie courante. Au cours de mes 27 ans de carrière, j'ai vu les traitements évoluer de la confection au sur-mesure.

Les traitements lourds et mutilants ont fait place à un vaste éventail de possibilités thérapeutiques, qui nous permettent de travailler de façon ciblée, en nous adaptant à chaque patiente. Tout cela fait que l'histoire s'achève souvent par un happy end. C'est le message que nous martelons à nos patientes: 'D'accord, la situation n'est pas réjouissante, mais concentrons-nous sur les éléments positifs. Nous allons vous aider et lutter ensemble pour que tout se termine bien'.

Kristel: 'Cette combativité, j'essaie de la stimuler d'entrée de jeu chez les patientes. En leur communiquant le sentiment que, même si le chemin est difficile, elles arriveront au bout. J'éprouve une immense admiration pour la positivité des patientes, et leur gratitude me touche beaucoup. J'ai toujours l'impression de ne pas avoir fait grand-chose. Mais je sais aussi que les plus petits détails peuvent faire une grande différence'.

Marianne: 'La manière dont les patientes gèrent leur maladie nous facilitent les choses ou nous les compliquent. Lorsque nous constatons que, malgré la lourdeur des traitements et leur impact sur la vie quotidienne, notre façon d'aborder le cancer a aidé une patiente à traverser cette période pénible, nous en éprouvons une profonde satisfaction. Car c'est ce qui nous fait agir, jour après jour'.

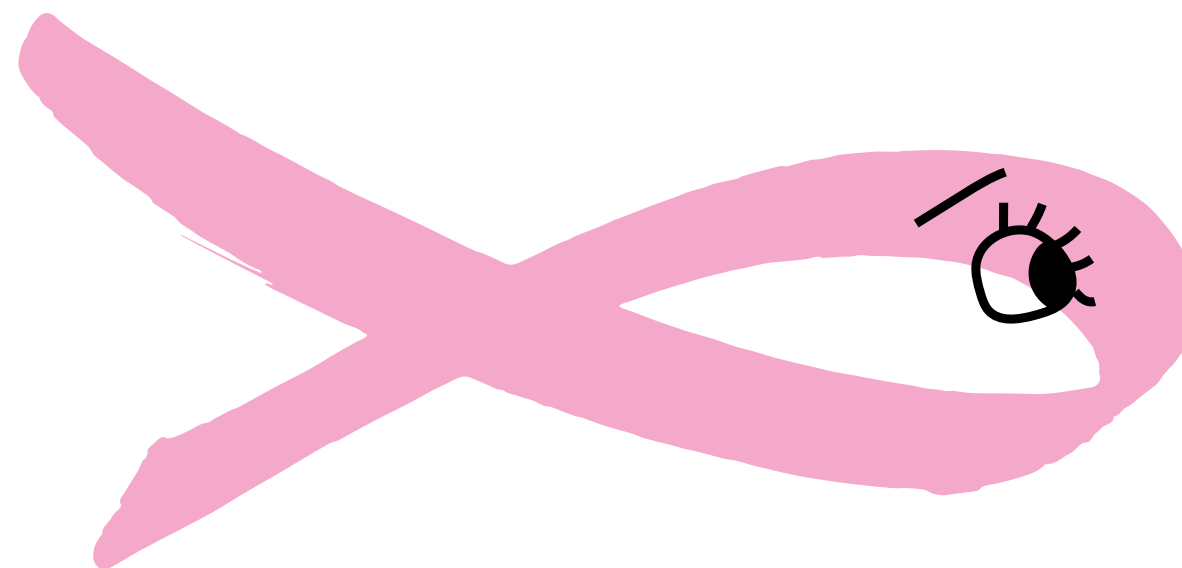
Par **Lynn Guillaume**
Photos **Inge van Zomeren**

ESTÉE
LAUDER
COMPANIES



De retour au travail après un cancer du sein ?

Se sentir à nouveau comme un poisson dans l'eau.



Hello
Pink
Mon-
day!

**Soyez solidaire.
Habillez-vous en rose.
Et gagnez !**

La reprise du travail après un cancer du sein ne se fait jamais sans appréhension. Vos collègues ont besoin de vous pour s'y retrouver rapidement comme un poisson dans l'eau. Tout geste de soutien sera le bienvenu. Montrez votre compréhension à ces femmes courageuses. Chaque Pink Monday, portez le ruban rose et donnez une touche de rose à vos vêtements. Faites une photo de groupe avec vos collègues autour de la machine à café et téléchargez-la sur www.pinkmonday.be

La photo la plus sympa sera récompensée par une **Dégustation de barista Pélican Rouge**. La photo récoltant le plus de « j'aime » gagnera un **Happy Healthy Teambuilding de Vivium**.

Sur www.pinkmonday.be vous trouverez les conseils pour un nouveau départ après le cancer du sein.



Le symbole de mon combat

Le cancer du sein est un combat épuisant, où la lumière au bout du tunnel paraît parfois bien lointaine. Durant cette période difficile, il est important d'avoir quelque chose à quoi se raccrocher. Trois femmes évoquent pour nous le symbole de leur combat.

'Il y a trois ans, j'ai acheté en Ardenne, dans un paisible petit village à une quarantaine de kilomètres de Dinant, une caravane résidentielle pour laquelle j'avais eu un véritable coup de foudre. J'avais l'intention d'y venir régulièrement pour souffler, avec mon compagnon de l'époque, mais notre relation n'a pas duré. J'ai d'abord pensé à revendre la caravane, mais, faute de trouver immédiatement un acheteur, j'ai décidé d'attendre. Aujourd'hui, je m'en réjouis. Pendant que je luttai contre mon cancer du sein, ma caravane est devenue mon refuge.'

'J'ai commencé par m'y rendre pour des raisons strictement pratiques. L'été, dans mon petit appartement au centre ville, il faisait une chaleur de four. Après ma première chimio, je n'avais vraiment aucune envie de prendre un sauna! Je me suis dit que l'Ardenne m'apporterait la fraîcheur à laquelle j'aspirais. De plus, bien que je sois une femme spontanée avec une vie sociale active, pendant les traitements, j'avais tendance à me replier sur moi-même. Et mes problèmes, j'ai toujours préféré les régler toute seule. J'ai donc remis le cap sur l'Ardenne quand j'ai commencé à perdre mes cheveux. Je m'y suis rasé la tête, et j'ai laissé mes cheveux s'envoler au gré du vent. Que les oiseaux en tapissent leurs nids! Je n'hésitais pas à me promener tête nue dans les environs de ma caravane. Mais, à la maison, c'était une autre histoire. Lorsque je me tenais derrière la fenêtre et qu'un passant levait machinalement les yeux, j'avais peur d'être vue. Je n'avais pas honte à proprement parler, mais, une fois en Ardenne, c'était

LA PAIX DE L'ARDENNE A REDONNÉ VIE À INGRID (53 ANS).



"MA CARAVANE EST DEVENUE MON REFUGE"

un soulagement de pouvoir franchir la porte sans être confrontée d'entrée de jeu à des regards curieux. Pouvoir me balader ou faire du vélo des heures durant sans rencontrer âme qui vive, c'était génial!

'Après chaque séance de chimiothérapie ou de radiothérapie, j'étais bombardée de messages via les réseaux sociaux. Mon smartphone était parfois au bord de l'implosion. J'appréciais toutes ces attentions à leur juste valeur, bien entendu, mais, à certains moments, je n'en pouvais plus. Je n'aurais même pas répondu si la culpabilité n'avait pas pris le dessus: tant de gentillesse méritait bien un petit mot de remerciement! En Ardenne, la pression se relâchait. Là, je n'ai pas de wifi, et le réseau mobile est très lent. Si j'oublie de répondre à un message, j'ai une excuse toute trouvée! 'Lors des périodes difficiles, je décomptais littéralement les jours qui me séparaient de mon refuge. L'année de ma maladie, j'y ai même fêté la nouvelle année. J'avais pourtant reçu de nombreuses invitations, mais je n'avais aucune envie de sortir. J'ai donc décidé de faire une pause, et j'ai tout prévu pour passer confortablement la Saint-Sylvestre dans ma caravane. Le résultat a dépassé mes espérances: à aucun moment je ne me suis sentie isolée et misérable! 'Huit mois se sont écoulés depuis ma dernière radiothérapie. Physiquement, je suis en pleine forme: j'ai récupéré l'énergie nécessaire pour reprendre le cours de ma vie. Mais il m'arrive encore d'aspirer à la tranquillité et à la paix. Heureusement, je connais l'endroit idéal pour ça!'

'J'avais choisi la chirurgie conservatrice. Des amies m'avaient assuré que c'était une intervention sans conséquence. J'entends encore leurs propos rassurants: 'À peine deux petites incisions, une au niveau de l'aisselle, l'autre au-dessous du sein...' Mais, chez moi, ça s'est passé tout autrement. Quand j'ai jeté un regard curieux sous le bandage, aussitôt après l'opération, ce que j'ai vu ne ressemblait ni de près ni de loin à mon sein. Un peu plus tard, le chirurgien a confirmé mes soupçons. En tentant de retirer tous les ganglions lymphatiques atteints, il avait ôté trop de tissu. Le résultat était indescriptible. Une semaine plus tard, d'ailleurs, il a fallu procéder à l'ablation du reste de mon sein. Mais mon deuil a été vite fait. En septembre, un peu plus d'un mois avant le diagnostic, mon mari et moi avions appris que nous allions devenir grands-parents pour la première fois. Qu'importait cette amputation si elle me permettait de voir grandir mon premier petit-enfant?'

'Je n'ai jamais envisagé une reconstruction, mais, au début, j'ai tenu à porter une prothèse, histoire de me sentir à nouveau 'normale'. Bientôt, cependant, cette prothèse a été ravalée au rang d'accessoire pour les dimanches et jours fériés. Je n'en avais plus besoin, car j'avais fait la paix avec mon corps transformé. De plus, je suis entrée en contact avec Ontboezeming, une fondation créée par un groupe de femmes qui avaient décidé de ne pas porter de prothèse. Une conception qui cadrait parfaitement avec ma vision de l'existence. Il faut prendre les gens comme ils sont – en l'occurrence avec un seul sein au lieu de deux.'

'L'idée de recourir à un tatouage m'est venue assez rapidement. Alors que j'étais encore en convalescence, ma

"CETTE ROSE EST POUR MA RENAISSANCE..."

fillette est venue me rendre visite. De retour de vacances, elle m'a montré fièrement le souvenir le plus esthétique qu'elle ramenait de son voyage: un tatouage. À cette vue, je me suis dit que ma cage thoracique ne pourrait que profiter d'une petite décoration. C'était une réaction impulsive, mais je m'y suis tenue: un an et demi plus tard, ma fille et moi nous sommes retrouvées ensemble chez le tatoueur local. Elle sur un banc de tatouage, moi sur l'autre. Nous avons vécu là un moment de grande intimité, dont je me souviens avec émotion. Et, aujourd'hui, la rose sur ma poitrine symbolise ma renaissance. Le tatouage remplit le vide laissé par l'amputation et m'aide à relativiser les événements. J'ai accepté mon nouveau corps et je suis fière de mon tatouage et de ma cicatrice. Il m'arrive même de présenter de la lingerie spécialement conçue pour les femmes comme moi. Si quelqu'un m'avait dit il y a vingt ans qu'à mon âge, je n'hésiterais pas à défiler en sous-vêtements devant un public, je l'aurais traité de fou. La vie est pleine de surprises!'

LE TATOUAGE SUR LA POITRINE DE ROSELIE (55 ANS) REMPLIT LE VIDE LAISSÉ PAR L'AMPUTATION.



ILS N'ÉTAIENT PAS EN COUPLE DEPUIS LONGTEMPS, MAIS L'AMI DE DANA (46 ANS) L'A SOUTENUE ENVERS ET CONTRE TOUT. À LA FIN DU TRAITEMENT, IL L'A MÊME DEMANDÉE EN MARIAGE.



'Peter et moi fréquentions le même café, mais il a fallu un certain temps pour que l'étincelle jaillisse. Lui et moi étions seuls depuis plusieurs années – lui sept, moi huit – et nous étions fous de joie de nous être trouvés l'un l'autre. Restos, citytrips, balades dans le parc... Peter et moi jouissions comme un jeune couple des moindres instants que nous passions ensemble. Mais, quelque neuf mois plus tard, le diagnostic de cancer du sein a éclaté comme un coup de tonnerre dans un ciel bleu. Même si je ne savais pas très bien ce qui allait se passer, il me semblait certain que rien ne serait plus comme avant. Le jour où nous avons reçu la mauvaise nouvelle, nous avons passé toute la soirée à pleurer dans les bras l'un de l'autre.'

'Le cancer nous a obligés à franchir les étapes plus rapidement que prévu. La griserie de la passion a cédé la place à une relation dominée par les soins. Peter, qui était pourtant un bon vivant adorant sortir, n'a eu aucun mal à se glisser dans la peau d'un soignant. Parfois même, je devais l'arrêter, car il avait tendance à exagérer. Même la vaisselle lui apparaissait comme un travail 'trop dur' pour moi!' (rire).

"LA GRISERIE DE LA PASSION, C'ÉTAIT FINI..."

'Prise de poids, chute des cheveux, cicatrices... devant tous les changements physiques liés au traitement, il m'arrivait d'avoir des doutes. Après tout, il n'y avait même pas un an que nous étions ensemble et, extérieurement, je n'étais plus la femme dont il était tombé amoureux. Heureusement, il m'a toujours assuré qu'il continuerait à m'aimer, quoi qu'il arrive. Je me suis rendu compte que ça n'avait rien d'évident. Certaines personnes de mon entourage ne m'ont d'ailleurs pas caché qu'à la place de Peter, elles auraient réagi tout autrement.'

'Sans Peter, cette épreuve aurait certainement été beaucoup plus pénible. En pratique, d'abord, sa présence me rendait les choses plus faciles: à chacun de mes traitements, il a pris un congé sans solde. Et puis, de façon générale, son soutien était un cadeau du ciel. Même quand j'étais accablée par la situation, il parvenait à me remonter le moral.'

'Je sais que le cancer peut faire capoter certaines relations, mais nous, il nous a rapprochés. Ce que j'ai subi n'a fait que me conforter dans la certitude que Peter est l'homme de ma vie. Et vice-versa d'ailleurs, car, une fois les traitements terminés, il m'a demandée en mariage. À Paris. Sans doute la maladie a-t-elle bousculé notre relation, mais notre amour n'en est que plus fort.'

Par **Nathalie Tops** • Photos **Stefanie Faveere**



DES ESPOIRS POUR DEMAIN

La science ne s'arrête jamais. Dans le domaine du cancer du sein aussi, la recherche sur les causes, les mécanismes et les traitements va bon train. Et les résultats sont là. Le cancer du sein livre peu à peu ses secrets, ce qui assure de nouvelles perspectives d'avenir aux patientes du monde entier.

LA CHIMIO N'EST PAS TOUJOURS NÉCESSAIRE

À l'heure actuelle, après avoir subi une intervention chirurgicale et éventuellement une radiothérapie, beaucoup de femmes atteintes d'un cancer du sein doivent en passer par une chimiothérapie, destinée à réduire le risque de métastases. Or, d'après une étude européenne récente, cette chimio, qui est un traitement lourd avec de nombreux effets secondaires, ne doit pas être automatique. Il a toujours été difficile de déterminer quelles patientes avaient intérêt à se soumettre à une chimio et qui pouvait en faire l'économie. Traditionnellement, cette décision dépendait de facteurs comme la taille de la tumeur, l'âge de la femme ou le niveau de dissémination vers les ganglions axillaires. Aujourd'hui, comme il ressort de l'étude Mindact, un test ADN – le MammaPrint – permet de prédire avec précision le risque de récurrence chez les femmes qui présentent un cancer du sein hormonodépendant. Le test mesure l'activité de 70 gènes impliqués dans la récurrence tumorale. Cette 'empreinte génétique' révèle l'agressivité de la tumeur et évalue le risque de métastases. Si ce risque est important, la chimiothérapie reste évidemment indiquée, mais, rien que dans notre pays, le MammaPrint peut épargner une chimiothérapie inutile à 1.500 patientes par an. Malheureusement, ce test n'est pas près d'être utilisé à grande échelle. Un MammaPrint coûte en effet entre 2.000 et 3.000 euros, et il n'est pas remboursé en Belgique – en tout cas pas encore.

LE LYMPHŒDÈME EN LIGNE DE MIRE

Dans certains cancers, le curage des ganglions lymphatiques de l'aisselle s'impose, parce que ces ganglions sont atteints et que le cancer pourrait dès lors se propager par l'intermédiaire du système lymphatique. Il suffit parfois de retirer un ou plusieurs ganglions, mais, dans certains cas, un curage axillaire complet, avec exérèse de tous les ganglions, s'avère nécessaire. Ce qui peut causer des problèmes, car, chez une femme qui n'a plus ou presque plus de ganglions axillaires, la circulation du liquide lymphatique est perturbée, et un lymphœdème, c'est-à-dire un gonflement dû à l'accumulation de liquide lymphatique dans le bras, apparaît, entraînant une réduction de la mobilité, une sensation de lourdeur, et souvent aussi des douleurs.

Une nouvelle étude réalisée sous les auspices de la Fondation Roi Baudouin, avec le soutien du Fonds Pink Ribbon, étudie la possibilité de recourir à un lipofilling de l'aisselle pour empêcher le développement d'un lymphœdème. Cette technique mini-invasive innovante consiste à injecter dans le creux axillaire, après exérèse des ganglions lymphatiques, de la graisse prélevée sur la patiente elle-même, afin de restaurer au mieux l'anatomie de l'aisselle et donc de soutenir le système de pompe naturel du bras. Celui-ci joue en effet un rôle crucial dans la stimulation de la circulation sanguine et lymphatique et donc la prévention du 'gros bras'. Une étude préparatoire a montré des résultats encourageants, même chez les patientes présentant déjà une problématique installée de lymphœdème chronique. Reste à déterminer quelles patientes pourront, dans l'avenir, bénéficier de cette nouvelle approche.

L'OXYGÈNE CONTRE LA TUMEUR

Des chercheurs de l'Institut Flamand de Biotechnologie de la KU Leuven ont récemment découvert que le manque d'oxygène dans les cellules tumorales favorise la croissance du cancer. À l'inverse, un meilleur apport d'oxygène aux tumeurs rend ces cellules moins sensibles à la prolifération. À partir d'une étude réalisée sur 3.000 tumeurs de patients, les scientifiques ont pu établir un lien entre le manque d'oxygène et la croissance tumorale pour différents types de cancers, dont le cancer du sein. Dans un deuxième temps, les chercheurs se sont demandé si un meilleur apport en oxygène pourrait contrer le développement du cancer, ce qui semble être le cas. Des expériences réalisées sur des souris ont en effet prouvé qu'il suffit de normaliser l'approvisionnement en sang, et donc en oxygène, des tumeurs pour rendre les cellules cancéreuses moins susceptibles de proliférer. Ces perspectives ouvrent la voie au développement de nouveaux traitements axés sur les vaisseaux sanguins. Les vaisseaux sanguins permettent en effet de véhiculer vers la tumeur, non seulement des agents de chimiothérapie, mais aussi un supplément d'oxygène. De plus, les chercheurs estiment qu'en monitorant l'apport d'oxygène aux tumeurs, il leur sera possible de prévoir le déroulement des traitements possibles. Des pistes intéressantes, donc, qui nécessitent à présent des investigations complémentaires.

L'HYPNOSE AU BLOC OPÉATOIRE

Outre qu'elle a fait ses preuves dans la réduction du stress et la lutte contre la douleur, l'hypnose peut être utilisée au bloc opératoire comme alternative à l'anesthésie. Sans doute est-elle encore rare en chirurgie oncologique, mais, grâce à un projet du Fonds Pink Ribbon, supervisé par la Fondation Roi Baudouin, les médecins devraient pouvoir déterminer dans quelle mesure l'hypnosédation constitue une plus-value pour les patientes par rapport à l'anesthésie classique. Une étude préparatoire non randomisée a en tout cas produit des résultats encourageants: les patientes opérées d'un cancer du sein sous hypnosédation rapportaient une plus grande satisfaction, leur séjour à l'hôpital était moins long et elles avaient moins besoin d'antidouleurs. Au-delà de ces paramètres, toutefois, la recherche va devoir prendre en compte la durée de l'intervention et le nombre et la nature des complications, selon que les patientes ont été opérées sous anesthésie générale, ont bénéficié d'une séance d'hypnose préalable à l'intervention, afin d'être plus détendues, ou ont subi une chirurgie sous hypnose. Les résultats de l'étude doivent montrer comment et dans quelle mesure il pourra être fait appel à l'hypnosédation pour améliorer la qualité des traitements dans le cancer du sein.



www.c-a.com

From being warm
to looking cool.

All kinds of Autumn. One real down jacket.

E.R. : Johan Soenens, Jean Monnetlaan 1, B-1804 Vilvoorde.
Offre valable dans tous les magasins en Belgique et au Grand-Duché de Luxembourg à partir du 13 octobre 2016 et jusqu'à épuisement du stock.
L'offre et la disponibilité des articles peuvent varier selon le magasin.



SENTIR MIEUX

Plus le diagnostic du cancer du sein est précoce, moins les traitements sont agressifs, et plus les chances de guérison de la patiente sont importantes. Des chercheurs japonais et américains ont réussi à développer un détecteur fin et souple, susceptible de contribuer à un dépistage plus rapide. Ils ont en effet mis au point un matériau en nanofibres de carbone, nanotubes de carbone et graphène, si sensible qu'il peut mesurer les plus faibles variations de pression. Les chercheurs comptent utiliser ce matériau pour fabriquer un gant de palpation capable de repérer, dans un sein, les moindres anomalies potentiellement révélatrices d'un cancer du sein. Les médecins les plus expérimentés sont déjà capables de palper de petites tumeurs, mais ce qu'ils perçoivent ne peut pas être mesuré ni transcrit en informations objectives. En plus d'évaluer les différences de pression et de les enregistrer, ce dispositif permettrait de pallier le manque d'expérience à la palpation de certains médecins. La date d'arrivée du gant de palpation sur le marché n'est cependant pas encore fixée. Les chercheurs estiment que le produit doit gagner en durabilité avant de pouvoir être utilisé à des fins médicales.

LES LIPIDES COMME CIBLE

Où les tumeurs puisent-elles l'énergie nécessaire à leur croissance et à leur prolifération, et comment fonctionne précisément ce processus? C'est une question qui mobilise de nombreux chercheurs en cancérologie. Jusqu'il y a peu, on estimait que, comme pour les cellules saines, la principale source d'énergie des cellules cancéreuses était le glucose. Mais, selon des chercheurs de l'UCL, ce n'est qu'une partie de la vérité. À les en croire, plus une tumeur grandit, plus elle s'acidifie, et plus elle devient dépendante des lipides (acides gras) comme source d'énergie. En plus de constituer une remarquable avancée dans la compréhension du métabolisme des tumeurs, cette découverte ouvre de nouvelles perspectives de traitements. Le fait que les tumeurs consomment des lipides à partir d'un certain stade de leur croissance signifie en effet que les cibles thérapeutiques sont plutôt du côté des lipides que du côté du glucose. Une aubaine pour les chercheurs, puisqu'il existe déjà des inhibiteurs du métabolisme des acides gras. Dans certaines maladies cardiovasculaires comme l'insuffisance cardiaque, en effet, l'action délétère des acides gras a déjà été démontrée, et des molécules chargées de les combattre ont été développées en conséquence. Les chercheurs peuvent donc se mettre immédiatement au travail. Les premiers tests effectués avec ces molécules ont permis de valider cette piste thérapeutique pour quatre cancers – cancer du sein, cancer du côlon, cancers tête et cou et cancer du col de l'utérus – et les chercheurs espèrent pouvoir ajouter d'autres cancers à la liste dans un proche avenir. Reste maintenant à parcourir rapidement les étapes nécessaires à l'approbation de ce médicament dans cette nouvelle indication.

NOUVEAU MODE D'ADMINISTRATION, MEILLEUR CONFORT

L'arrivée de l'Herceptin (trastuzumab), il y a déjà plus de dix ans, a constitué une véritable révolution dans le traitement du cancer du sein HER2 positif, type de cancer particulièrement agressif à la réputation exécable. Grâce au développement de cette thérapie ciblée, le pronostic des patientes atteintes d'un cancer du sein HER2 positif s'est considérablement amélioré. Des études réalisées sur plus de 13.000 patientes ont fait apparaître que l'ajout de l'Herceptin à la chimiothérapie classique réduisait de plus de 40% le risque de récurrence. Traditionnellement, l'Herceptin était administrée par voie intraveineuse (par le biais d'une perfusion), mais, depuis plus de deux ans, il existe aussi sur le marché un mode d'administration par injection sous-cutanée. L'activité du médicament et ses possibles effets secondaires n'en ont pas été modifiés pour autant, mais ce nouveau mode d'administration a nettement augmenté le confort des patientes. Alors que l'administration par perfusion prend une demi-heure (et même 90 minutes la première fois, la dose initiale étant administrée plus lentement), l'administration sous-cutanée ne dure que cinq minutes. Par ailleurs, le contact avec l'infirmière pendant l'injection est considérée par de nombreuses patientes comme une valeur ajoutée. Si poser une perfusion est une opération-éclair qui ne laisse à la patiente que peu de chances de pouvoir interpeller l'infirmière, les quelques minutes d'attention exclusive imposées par l'injection sous-cutanée sont souvent pour elle le moment idéal pour poser ses questions ou exprimer ses doutes.

Par Veerle Maes



www.c-a.com

From being warm
to looking cool.

All kinds of Autumn. One real down jacket.

E.R. : Johan Soenens, Jean Monnetlaan 1, B-1804 Vilvoorde.
Offre valable dans tous les magasins en Belgique et au Grand-Duché de Luxembourg à partir du 13 octobre 2016 et jusqu'à épuisement du stock.
L'offre et la disponibilité des articles peuvent varier selon le magasin.





© Photos : Estée Lauder Companies

Pink Monday : pour voir l'avenir au travail en rose après un cancer du sein

“Nous voulons que le sujet du cancer du sein puisse être abordé sur les lieux de travail”

Le traitement du cancer du sein étant de plus en plus efficace, beaucoup de femmes reprennent le travail après ou même pendant leur thérapie. La mauvaise nouvelle, c'est que ce retour ne se déroule pas toujours sans problèmes. Pour mieux accompagner les (ex-)patientes sur leur lieu de travail, Estée Lauder lance le 20 septembre la Campagne Pink Monday. Les explications de Franck Besnard, directeur général de The Estée Lauder Companies pour le Benelux.



“En 2014, précise Franck Besnard, nous avons entamé avec Pink Ribbon deux études sur l'impact du cancer du sein sur la vie professionnelle. De l'analyse des résultats, il est ressorti que de nombreuses patientes bénéficiant d'un pronostic favorable rencontrent des difficultés lors de leur retour au travail. Ça va de l'anxiété, des sentiments de culpabilité et d'une baisse de la concentration à la fatigue et à la douleur. Beaucoup de femmes aspirent à un schéma de travail plus souple, voire à un autre emploi, mais s'estiment insuffisamment informées sur les possibilités et les conséquences financières d'un tel changement. Elles déplorent le manque de communication claire entre dirigeants, collègues, services du personnel et médecins. Le lundi est le jour symbolique où la semaine de travail recommence. Avec la Campagne Pink Monday, nous voulons entreprendre une action commune pour optimiser le retour à la vie professionnelle.”

Comment comptez-vous procéder concrètement ?

“Notre objectif est d'assurer aux ex-patientes, mais aussi aux patientes qui reprennent le travail pendant leur traitement, le soutien dont elles ont besoin. Pour arriver à ce résultat, nous devons attirer l'attention sur ce thème et amener les employeurs à en discuter. Nous voulons les sensibiliser à cette problématique et leur apporter une aide pratique. Selon moi, il est capital que les entreprises prennent conscience de la complexité du sujet. Au lieu de se fier à leur instinct, elles doivent faire preuve de professionnalisme dans leurs rapports avec ces travailleuses qui reprennent le travail après une absence de longue durée.”

Quelles actions comptez-vous entreprendre dans ce but ?

“Nous avons dégagé des fonds pour la diffusion de l'information via différents canaux, mais nous n'avons pas l'intention d'en rester là : nous prévoyons également un budget pour l'éducation et la formation. En plus de distribuer

des brochures et de construire un site web, nous rendrons visite aux grandes entreprises et, si nécessaire, Pink Ribbon envisage de créer à l'avenir une fonction de médiateur pour soutenir toutes les parties prenantes dans cette problématique. Nous sommes sûrs de pouvoir compter sur une réaction positive de la part des entreprises.”

Et les membres du personnel, quelles initiatives peuvent-ils prendre ?

“Comme le cancer du sein est encore tabou, certains croient préférables de ne jamais aborder le sujet de la maladie avec leurs collègues guéries. Pourtant, il est fondamental de ne pas refuser la discussion et d'être disponible si on constate qu'une collègue a besoin de parler. Pour une femme atteinte d'un cancer du sein, l'empathie est une valeur clé, et pas seulement pendant le traitement, mais aussi une fois la maladie vaincue.”

Avez-vous un conseil personnel ?

“Rendez-vous compte que, pour la patiente elle-même, il est difficile de parler du cancer. Il peut donc lui arriver de jouer l'indifférence et de se refuser à aborder elle-même la question, alors que la communication peut être thérapeutique. Faites preuve de vigilance à cet égard et témoignez à votre collègue l'intérêt dont elle a besoin.”

Pourquoi The Estée Lauder Companies s'implique-t-elle autant dans la problématique du cancer du sein ?

“Voilà 60 ans que nous nous consacrons au bien-être des femmes, et notre préoccupation vis-à-vis de tels sujets en fait partie intégrante. Enfin, notre ancienne Senior Corporate Vice President et cofondatrice de Pink Ribbon, Evelyn H. Lauder, a été frappée par la maladie et, comme elle, une femme sur huit en Belgique développera un cancer du sein au cours de sa vie. Nous jugeons important d'assumer notre responsabilité sociale. Nous le faisons d'ailleurs aussi avec nos autres marques. Avec M.A.C., par exemple, nous nous engageons dans la lutte contre le VIH et, avec Aveda, nous participons à la protection de notre planète.”

www.pinkmonday.be

Le combat acharné d'Estée Lauder

Avec la Campagne Pink Monday, The Estée Lauder Companies n'en est pas à son coup d'essai. Elle peut se prévaloir d'une longue histoire en matière de sensibilisation et de lutte contre le cancer du sein. Un petit rappel :

L'histoire commence en 1992, quand Evelyn Lauder, en collaboration avec Alexandra Penney, la rédactrice en chef du magazine SELF, crée le ruban rose – pink ribbon – symbole de la prise de conscience autour du cancer du sein. Elle lance également avec The Estée Lauder Companies la première campagne Breast Cancer Awareness. Vient ensuite la fondation de la Breast Cancer Research Foundation (BCRF) et, après une pétition Pink Ribbon à grande échelle, le président Clinton proclame le 19 octobre National Mammography Day. L'objectif d'Evelyn Lauder est de prévenir le cancer du sein, la forme de cancer la plus fréquente chez les femmes du monde entier, et de trouver un traitement, de notre vivant, en finançant une recherche clinique de pointe. Grâce à ses efforts et à son dévouement, la campagne BCA annuelle n'a pas tardé à évoluer en un concept global, servi par des ambassadeurs célèbres comme les First Ladies, des personnalités politiques et l'actrice Elizabeth Hurley. En 2000, l'initiative annuelle Global Landmark Illuminations voit le jour : en octobre, dans le monde entier, des monuments importants sont illuminés en rose afin d'attirer l'attention sur le cancer du sein. Evelyn Lauder publie également deux albums de photos et un livre de cuisine vendus au profit de la BCRF. En 2016, la campagne de sensibilisation au cancer du sein s'étend à plus de 70 pays et plus de 58 millions d'euros au total ont été réunis pour la recherche, l'information et les services médicaux partout dans le monde.



"J'AI PU ME
PERMETTRE LE
LUXE D'ÊTRE
MALADE!"

RETRAVAILLER APRÈS UN CANCER DU SEIN

Le retour au travail après un cancer du sein est une perspective qui suscite chez beaucoup de femmes un mélange d'impatience, de doutes et même de craintes. Et, dans la pratique, ce n'est pas toujours une partie de plaisir, comme le révèlent notre enquête et les témoignages de Greet, Petra, Anne et Nancy.

ANNE DEGADT (42 ANS, MARIÉE, UNE FILLE, UN BEAU-FILS ET UNE BELLE-FILLE) EST INDÉPENDANTE DANS L'AGENCE IMMOBILIÈRE DE SON MARI. ELLE A ÉTÉ ATTEINTE D'UN CANCER DU SEIN FIN 2010.

J'ai obtenu mon diagnostic sur les chapeaux de roues. Un matin, comme j'étais dans la salle de bains avec mon mari, j'ai palpé une grosseur dans un de mes seins. Elle était légèrement douloureuse, un peu comme un bleu, mais en même temps je la sentais très dure. Mon mari l'a touchée aussi et a insisté pour que je me fasse examiner. Au début, je n'étais pas vraiment inquiète: ma dernière visite chez le gynécologue ne datait que de six semaines. Mais, durant la matinée, comme j'étais chez un client, j'ai passé un coup de fil à mon gynécologue, et il m'a immédiatement fait faire une mammographie. Comme ça je serais tranquille pour les fêtes, car nous étions à quatre jours de Noël. J'ai également subi une échographie et différents tests, mais je ne mesurais toujours pas la gravité de la situation. Jusqu'à ce que le gynécologue me dise, avant même de m'avoir soumise à une biopsie, que je devais me préparer à être traitée pour un cancer du sein. Je me souviens d'être alors retournée chez mon client, et de lui avoir dit que j'allais finaliser son dossier, mais que des problèmes de santé m'empêchaient de lui fixer une date précise. Cette semaine-là, mon mari et moi devions recevoir seize personnes autour d'un repas de Noël. Et c'est ce que nous avons fait, car je tenais à ce que la vie continue. Nous avons mis la famille et les amis au courant, et tout le monde a été adorable! Quelques jours plus tard, je suis entrée à l'hôpital pour une chirurgie conservatrice et, l'année suivante, j'ai totalisé huit chimios et trente-deux séances de radiothérapie. Fin septembre, tout était terminé, sauf que j'avais encore devant moi cinq années d'hormonothérapie. Ces neuf mois ont été une période difficile, mais j'ai continué à travailler. En plus de la comptabilité, j'avais un job d'accompagnement de dix femmes de ménage via le système des titres-services. Et je me chargeais aussi de l'administration de mon mari, qui possède une agence immobilière. L'avantage était

que je pouvais travailler de chez moi, deux ou trois heures par jour, sans bouger de mon siège. De plus, je pouvais organiser mon travail à ma guise. La semaine de la chimio, je ne faisais rien. Le week-end, j'étais à nouveau sur pied, et je recommençais à travailler à mon rythme pendant quinze jours. Autrement dit, je pouvais me permettre le luxe d'être malade, et je n'ai pas eu de problèmes financiers. Tout à fait par hasard, j'avais contracté début 2010, en tant qu'indépendante, une assurance de revenu garanti, qui avait été approuvée en septembre et pour laquelle j'avais versé une première prime. J'ai donc pu y faire appel et j'ai bénéficié d'un salaire minimum. J'avais aussi une assurance hospitalisation, donc tout était en ordre, et mon mari avait - et a évidemment encore - ses propres revenus. Mais le fait est que, pour les indépendants, les mesures sont quasiment inexistantes. Quand on est malade, on ne peut se raccrocher à rien. D'où l'importance d'être bien assuré. Actuellement, je travaille un peu plus que pendant ma maladie, mais certainement pas full time. J'ai arrêté mon travail pour l'agence de titres-services et, pour l'instant, je ne travaille plus que pour mon mari, en tant qu'indépendante à titre principal. Mon mari l'a proposé lui-même: il adore avoir quelqu'un à ses côtés pour partager ses réflexions et l'aider à résoudre ses problèmes. C'est une solution idéale. Je m'occupe de l'administration, de la comptabilité et du personnel, et il gère le volet opérationnel. Si je n'étais pas tombée malade, je n'aurais probablement jamais travaillé pour mon mari. Il a quinze ans de plus que moi, et son agence immobilière est prospère. Je tenais à prouver au monde extérieur que je pouvais me débrouiller seule. Mais le cancer du sein m'a révélé que le jugement des autres n'a aucune importance: ce qui compte, c'est nous deux. Il n'a jamais cessé de m'épauler et il est vraiment là pour moi. La maladie n'a fait que renforcer notre couple.

GREET VAN DER AA (52 ANS, MARIÉE, UN FILS) A EU UN CANCER DU SEIN EN 2011. DÈS 2012, ELLE ÉTAIT DE RETOUR À PLEIN TEMPS COMME MANAGER CHEZ DI.

"Quand j'ai eu un cancer du sein en 2011, je me suis demandé s'il ne s'agissait pas d'une variante héréditaire, ma mère et ma sœur ayant été atteintes l'une comme l'autre. Les examens ne m'ont laissé aucun doute: le cancer du sein était bel et bien dans nos gènes. Résultat: en plus de la chimio, j'ai dû subir une double mastectomie, avant de bénéficier d'une reconstruction mammaire. L'un dans l'autre, je suis restée éloignée du travail pendant plus ou moins un an. J'étais impatiente de pouvoir m'y remettre: pour moi, c'était au plus vite au mieux, car mon job me manquait beaucoup. En été, je n'avais que mon jardin et mes poules pour me désennuyer. Heureusement, amis et collègues venaient régulièrement me rendre visite. Surtout des collègues d'autres filiales, dont je n'aurais pas attendu de telles attentions. Nous sommes d'ailleurs devenues très bonnes amies. Ma patronne aussi m'appelait tous les quinze jours pour prendre de mes nouvelles. Ou tout simplement pour bavarder. Du magasin, des enfants, de tout et de rien. Je ne crois pas que beaucoup de patrons en auraient fait autant. En tout cas, ça me donnait l'agréable sentiment de n'être pas exclue: j'étais tenue au courant, et ma place m'attendait. À mes yeux, c'est tout sauf évident, et j'en éprouve une grande reconnaissance. À mon retour, j'ai été chaleureusement accueillie par ma chef et mes collègues. Elles avaient réalisé une grande affiche, et j'ai été abondamment fleurie. Côté boulot, rien n'a changé. J'ai repris mon travail à plein temps. Sans problème. La seule chose que je ne fais plus, c'est soulever de lourdes caisses: depuis mon cancer, j'ai parfois des maux de dos. Mais, pour le reste, rien ne m'est impossible, et j'éprouve toujours autant de plaisir à travailler. Ça fait déjà trente ans que je travaille chez Di, et j'adore ce que je fais. Chaque jour est un nouveau défi. Organiser des actions spéciales, booster les bénéfices, chouchouter nos clients... Peut-être même ai-je encore plus de satisfaction au travail qu'avant mon cancer du sein. Parce que j'en ai été éloignée pendant un an, que j'ai pu revenir et que je suis toujours capable de travailler. Pour moi, c'est un privilège. En 2011, quand mon spécialiste m'a donné une interruption de travail de neuf mois, je me suis dit que j'avais mal lu. Rester à la maison tout ce temps-là! Mais je suis heureuse de l'avoir fait, car ce délai m'était nécessaire pour me reconstruire. Désormais, je suis de nouveau au taquet."

"AU PLUS VITE AU MEUX!"



Un diagnostic de cancer du sein, et après?

Qu'un diagnostic de cancer du sein et les traitements qui s'ensuivent impactent aussi la vie professionnelle, rien de plus normal. Mais dans quelle mesure? Comment se fait-il que certaines femmes reprennent le travail alors qu'elles sont encore sous traitement et d'autres pas? Qu'attendent les femmes de leur retour au travail et à quels obstacles se heurtent-elles? Et quels éléments peuvent contribuer à faciliter le processus de reprise du travail? Pink Ribbon a voulu en avoir le cœur net. Nous avons donc fait réaliser une enquête, dont voici les principaux résultats.*

Lorsqu'elles reçoivent un diagnostic de cancer du sein, les femmes qui travaillent en informent presque toujours (99%) leur chef direct, puis leurs collègues, explique l'enquêteur Geert Van Boxem, qui a mené l'étude à bien pour Pink Ribbon. En règle générale, le service du personnel (s'il y en a un) n'est mis au courant qu'au moment où la femme sait quand elle devra s'absenter pour le traitement. Quant au médecin du travail, il n'est habituellement impliqué qu'après le traitement, quand la femme envisage son retour au travail. Pourtant, l'un comme l'autre pourraient intervenir utilement à un stade beaucoup plus précoce du processus. Mais le fait est que la communication sur le diagnostic est très franche et directe, avant tout pour des raisons pratiques. 'Impossible de garder un tel diagnostic secret (58%) et c'est légalement obligatoire (14%) sont deux raisons souvent évoquées, précise Geert Van Boxem. Mais, pour beaucoup de femmes, l'espoir d'obtenir soutien et compréhension (39%) joue également un rôle non négligeable. Par ailleurs, près d'une femme sur dix (9%) affirme adopter volontairement cette attitude d'ouverture, afin de contribuer à briser le tabou qui pèse encore sur cette maladie.'

LA REPRISE DU TRAVAIL: UN SUJET DE CONVERSATION (PAS) ÉVIDENT?

Vont-elles pouvoir reprendre le travail, quand et dans quelles circonstances... autant de questions qui préoccupent naturellement nombre de patientes. Mais en parler avec l'équipe soignante et l'employeur ne va pas toujours de soi. Et, même si elles parviennent à évoquer le problème, les interrogations et les incertitudes sont légion, non seulement pendant les traitements, mais aussi après, alors que le retour au travail se profile déjà à l'horizon. 'Quatre patientes sur dix ne bénéficient pas d'un suivi systématique de la part de l'organisation (service du personnel, médecin du travail), souligne Geert Van Boxem. Souvent, les entretiens de reprise d'activité se déroulent avec le chef direct, alors que celui-ci n'est pas le mieux placé pour aborder cette reprise sous l'angle psychologique et qu'il n'est pas toujours au fait de tous les aspects légaux. Une interaction structurelle entre la patiente et l'employeur (service du personnel) dès le début de la maladie balaierait beaucoup d'incertitudes et de doutes fondamentaux sur la reprise du travail.'

REPRENDRE LE TRAVAIL: UNE AFFAIRE DE SENS

Pour les patientes, reprendre le boulot signifie avant tout retrouver une vie normale en bonne santé (84%). 'Mais le soulagement associé à cette démarche n'est pas exempt de craintes ni de doutes, constate Geert Van Boxem. Les patientes s'inquiètent surtout de savoir si elles seront encore capables d'effectuer leur travail (70%), ainsi que des

réactions de leurs collègues (37%). Nombre de femmes (63%) admettent aussi que le travail n'est plus aussi haut dans l'ordre de leurs priorités qu'avant leur maladie, ce qui n'a rien d'étonnant après une épreuve aussi bouleversante qu'un cancer du sein.'

SOUS TRAITEMENT ET AU TRAVAIL

Elles ne sont qu'une petite minorité (13%), mais certaines patientes reprennent (ou veulent reprendre) le travail alors qu'elles sont sous traitement. 'Là encore, le désir de mener à nouveau une vie normale est la principale raison invoquée (82%), constate Geert Van Boxem. Mais le besoin de contacts sociaux (53%) et le plaisir au travail (51%) sont également des arguments clés. La notion de plaisir apparaît davantage chez les femmes exerçant une fonction managériale ou un job créatif et varié que chez celles qui ont plutôt une fonction exécutive. Pour un tiers des patientes qui reprennent le travail en cours de traitement, les arguments financiers jouent également un rôle (36%). Par contre, la crainte du licenciement n'entre pas en ligne de compte à ce stade.'

PLUS COURT ET/OU PLUS LÉGER?

Si, pour la plupart des femmes, reprendre le travail est synonyme de retrouver une vie normale, beaucoup ne s'imaginent pas

*** Enquête réalisée auprès de 513 (ex-)patientes atteintes d'un cancer du sein, via un questionnaire quantitatif structuré dont le lien figurait sur le site web de Pink Ribbon. Seules les patientes ayant un statut de salariée ont été reprises dans l'enquête..**

assumant à nouveau leurs tâches d'avant la maladie dans toute leur complexité. 'Pendant les traitements, sept femmes sur dix laissent déjà entendre qu'après leur maladie, elles souhaitent prêter moins d'heures ou accomplir des tâches plus légères (à moins qu'elles n'optent pour une combinaison horaires réduits – tâches plus légères), explique Geert Van Boxem. Et, après les traitements, elles sont 83% à partager cette certitude, certaines femmes ne se rendant compte qu'à ce moment de la difficulté de reprendre leur job antérieur.' En outre, beaucoup de femmes prennent alors conscience qu'elles préféreraient faire quelque chose de totalement différent. 'Mais, précise Geert Van Boxem, 37% seulement des femmes qui ne sont plus sous traitement mais n'ont pas non plus repris le travail expriment le souhait d'une réorientation complète.'

ENTRE COLLÈGUES

L'attitude des collègues lors du retour au travail revêt une grande importance. 'De leurs collègues, les femmes espèrent un soutien (83%) et une oreille attentive (68%), commente Geert Van Boxem, et ces attentes sont en grande partie rencontrées, voire dépassées.' Mais l'aide pratique effective (reprise de tâches) qu'elles obtiennent de leurs collègues est plutôt réduite (37%). Il en va d'ailleurs de même à la maison, où les proches assument nettement moins de tâches domestiques que les femmes ne le souhaiteraient. 'Selon toute apparence, l'entourage estime que, puisque la femme a repris le travail, tout est à nouveau comme avant, note Geert Van Boxem. Or, pour les femmes elles-mêmes, les changements sont souvent considérables.'

ET L'EMPLOYEUR?

Pendant les traitements, plus de la moitié des femmes (55%) reçoivent des manifestations de soutien de la part de leur employeur. Mais, une fois les traitements terminés, les rapports

redeviennent professionnels. Et, pour beaucoup de femmes, les réactions des employeurs ne sont pas toujours faciles à accepter. '73% des femmes constatent chez leur employeur un manque d'empathie flagrant et, pour trois patientes sur quatre, la hiérarchie ne peut ou ne veut envisager aucun aménagement. En outre, un quart des ex-patientes se heurtent à des problèmes toxiques pour la relation de travail, comme le sentiment d'être discriminée (13%), une mutation dans un autre service (10%) ou à une fonction inférieure (10%) et la peur du licenciement (8%).

RETOUR AU TRAVAIL: LA DURE RÉALITÉ

Bien qu'une petite minorité des patientes atteintes d'un cancer du sein reprennent le travail pendant leurs traitements (voir plus haut), la majorité des patientes (76%) estiment cette combinaison impraticable. D'autant que beaucoup subissent fatigue (86%), malaises (71%), problèmes de concentration (66%) et douleurs (55%). 'On pourrait croire que ces problèmes physiques disparaissent à la fin des traitements, mais, dans la plupart des cas, il n'en est rien, précise Geert Van Boxem. Même au travail, la fatigue (83%), les douleurs (44%), les malaises (63%) et les problèmes de concentration (65%) sont, pour beaucoup de femmes, la dure réalité. Cela ne les empêche pas de reprendre leur job, peut-être parce que les avantages de cette formule (vie normale, contacts sociaux, bénéfices financiers...) leur semblent supérieurs à ses inconvénients. Il n'en reste pas moins important que l'employeur prenne conscience de l'existence de problèmes physiques qui peuvent peser lourd dans la balance – et c'est trop rarement le cas.' À ces problèmes physiques s'en ajoutent d'autres qui peuvent avoir une influence négative, parfois à long terme, sur la reprise du travail. Geert Van Boxem: 'Il peut s'agir d'un manque de motivation (pour 61%, le travail n'est plus une

priorité absolue), d'une mauvaise estime de soi et d'un manque de flexibilité sur le lieu de travail (horaires et collègues)'.

PAS ÉVIDENT

On le voit: le retour au travail après un cancer du sein n'est pas toujours une partie de plaisir. Pourtant, certains paramètres peuvent favoriser une reprise plus rapide et plus fluide. 'Chez les femmes qui ont un emploi créatif et varié, l'envie de reprendre le travail se fera sentir plus tôt que chez celles dont le job est purement exécutif, détaille Geert Van Boxem. De même, les femmes qui apprécient la qualité des relations humaines dans leur environnement professionnel sauteront plus vite le pas, ainsi d'ailleurs que celles qui travaillent dans de grandes entreprises, où les possibilités en matière d'encadrement et de flexibilité sont plus importantes. Mais les principales différences entre les femmes qui sont pressées de reprendre le travail et celles qui repoussent l'échéance semblent quand même se situer au niveau motivationnel. Une femme qui continue à se poser des questions fondamentales sur ses choix antérieurs ou l'importance du travail en général, ou qui n'est pas sûre d'être encore capable de répondre aux attentes de son employeur aura forcément tendance à reporter son retour au travail. Dans ce contexte, un bon coaching après le traitement de base peut contribuer à effacer les incertitudes et à recadrer les doutes, de manière à ce que la femme mesure plus rapidement l'évolution professionnelle à laquelle elle aspire.'

Sur base des résultats de cette enquête quantitative et d'une étude qualitative additionnelle, Pink Ribbon propose une brochure reprenant conseils et astuces pour améliorer la reprise du travail après un cancer du sein, notamment en informant tous les intéressés sur le rôle qu'ils peuvent jouer pendant la maladie de la patiente et lors de son retour (réel ou envisagé) au travail. La brochure est disponible sur le site de Pink Monday (www.pinkmonday.be), à partir du 20 septembre.

NANCY JONCKHEERE (53 ANS, MARIÉE, UN FILS ET DEUX BELLES-FILLES) TRAVAILLE 18 HEURES PAR SEMAINE COMME RÉASSORTISSEUSE CHEZ CARREFOUR. EN 2006, ELLE A APPRIS QU'ELLE AVAIT UN CANCER DU SEIN.

'En 2002, ma maman est morte d'un cancer du sein. La même année, j'ai découvert une grosseur dans un de mes propres seins. Mais j'étais si occupée à soigner ma maman que je n'ai même pas voulu consulter. J'étais évidemment terrifiée à l'idée d'être malade aussi. Ma maman avait vécu un véritable calvaire et j'avais assisté à son déclin. C'est pourquoi j'ai attendu jusqu'en 2006 avant d'aller chez un médecin. Et mes soupçons se sont confirmés. Résultat: une mastectomie, 8 chimios, 25 séances de radiothérapie normale, 7 séances d'irradiation plus intenses, et plusieurs années d'hormonothérapie. Bien sûr, je sais que j'aurais dû faire examiner cette grosseur beaucoup plus tôt, mais j'en étais tout simplement incapable. Même si, aujourd'hui, tout va bien pour moi. Je travaille autant qu'avant ma maladie: 18 heures par semaine comme réassortisseuse. Mais j'ai demandé à mon patron de me confier un rayon plus 'léger', de manière à ce que je ne doive plus manipuler des produits trop lourds. Comme on m'a retiré 17 ganglions axillaires, mon bras me joue parfois des tours, même si je ne souffre heureusement pas de lymphœdème. Au lieu des lourds paquets de nourriture pour animaux que je rangeais autrefois dans les gondoles, je suis aujourd'hui chargée des produits pour le petit-déjeuner: café, choco, sucre, confiture, etc. Ce changement n'a posé aucun problème à mon patron. En tout, je suis restée à la maison sept ou huit mois. Mon travail me manquait beaucoup. Je regrettais les contacts sociaux et les bavardages entre collègues. Il m'arrivait d'ailleurs d'aller leur rendre visite, le temps d'échanger quelques mots. Il fallait bien que je fasse mes courses! J'ai été enchantée de reprendre le travail, même avec mes ongles brunis par la chimio. (Rire) Il y a deux ans, j'ai bénéficié d'une reconstruction mammaire, ce qui m'a obligée à m'absenter plusieurs fois quatre semaines d'affilée. Mais, là encore, mon patron s'est montré très compréhensif. Et mes collègues m'ont toujours soutenue et encouragée. Je n'avais pas non plus à m'inquiéter pour mes revenus, puisque, pendant ma maladie, je disposais d'un salaire garanti. Finalement, je me suis bien tirée de cette période difficile.'

"J'AI REPRIS LE TRAVAIL AVEC MES ONGLES BRUNIS PAR LA CHIMIO..."





"JE ME SUIS HEURTÉE
AUX TRACASSERIES
ADMINISTRATIVES!"

PETRA COOLS (47ANS, MARIÉE, UNE FILLE) EST TOMBÉE MALADE EN 2006. ELLE TRAVAILLE COMME HR TRAINING & SYSTEMS COORDINATOR POUR L'ENTREPRISE CAPSUGEL.

J'adorais mon boulot. Quand j'ai appris que j'avais un cancer du sein et surtout que les traitements allaient durer un an, j'ai eu du mal à l'accepter. Je ne me voyais pas rester si longtemps à la maison, sans rien faire. Au travail, tout le monde était de cœur avec moi. Mes collègues, et surtout mon patron. Je lui ai expliqué que je n'avais pas l'intention de rester cloîtrée chez moi pendant un an et que je comptais bien trouver une solution. Comme j'ai un job administratif, j'étais convaincue que travailler ne me poserait pas de problème, et je voulais aussi prouver qu'il est possible d'être sous traitement tout en travaillant. Même si ce n'était pas à 100%. J'ai d'abord bénéficié d'une chirurgie conservatrice, avec exérèse de deux ganglions lymphatiques. Quelques semaines plus tard, on m'a placé un portacath et j'ai subi ma première chimio. Très douloureux. Et, par la suite, ça a continué à faire mal. En fait, j'avais développé une infection à l'endroit où le cathéter avait été implanté: il a dû être retiré. J'ai fait une pneumonie et j'ai dû prendre des antibiotiques, ce qui a retardé ma deuxième chimio. Et donc la reprise de mes activités professionnelles. Mais je n'en démordais pas: je voulais reprendre le travail. Avoir de nouveau un objectif et une structure. Je me suis arrangée avec mon employeur pour venir travailler quatre heures par jour. Sauf la semaine de ma chimio, où je restais chez moi pour reprendre des forces. Mon employeur était tout à fait d'accord, mais, légalement, il y avait un problème. On peut reprendre le travail à cinquante pour cent ou à cent pour cent, mais les pourcentages intermédiaires sont interdits. Je n'en ai pas moins continué à travailler

pendant la chimiothérapie et la radiothérapie. Mais, pour mes séances de rayons, je devais toujours obtenir un rendez-vous le matin ou l'après-midi, de manière à pouvoir aller travailler. Je devais adapter mes horaires au traitement. Et, quand j'ai recommencé à travailler full time, après les traitements, les tracasseries administratives m'attendaient au tournant! Pour aller faire mes contrôles à l'hôpital – tous les trois mois, d'abord, puis tous les quatre mois, tous les six mois et enfin tous les ans – je devais prendre des jours de congé. Heureusement, je travaillais officiellement 40 heures par semaine, mais je ne devais en prester effectivement que 37. En plus de mes 27 jours de vacances, je disposais donc de 18 jours supplémentaires. Encore heureux, car il n'existe pas d'autre solution! Par ailleurs, je prenais toujours mes rendez-vous très tôt dans la journée, mon horaire mobile me permettant de commencer le travail à neuf heures trente au plus tard. Bref, avec une planification minutieuse, je m'en suis sortie. Mais je trouve dommage que ce soit si mal organisé: comment faire quand on travaille de huit à dix-sept heures? Ou alors il faut obtenir de son employeur l'autorisation de programmer les rendez-vous pendant les heures de travail, mais ce n'est pas à l'avantage du patron! Quoi qu'il en soit, je suis heureuse d'avoir pu continuer à travailler. Non seulement parce que j'aime mon travail, mais aussi parce que, quand on travaille, on se sent moins malade. On mène une vie normale. En tout cas, c'est ce que j'ai éprouvé. Mais je suis parfaitement consciente que certaines personnes sont trop malades pour travailler, même si elles le souhaitent autant que moi.



Avec la vente des rubans Pink Ribbon, C&A fait la course en tête

“Nous voulons faire comprendre aux femmes atteintes d’un cancer du sein qu’elles ne doivent pas affronter seules cette épreuve”

À partir du 1^{er} octobre, toute personne concernée par la lutte contre le cancer du sein peut acheter un ruban Pink Ribbon (3 euros) chez le détaillant de mode C&A.

Tous les collaborateurs de cette chaîne de magasins sont également invités à porter ce ruban pendant le mois du cancer du sein.

“En soutenant cette action, nous voulons attirer l’attention sur une maladie à laquelle tant de femmes sont confrontées”, souligne Eva Van Elst, Leader Integrated Communications chez C&A.



Le détaillant de mode C&A est partenaire de l’action Pink Ribbon depuis cinq années d’affilée. “Chaque fois, ces actions sont accueillies de façon très positive, tant par nos clients que par nos collaborateurs, constate Eva. Ce qui s’explique par le fait que tout le monde a dans son entourage au moins une personne souffrant ou ayant souffert d’un cancer du sein. Nous voulons faire comprendre aux patientes qu’elles ne sont pas seules dans leur lutte. Ce signal de solidarité nous semble très important. Le cancer du sein est en effet une maladie redoutable qui fait chaque année de nombreuses victimes. De plus, cette action s’intègre parfaitement dans notre philosophie d’entreprise. C&A attache beaucoup d’importance aux valeurs familiales. Le souci de l’autre, le respect mutuel et la co-construction de l’avenir sont nos priorités.”

“La première année, nous avons lancé par le biais des médias sociaux une action permettant aux personnes qui avaient été d’une manière ou d’une autre en contact avec le cancer du sein de créer leur propre T-shirt. Parmi les envois, un jury a sélectionné quatre modèles

qui ont été produits par C&A et vendus au profit de Pink Ribbon.”

“L’année suivante, C&A a distribué des sacs Pink Ribbon. À chaque achat, le ou la client(e) recevait 1 euro qu’il ou elle pouvait dépenser à sa guise. Certains considéraient cette initiative comme une réduction, mais beaucoup offraient leur euro à Pink Ribbon.”

Un design élégant et féminin

Cette année, pour la première fois, C&A vendra le ruban Pink Ribbon, symbole national de la lutte contre le cancer du sein. “Le ruban n’est commercialisé que depuis deux ans. L’an dernier, nous avons déjà demandé aux 2.000 collaborateurs de nos magasins de porter ce ruban pendant le mois du cancer du sein. Mais nous sommes très heureux de pouvoir désormais vendre le ruban Pink Ribbon. Cette année, il a été conçu par la célèbre créatrice de bijoux Christa Reniers, et il coûtera 3 euros. Il est rose corail, avec un design élégant et féminin. La recette sera versée intégralement au Fonds Pink Ribbon.” Pour l’organisation Pink Ribbon, la beauté du ruban a



© Photo : Carline Vandercruyssen

son importance. “Le cancer du sein frappe la femme au cœur même de sa féminité, explique la directrice Bettina Geysen. En accordant de l’attention à l’aspect esthétique, nous voulons remonter le moral des femmes et les convaincre qu’elles sont toujours belles! Le ruban Pink Ribbon est un symbole de solidarité.”

Impossible de pénétrer dans un des plus de 130 magasins C&A sans que l’action Pink Ribbon saute aux yeux. “Dans les vitrines, l’action sera annoncée par des affiches, et les rubans seront vendus à toutes les caisses”, précise Eva Van Elst.

Par la vente de ces rubans, l’organisation nationale veut encourager la population à apporter sa pierre au Fonds Pink Ribbon, faire parler du cancer du sein et soutenir les patientes. Depuis plusieurs années, le ruban joue un rôle clé pendant le mois de la campagne. L’an dernier, les différents partenaires ont vendu en tout 104.692 rubans. “Vu le succès de nos actions des années précédentes, nous sommes persuadés que, cette année aussi, la réussite sera au rendez-vous”, conclut Eva Van Elst de C&A.

Nous voulons remonter le moral des femmes et les convaincre qu’elles sont toujours belles!”

MÊME SANS PAROLES ON PEUT DIRE BEAUCOUP

Beverly Jo Scott
artiste, auteur



3€



Une femme sur huit sera victime d'un cancer du sein. Faites un geste pour la soutenir. Portez le Pink Ribbon.

"Chaque jour, 29 femmes sont confrontées à la pire des nouvelles, le cancer du sein. Cela semble une statistique, jusqu'à ce qu'il s'agisse d'une proche. Tous veulent la soutenir, mais la plupart des personnes ont du mal à trouver les paroles. Et pourtant vous pouvez dire des choses importantes sans la moindre parole. En portant le ruban rose Pink Ribbon vous montrez votre soutien au combat contre le cancer du sein. Merci."

Achetez votre Pink Ribbon entre autres chez :

C&A, Total, Spar, Carrefour Hypermarkt, Carrefour Market, Club, Di, Planet Parfum, Alvo, Avance, Van Gastel ou chez Christa Reniers.

Nous remercions nos partenaires :



pink-ribbon.be

I Région de Bruxelles-Capitale | Anderlecht: C&A, Carrefour Market, Di, Planet Parfum, Total | Auderghem: Carrefour Hypermarkt, Total | Bascule: C&A | Berchem-Sainte-Agathe: Carrefour Hypermarkt, Di, Planet Parfum | Bierges: Carrefour Hypermarkt | Boondael: Carrefour Market, Di, Planet Parfum, Alvo, Avance, C&A, Carrefour Market, Di, Natan, Planet Parfum, Standaard Boekhandel, Total | Drogenbos: Carrefour Hypermarkt | Etterbeek: Carrefour Market, Di, Planet Parfum | Evere: Carrefour Hypermarkt | Forest: Total | Ganshoren: Total | Haren: Total | Ixelles: C&A, Club, Di, Planet Parfum, Total | Jette: Di | Kraainem: Carrefour Hypermarkt | Laeken: Di, Planet Parfum | Moliere: Carrefour Marekt | Orsmaal: Totaal | Saint-Gilles: Planet Parfum, Total | Schaerbeek: C&A, Di, Total | Scheut: C&A | St-Josse-Ten-Noode: Di | Molenbeek-Saint-Jean: Alvo, Total | Watermael-Boitsfort: Planet parfum | Woluwe: Carrefour Market, Planet Parfum | Strombeek-Bever: Total | Tomberg: Carrefour Market | Uccle: Carrefour Market, Club, Di, Planet Parfum, Total | Watermael-Boitsfort: Di | Woluwe: C&A, Club, Di, Total

I Brabant Wallon | Beauvechain: Spar | Bierges: Total | Braine: Di, C&A, Planet Parfum, Total | Chaumont-Gistoux: Total | Corbais: Total | Court St-Etienne: Total | Genappe: C&A | Genval: Club, Di, Planet Parfum | Helecine: Spar | Jodoigne: Tota | Louvain-la-Neuve: Club, C&A, Di, Planet Parfum, Spar, Total | Mont-Saint-Guibert: Spar | Nil-St-Vincent-St-Martin: Total | Nivelles: Avance, C&A, Club, Di, Planet Parfum, Total | Ohain: Total | Ottignies: Di, Planet Parfum, Total | Plancenoit: Total | Rixensart: Avance | Tubize: Di | Vieux-Genappe: Total | Villers-La-Ville: Total | Walhain: Espace Flores | Waterloo: C&A, Carrefour Market, Carrefour Hypermarkt, Club, Di, Planet Parfum | Wauthier-Braine: Total | Wavre: C&A, Club, Di, Planet Parful Total

I Liège | Ampsin: Total | Angleur: Carrefour Hypermarkt | Ans: Di | Anthisnes: Spar | Aubel: Total | Ans: Di | Awirs: Total | Aywaille: Total | Barchon: Total | Beaufays: Total | Bierset: Total | Bonnelles: C&A, Carrefour Hypermarkt | Braives: Total | Butgenbach: Total | Chaudfontaine: Total | Chevron: Total | Clavier: Spar | Comblain: Spar, Total | Dinant: Total | Dison: Total | Embourg: Total | Ensival: Total | Eupen: C&A, Total | Eynatten: Total | Flemalle: Carrefour Hypermarkt, Total | Fleron: C&A, Carrefour Hypermarkt, Di | Francorchamps: Total | Glons: Total | Grivegnée: Di, Spar | Haccourt: Total | Hamoir: Total | Hannut: Di, Total | Herstal: C&A, Carrefour Hypermarkt, Di, Total | Hognoul: Club, Total | Huy: C&A, Club, Di, Planet Parfum, Total | Ivoz-Ramet: Spar | Jalhay: Total | Jambes: Di | Jemeppe-Sur-Meuse: Total | Jupille-Sur-Meuse: Total | La Calamine: Total | Liège: Alvo, Avance, C&A, Club, Di, Planet Parfum, Total | Limbourg: Total | Loncin: Total | Louveigne: Total | Malmedy: Carrefour Hypermarkt, Total | Modave: Total | Moxhe: Total | Neupre: Total | Olne: Total | Petit Rechain: Spar | Queue-Du-Bois: Spar | Rocourt: C&A, Club, Planet Parfum | Saint-Georges-Sur-Meuse: Planet Parfum | Saint-Vith: Spar, Total | Seraing: Di | Soumange: Di, Total | Spa: Di, Total | Stavelot: total | Theux: Total | Trois-Ponts: Total | Verlaïne: Total | Verviers: C&A, Di, Planet Parfum, Total | Vise: Total | Waimes: Total | Wanze: Spar | Waremme: C&A, Di, Planet Parfum, Total | Warnant-Dreye: Total | Wasseignes: Spar, Total | Welkenraedt: Total

I Hainaut | Arquennes: Total | Ath: Avance, C&A, Di, Total | Basecles: Total | Bernissart: Total | Binche: Total | Bomereë: Carrefour Hypermarkt | Boussu: Spar, Total | Bruggelle: Total | Bultia: Club | Bury: total | Cheppelle-Lez-Herlaimont: Total | Charleroi: Avance, C&A, Club, Di, Planet Parfum | Chatelet: Total | Chatelineau: Di, Planet Parfum | Chimay: Toyal | Colfontaine: Total | Courcelles: Di | Couvin: Total | Dottignies: Total | Ecaussinnes Spar, Total | Enghien: Total | Farciennes: Total | Fleurus: Total | Froyennes: C&A, Carrefour Hypermarkt, Club, Di | Gaurain: Spar | Gerpinnes: Di | Ghlin: Total | Gilly: C&A, Total | Gosselies: C&A, Carrefour Hypermarkt, Di, Planet Parfum, Total | Haine St Pierre: Carrefour Hypermarkt | Hellebecq: Total | Herseaux: Spar, Total | Hornu: Di | Hoedeng-Goegnies: Total | Hyon: Spar, Total | Jambes: Carrefour Hypermarkt | Jemappes: C&A, Total | La Louvière: C&A, Di, Total | Le Roeulx: Spar, Total | Lessines: Total | Leval-Trahegnies: Total | Lobbes: Total | Marcinelle: C&A, Total | Momignies: Total | Monceau-Sur-Sambre: Total | Mons: C&A, Club, Di, Planet Parfum, Total | Mons Grand Pres: Carrefour Hypermarkt, Club | Montignies-Sur-Sambre: Total | Montigny-Le-Tilleul: Total | Morlanwelz: Total | Mouscron: Avance, Carrefour Market, Club, Di, Planet Parfum, Spar, Total | Naast: Total | Nalinnes: Planet Parfum | Nimy: Total | Obourg: Spar | Peruwelz: Di | Quaregnon: Spar | Quievrain: Total | Shape: Total | Sirault: Spar | Sivry: Spar | Soignies: Carrefour Hypermarkt | Souvret: Total | Stree: Total | Strep-Bracquegnies: Spar | Tournai: Avance, C&A, Club, Di, Planet Parfum, Spar, Total | Trazegnies: Total | Warneton: Total | Wepion: Carrefour Hypermarkt | Wiers: Spar

I Luxembourg | Arlon: C&A, Carrefour Hypermarkt, Club, Di, Planet Parfum, Total | Aubange: Spar | Aye: Spar, Total | Bande: Total | Barvaux: Spar, Total | Bastogne: C&A, Di, Total | Battice: Total | Bertrix: Total | Bievre: Total | Bomal: Spar | Bouillon: Total | Carlsbourg: Total | Dampicourt: Total | Erzeze: Spar | Florenville: total | Gouvy: Spar | Habay-la-Neuve: Total | Houffalize: Spar, Total | Jamoigne: Spar, Total | La Roche: Spar, Total | Libin: Spar | Libramont: Avance, C&A, Planet Parfum | Manhay: Spar, Total | Marbehan: Spar | Marche-en -Famenne: C&A, Carrefour Hypermarkt, Club, Planet Parfum, Total | Marloie: Spar, Total | Messancy: C&A, Planet Parfum | Nassogne: Spar | Neufchateau: Spar, Total | Paliseul: Spar | Pommerloch: Avance, Club, Di | Raeren: Total | Recogne: Di, Total | Saint-Hubert: Total | Tellin: Spar | Tenneville: Total | Vielsalm: Spar, Total | Virton: Total

I Namur | Agimont: Total | Andenne: Di | Auvelais Frun: Club | Aywaille: Total | Beauraing: Di, Spar, Total | Boninne: Spar | Bouge: C&A, Club | Ciney: Club, Di, Planet Parfum, Total | Courrière: Total | Dinant: C&A, Di, Spar | Dorinne: Total | Eghezee: Total | Falisolle: Total | Floreffe: Total | Gedinne: Total | Gembloux: Di, Spar | Godinne: Spar | Hastiere: Spar | Havelange: Total | Jambes: Total | Jemeppe-sur-Sambre: C&A | Juprelle: Total | Laneffe: Spar | Lesve: Total | Lives-sur-Meuse: Total | Marche: Total | Mariembourg: Spar | Mettet: Total | Namur: Avance, C&A, Club, Di, Planet Parfum, Spar, Total | Ohey: Total | Philippeville: C&A, Total | Pondrome: Total | Profondeville: Total | Rochefort: Di, Spar | Saint-Servais: Total | Sclayn: Total | Somzee: Total | Spy: Total | Tongrinne: Total | Wanlin: Total

DES CHIFFRES POUR S'APPAISER

Si vous avez la chance de ne pas y avoir été confrontée de près, le cancer du sein semble n'inspirer que du pessimisme. Or, en observant des données récentes et valables, on se rend compte que l'espoir a davantage sa place!

Chaque jour et en Belgique, 6 à 7 femmes, en moyenne, meurent de ce cancer. En 2012, la maladie a coûté la vie à 2.312 patientes.

Bien que le cancer du sein soit rare chez eux, on compte encore, chaque année, quelque 80 hommes atteints.

En 2025, on estime que

12.340

femmes belges recevront un tel diagnostic. Cette augmentation est principalement due à l'augmentation de la population et de son vieillissement.

Parmi tous les cancers féminins, **35%** d'entre eux concernent le sein. C'est le plus fréquent chez les femmes.

5 à 8% de l'ensemble des patientes atteintes de cancer du sein en souffrent à cause d'une anomalie génétique. Ces formes héréditaires représentent une petite minorité de tous les cancers du sein.

3 SUR 4 DES PATIENTES ATTEINTES DE CANCER DU SEIN SONT ÂGÉES DE PLUS DE 50 ANS. LA SITUATION EST PLUTÔT RARE CHEZ CELLES DE MOINS DE 35 ANS.

LA MAJORITÉ DES FEMMES SURVIVENT AU CANCER DU SEIN.

Ce chiffre s'améliore nettement lorsque la maladie est détectée précocement. En Belgique, environ **80%** des cancers du sein sont repérés au stade I ou II – les stades les plus précoces et donc les plus favorables pour une thérapie et suivi optimaux. Dans notre pays, **88%** des patientes diagnostiquées sont toujours en vie après cinq ans.

LE CANCER DU SEIN EST LA PRINCIPALE CAUSE DE DÉCÈS PAR CANCER CHEZ LES FEMMES. LA MALADIE EST RESPONSABLE DE **20%** DE TOUTES LES MORTS PAR CANCER FÉMININ.

Le 31/12/2013, on dénombre **80.099** Belges (1,4% de la population féminine totale) ayant reçu un tel diagnostic au cours de ces dix dernières années.

L'activité physique présente des vertus protectrices sur le cancer du sein. Si vous pratiquez depuis votre plus jeune âge, les études prouvent que le risque de maladie diminue de **30%**. Pendant le traitement également (et même après), le sport est bénéfique: les patientes se sentent mieux et souffrent moins des effets secondaires de leur thérapie. Elles bénéficient encore de diminution de **40 à 70%** des possibilités de récurrence.

CHAQUE ANNÉE ET EN BELGIQUE, ON DÉNOMBRE PLUS DE **10.500** NOUVEAUX CAS DE CANCER DU SEIN. EN 2013, LA FONDATION REGISTRE DU CANCER AVAIT ENREGISTRÉ **10.695** NOUVEAUX CAS. CELA CONCERNE, EN MOYENNE, **29** FEMMES PAR JOUR.

Le risque de contracter un cancer du sein reste plus ou moins stable mais le danger d'en décéder diminue de **2%** par an.

Le Mammotest est organisé par la Fédération Wallonie Bruxelles. Ce programme permet, pour les femmes de 50 à 69 ans, de bénéficier d'une mammographie gratuite tous les deux ans dans une unité agréée. L'objectif est la détection fiable et précoce d'un cancer du sein afin d'augmenter les chances de survie. D'après le rapport 2015 de la performance du système de santé belge (KCE), seuls **7,2%** des wallonnes entre 50 et 69 ans se font dépister du cancer du sein via ce programme. Cependant, au total **55,6%** des wallonnes entre 50 et 69 ans se font dépister du cancer du sein.

DANS NOTRE PAYS, **1 femme sur 8,** AU COURS DE SON EXISTENCE, SOUFFRIRA D'UN CANCER DU SEIN.

Sources: Incidence Fact Sheets, Fondation Registre du Cancer, année 2013, Bruxelles 2016 • Publication 'Cancer Burden 2016' Registre de Fondation du Cancer • Programme de dépistage du cancer du sein (rapport annuel 2015) • Pink Ribbon Belgique • Fondation Contre le Cancer: www.cancer.be • www.ccref.org

PUIS-JE VOUS POSER UNE QUESTION, DOCTEUR ?

Quand vous apprenez que vous avez un cancer du sein, tant de choses vous passent par la tête que vous entendez à peine les explications de votre médecin. Et, même pendant le traitement, les questions se bousculent. Nous avons soumis les plus courantes à un oncologue.

Quels sont les traitements possibles en cas de cancer du sein ?

Docteur Peter Vuylsteke, oncologue au Centre Hospitalier Universitaire UCL Namur, Sainte-Élisabeth: 'Les cinq principaux traitements qui peuvent vous être proposés sont la chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie, l'hormonothérapie et – en fonction du type de cancer du sein – des thérapies complémentaires ciblées. La chirurgie est généralement la première étape du traitement. L'intervention peut consister en l'ablation du sein entier (mastectomie totale ou amputation) ou être conservatrice. La radiothérapie permet de traiter localement le sein et/ou l'aisselle au moyen d'un appareil à rayons X. Les rayons ne sont ni visibles ni tangibles. Une séance ne dure habituellement que quelques minutes, et le traitement dans son ensemble se prolonge de

trois à cinq semaines. La chimiothérapie est un traitement médicamenteux qui freine le développement des cellules à croissance rapide comme les cellules cancéreuses et les détruit. La chimiothérapie est normalement postérieure à l'intervention chirurgicale, mais, quand la tumeur est importante, elle peut être appliquée antérieurement à l'opération afin de réduire la tumeur. Si la tumeur se révèle hormonodépendante, une hormonothérapie peut vous être prescrite, dans le but de ralentir le fonctionnement ou la production de vos propres hormones. Enfin, les thérapies ciblées, de plus en plus utilisées, sont dirigées contre des protéines présentes dans ou sur la cellule cancéreuse, dont elles stimulent la croissance ou l'agressivité. Ainsi, chez certaines patientes, la surproduction de la protéine HER2 peut être bloquée par la molécule trastuzumab'.

Pourquoi dois-je subir une intervention chirurgicale, une radiothérapie, une chimio et une thérapie hormonale, alors que, pour certaines femmes, le traitement se limite à l'opération et aux rayons ?

Docteur Peter Vuylsteke: 'Votre traitement dépend de différents facteurs. La taille de la tumeur, le type de votre cancer et sa dissémination éventuelle, ainsi que votre âge, votre état de santé global, et aussi la question de savoir si la tumeur est hormonodépendante ou surexprime la protéine HER2. Les décisions relatives aux traitements sont toujours prises par une équipe pluridisciplinaire, réunissant oncologue, gynécologue-chirurgien, radiologue, pathologiste et infirmière coordinatrice (ou infirmier coordinateur!), qui travaillent tous en étroite collaboration'.

'Pour l'avenir, l'espoir tient notamment à un nouveau test génétique du tissu tumoral, qui révélera le niveau d'agressivité de la tumeur et le risque de récurrence. C'est ce qui ressort de l'étude Mindact de la professeuse Martine Piccart de l'Institut Jules Bordet à Bruxelles, à laquelle Namur a également coopéré. Dans le groupe de patientes pour qui la chimiothérapie ne va pas de soi, une analyse génétique révèle que 46 pour cent ne doivent pas y être soumises. Dans l'étude Mindact, le total était de 14 pour cent des femmes atteintes d'un cancer du sein. Le test n'est pas encore remboursé, mais nous espérons qu'il le sera bientôt'.

Une amputation n'est-elle pas préférable à une chirurgie conservatrice ? Elle empêche le retour du cancer, non ?

Docteur Peter Vuylsteke: 'Non, l'amputation n'est pas préférable. Après une intervention conservatrice – non suivie d'une radiothérapie – les chances de guérir sont les mêmes qu'après une ablation totale. En matière de chirurgie conservatrice, la décision dépend de la taille de la tumeur et des dimensions de votre poitrine'.

Mes ganglions axillaires ont été retirés, et maintenant je souffre de lymphœdème. Qu'est-ce qui justifie une intervention aussi lourde ?

Docteur Peter Vuylsteke: 'Parce que la plupart des vaisseaux lymphatiques de la poitrine mènent à l'aisselle et que les cellules tumorales malignes peuvent se disséminer par le biais du système lymphatique, il faut vérifier si les ganglions axillaires ont été atteints et doivent donc être retirés. C'est ce qu'on appelle un curage axillaire. Souvent, il suffit d'ôter le ganglion sentinelle (le premier ganglion en lien direct avec la tumeur via les vaisseaux lymphatiques) et, le cas échéant, quelques ganglions voisins. Cette intervention se pratique

heureusement de plus en plus en lieu et place du curage total. Si vous n’avez plus ou presque plus de ganglions axillaires, la circulation de la lymphe peut être perturbée, et vous risquez de présenter un lymphœdème ou ‘gros bras’, c’est-à-dire une accumulation de liquide lymphatique dans votre bras, qui cause douleur et impression de lourdeur. Si quelques ganglions seulement, voire un seul, ont été retirés, le risque d’œdème est beaucoup moins important. Vous rencontrez quand même des problèmes? Un drainage lymphatique pratiqué par un kinésithérapeute vous aidera. Veillez aussi à éviter la chaleur, à ne pas porter d’objets lourds (un sac à main bourré, par exemple) et, dans la mesure du possible, à ne pas prendre de poids’.

Je vais bénéficier d’une reconstruction. Quels sont les avantages et les inconvénients d’une reconstruction par tissus autologues par rapport à une prothèse?

Docteur Peter Vuylsteke: ‘En cas de reconstruction par prothèse, une prothèse en gel de silicone est glissée sous la peau ou le muscle pectoral. C’est une intervention relativement simple. Ordinairement, toutefois, un sein avec prothèse est un peu plus dur au toucher, et il existe toujours un léger risque de réaction locale, car il ne s’agit pas de matériel corporel. De plus, il n’est pas tout à fait impossible qu’à terme, la prothèse finisse par suinter, de sorte que le tissu environnant durcit et forme une coque. Une reconstruction avec des tissus cutanés et graisseux appartenant à la femme, et prélevés par exemple sur son ventre ou ses fesses, est plus ‘vivante’. Et, quand vous grossissez, maigrissez ou vieillissez, il fait pareil. Mais l’intervention est plus longue, de même que la convalescence. En outre, pour pouvoir choisir cette formule, la femme doit avoir des tissus cutanés et graisseux suffisamment abondants et une bonne circulation sanguine. C’est pourquoi l’intervention est toujours précédée d’un angioscanner, permettant de visualiser les vaisseaux sanguins.’

Une reconstruction mammaire est-elle remboursée, ou dois-je en payer une partie?

Docteur Peter Vuylsteke: ‘Les prothèses mammaires internes ne sont que partiellement remboursées, à raison de 300 euros environ, soit quelque cinquante pour cent de leur coût réelle. Si vous optez pour une prothèse de dernière génération, qui réduisent le risque de coque, le prix dépasse les 1000 euros et est entièrement à votre charge. Si vos préférences vont à une reconstruction par tissus autologues, l’intervention est en grande partie remboursée, mais il vous reste malheureusement une somme élevée à déboursier: ce qu’on appelle les suppléments esthétiques. Dans certains centres, ces frais peuvent atteindre les 3000 euros. Informez-vous

donc au préalable, afin d’éviter les mauvaises surprises, et choisissez éventuellement un chirurgien conventionné afin de ne pas devoir payer de suppléments d’honoraires en chambre commune. Par ailleurs, certaines assurances hospitalisation peuvent intervenir. L’été dernier, la Commission nationale médico-mutualiste est d’ailleurs parvenue à un accord sur un meilleur remboursement des reconstructions mammaires par tissus autologues. Les suppléments esthétiques seront interdits et l’intervention personnelle de la patiente fortement réduite. Cet accord sera approuvé dès que possible.’

Pourquoi la radiothérapie est-elle nécessaire?

Docteur Peter Vuylsteke: ‘La radiothérapie utilise les rayons X pour traiter localement des zones prédéterminées, de façon à détruire les cellules cancéreuses qui pourraient subsister dans le sein ou l’aisselle, et diminuer ainsi de trente pour cent le risque de récurrence. Après une chirurgie conservatrice, le sein est toujours irradié. Mais même une mastectomie totale peut être suivie d’une radiothérapie. Celle-ci est pratiquée en courtes séances quotidiennes de quelques minutes, qui s’étendent sur trois à cinq semaines au total. Bien que vous ne puissiez ni sentir ni voir les rayons, ceux-ci peuvent causer rougeur et irritabilité de la peau, sensibilité du sein irradié et, de votre part, fatigabilité anormale. Autant de symptômes qui disparaissent normalement en quelques semaines. Soignez votre peau avec une crème hydratante (mais jamais juste avant une séance de radiothérapie!) et évitez les frictions locales et les parfums’.

J’ai un peu peur de la chimiothérapie. Comment m’y préparer au mieux?

Docteur Peter Vuylsteke: ‘De tous les traitements, la chimiothérapie est considérée par beaucoup de patientes comme le plus agressif et le plus désagréable. Ce qui n’a rien d’étonnant, en raison de l’importance de ses effets secondaires éventuels: nausées, agueusie, constipation, perte des cheveux, exposition aux infections, faiblesse... Pourtant, le niveau de tolérance varie en fonction des médicaments. Ne vous laissez donc pas influencer par les récits des autres. Sachez aussi qu’il existe désormais de nombreux médicaments efficaces contre les effets secondaires de la chimiothérapie. S’il n’est pas possible de vous y préparer à proprement parler, prenez le temps nécessaire pour récupérer, bougez suffisamment, appliquez éventuellement un renforteur d’ongles et relisez les instructions de la brochure qui vous a été remise à la clinique du sein. Et n’hésitez pas à confier tous vos symptômes à votre oncologue. Quant aux risques d’infection pendant la chimiothérapie, ils ne vous obligent pas à rester enfermée à longueur de journée. En hiver, mieux vaut ne pas prendre un bus bondé aux heures de pointe, mais, pour le reste, vivez aussi normalement que possible’.

Un casque de glace peut-il m’éviter de perdre mes cheveux?

Docteur Peter Vuylsteke: ‘Tout dépend du type de chimio qui vous est prescrit. La chimiothérapie est généralement administrée sous formes de combinaisons spécifiques. S’il s’agit de combinaisons avec des taxanes comme le paclitaxel, le casque de glace peut en effet vous aider à conserver vos cheveux, ou en tout cas la plus grande partie d’entre eux. Mais, si vous recevez des produits à base d’anthracyclines, vos cheveux tomberont de toute façon’.

Mon cancer du sein étant hormonodépendant, je dois prendre une hormonothérapie pendant cinq ans. Qu’est-ce que cela signifie exactement?

Docteur Peter Vuylsteke: ‘Si votre cancer est hormonodépendant, cela signifie que des récepteurs situés à la surface des cellules cancéreuses se lient avec les hormones féminines œstrogènes et progestérone de manière à stimuler la croissance et la multiplication de ces cellules. En pareil cas, des bloqueurs de récepteurs aux hormones peuvent empêcher la liaison des hormones féminines et des récepteurs tumoraux. Les inhibiteurs de l’aromatase, pour leur part, empêchent, uniquement après la ménopause, la production des hormones féminines. Vous bénéficiez donc d’une protection continue pendant cinq ans. Et même de plus en plus souvent pendant dix ans, car la recherche a prouvé que ces médicaments peuvent assurer une protection de plus longue durée’.

J’ai lu que la thérapie hormonale pouvait avoir des effets secondaires non négligeables. Est-ce exact?

Docteur Peter Vuylsteke: ‘Ça diffère d’une femme à l’autre. Certaines en souffrent beaucoup, d’autres y font à peine attention. Beaucoup d’effets secondaires ressemblent aux troubles de la ménopause. Ce qui n’a rien d’étonnant, puisque le traitement a pour but de réprimer les hormones féminines. Les bloqueurs de récepteurs peuvent causer sueurs abondantes, rétention d’eau, sautes d’humeur et bouffées de chaleur, et les inhibiteurs de l’aromatase une impression de raideur dans les muscles et les articulations. Mais l’activité physique peut en partie contrecarrer ces effets. Et, en plus d’être bons pour le poids et la forme, le sport et l’exercice ont une influence positive sur le mental’.

J’ai une tumeur HER2 positive. C’est pourquoi je reçois toutes les trois semaines du trastuzumab. Est-ce aussi une sorte de chimio?

Docteur Peter Vuylsteke: ‘Non, ce médicament – également connu sous le nom d’herceptine –, est spécifiquement dirigé

contre la protéine HER2. Chez quinze à vingt pour cent des patientes atteintes d’un cancer du sein, la protéine HER2 est surexprimée, de sorte que les cellules cancéreuses deviennent plus agressives. Grâce au trastuzumab, les récepteurs de la protéine sont bloqués et la croissance de la tumeur stoppée. D’une part, les cellules cancéreuses ne sont plus stimulées; d’autre part, le système immunitaire, lui, est encouragé à s’en prendre aux cellules cancéreuses. L’herceptine est administrée toutes les trois semaines, soit par baxter, soit par injection sous-cutanée, généralement pendant un an. Il arrive qu’elle perturbe temporairement la fonction cardiaque, mais la dose peut être adaptée en conséquence’.

J’ai entendu dire que le sport et l’exercice sont excellents, avant, pendant et après un cancer du sein. Quelles sont les formes d’activité physique les plus recommandées?

Docteur Peter Vuylsteke: ‘Le sport n’a pas seulement des vertus préventives: pendant et après le cancer du sein, il joue aussi un rôle important dans la préservation de la santé et du bien-être: réduction du risque de récurrence, contrôle du poids, diminution du risque de diabète, baisse de la tension artérielle, amélioration du bien-être... Peu importe le sport que vous choisissez, pourvu que le rythme de votre cœur s’accélère. Vous pouvez nager, courir, pratiquer la marche nordique ou participer à un programme de révalidation spécifique pour les personnes atteintes d’un cancer, comme RaViva (plus d’info sur www.cancer.be > Aide aux patients > Activités physiques pour (ex-)patients). Tout est bon. N’hésitez pas à faire du sport, même si vous avez subi un curage axillaire. Le risque de ‘gros bras’ en sera réduit d’autant’.

Pourquoi les contrôles post-traitements sont-ils si importants?

Docteur Peter Vuylsteke: ‘Les deux premières années, le risque de voir le cancer réapparaître quelque part est important. Vous devez donc être suivie de près dès le début. En outre, votre médecin traitant peut réagir aux problèmes nouveaux, aux plaintes que vous ne présentiez pas à l’origine. Des douleurs qui durent plusieurs semaines, par exemple, un amaigrissement anormal, des tensions dans les jambes... En pareil cas, demandez toujours conseil. Selon le traitement qui vous a été prescrit, les contrôles se déroulent d’abord tous les trois, quatre ou six mois. Au bout de cinq ans, ils deviennent annuels. Chaque année, vous vous soumettez à une mammographie, parfois doublée d’une échographie. Avec de temps en temps une prise de sang’.

Par **Manon Kluten**

'En avril 2013, ma maman a été confrontée à un diagnostic de cancer de l'ovaire. Comme sa propre mère était morte du cancer et que sa sœur et une de ses tantes avaient eu un cancer du sein, l'oncologue a suggéré de vérifier s'il ne s'agissait pas d'un cancer héréditaire du sein et de l'ovaire. Six mois plus tard, les tests génétiques n'ont laissé aucun doute: nous étions en présence d'une mutation du gène BRCA1 (un des gènes de susceptibilité au cancer héréditaire du sein et de l'ovaire, voir plus loin dans cet article, ndlr). Le médecin m'a alors proposé de me faire tester – mon risque d'être porteuse de cette mutation était de cinquante pour cent – et j'ai évidemment accepté. Pas question de rester dans l'ignorance, ne fût-ce que vis-à-vis de mes enfants, à qui j'aurais pu transmettre cette mutation. Et puis, tout vaut mieux que le doute!'

'La réponse se jouait à chances égales,

mais, pendant les semaines de délai entre la prise de sang et les résultats, je me suis persuadée que j'étais porteuse du gène. Tant physiquement que moralement, je ressemble beaucoup à ma mère. Il n'y avait aucune raison pour qu'elle ne m'ait pas transmis ce gène. Lorsque le généticien m'a appris la mauvaise nouvelle, je suis donc restée très calme.'

'Dans l'intervalle, j'avais déjà envisagé la situation avec mon gynécologue et consulté des chirurgiens plastiques. Car, d'entrée de jeu, ma décision avait été claire: en cas de résultat positif, j'opterais pour une double mastectomie préventive, combinée à l'ablation des ovaires. Sans cette intervention, en effet, mon risque de contracter un cancer du sein était de 85%, et de 40% pour le cancer de l'ovaire. J'ai vu le cancer prendre possession de ma mère en quelques mois. En août, elle avait subi

un curetage qui n'avait révélé aucune trace de la maladie. Au mois d'avril suivant, quand le diagnostic a été posé, la tumeur avait déjà essaimé dans tout l'organisme, comme si une bombe atomique avait fait explosion dans son corps. Aujourd'hui, plus de trois ans après le diagnostic, maman est – contre toute attente – encore vivante, mais elle ne pèse plus que 42 kilos, elle a une stomie, et elle a le plus grand mal à gérer sa propre alimentation. Si une intervention chirurgicale préventive peut m'éviter ce scénario catastrophe, je n'ai pas l'intention de laisser passer ma chance!'

'J'aurais évidemment pu miser sur un suivi intensif. Je comprends que certaines femmes préfèrent cette solution à une intervention aussi radicale, et j'estime que chacune doit être libre de ses choix, mais, pour moi, c'était exclu. Psychologiquement, la charge aurait

été trop lourde. Je ne voulais pas m'imposer cette inquiétude constante, ni me soumettre chaque année au même contrôle, assorti de la même angoisse, ni surtout me torturer à la perspective d'un faux négatif... À 39 ans, mon désir d'enfant était comblé. Je n'avais plus besoin de mes ovaires ni de mes seins.'

'La reconstruction est très réussie. Même en monokini, le résultat est impeccable. Mon choix s'est porté sur une reconstruction avec mon propre tissu graisseux, qui me semblait plus naturelle. Quand je maigris, mes seins maigrissent aussi, et quand je grossis, ils grossissent. De plus, ils sont chauds au toucher. Contrairement aux implants, qui doivent être remplacés au bout d'un certain temps, la reconstruction par tissus autologues est une solution définitive. Mais je ne veux pas donner l'impression que c'est une partie de plaisir: l'opération est très lourde, et je

**CATHERINE (40 ANS)
A OPTÉ POUR
UNE DOUBLE
MASTECTOMIE
PRÉVENTIVE**

"JE ME SENS
TERRIBLEMENT
SOULAGÉE"

garde des cicatrices impressionnantes dans le bas du dos, là où le tissu graisseux nécessaire a été prélevé. Mais mon souvenir le plus pénible, c'est la note de frais. Mon courtier m'avait garanti un remboursement intégral, mais, quelques jours avant l'intervention, j'ai appris que le remboursement ne porterait que sur l'amputation, pas sur la reconstruction. À moins que je n'opte pour les implants, mais il n'en était pas question. J'ai donc dû trouver d'urgence cinq mille euros, et ça m'a paru très injuste. Une réduction mammaire en cas de maux de dos est totalement remboursée et, à mon avis, c'est tout à fait normal. Mais moi qui voulais échapper au cancer, je ne pouvais pas choisir librement le type de chirurgie reconstructrice que je préférerais. Cherchez l'erreur! Depuis lors, heureusement, les pouvoirs publics semblent s'orienter vers de meilleures conditions de remboursement.'

QUAND LE CANCER EST DANS LES GÈNES

En Belgique, toute femme a une (mal)chance sur huit d'être atteinte du cancer du sein au cours de sa vie. Mais, pour certaines, le risque est beaucoup plus élevé.

Parce que, dans leur famille, le cancer du sein est héréditaire: la maladie est littéralement dans leurs gènes.





'J'ai un fils de seize ans et une fille de dix. Et si je leur avais transmis ce risque héréditaire? Ils ne pourront se faire tester qu'à l'âge de dix-huit ans, et je les y encouragerai fermement. Non seulement pour en avoir eux-mêmes le cœur net, mais aussi parce qu'ils auront la possibilité de préserver leurs propres enfants s'ils décident d'en avoir.'
'Vais-je me sentir coupable s'il se révèle qu'eux aussi présentent cette mutation? Ma mère, en tout cas, en souffre. Elle m'a d'ailleurs proposé de payer les cinq mille euros de la reconstruction, mais j'ai refusé: ce n'est pas sa faute, et je ne lui en veux pas le moins du monde. Bien au contraire! Je la considère plutôt comme ma Jeanne d'Arc personnelle,

l'héroïne qui m'a permis d'échapper au cancer. Si elle n'était pas tombée malade, j'ignorerais encore ma prédisposition au cancer du sein et de l'ovaire, et je n'aurais pas pu prendre mon destin en mains.'
'Les dernières années ont été dures. Plutôt en raison de la maladie de ma mère que de ma propre situation, car je m'en suis bien sortie. Sur internet, les expériences dramatiques en lien avec les cancers héréditaires du sein et de l'ovaire sont légion. Or, une fin tragique n'est pas obligatoire: j'en suis la preuve vivante. Je ne veux pas minimiser: apprendre qu'il y a un cancer héréditaire dans la famille et que vous-même êtes porteuse de la mutation, ce n'est pas facile. Et l'opération que j'ai choisie était lourde, très lourde. Mais, maintenant que tout cela est derrière moi, je me sens terriblement soulagée. Je suis mieux dans ma peau que jamais auparavant, et j'ai l'impression que cette épreuve a fait de moi une meilleure personne. Ou du moins une personne différente. Meilleure pour moi-même. Entamer une formation pour ouvrir ultérieurement ma propre agence immobilière, renoncer à une relation qui ne faisait plus mon bonheur pour donner une nouvelle chance à l'amour... deux démarches que la Catherine d'autrefois n'aurait peut-être pas osé entreprendre. Désormais, il me semble logique de suivre mes intuitions et de saisir la chance quand elle passe.'

L'AVIS DU SPÉCIALISTE

'LE SOUTIEN D'UN PSYCHOLOGUE VOUS SERA ASSURÉ, AFIN DE VOUS AIDER À PRENDRE UNE DÉCISION RESPONSABLE'

'Le cancer du sein est une affection très répandue. C'est le cancer le plus fréquent chez les femmes et, dans notre pays, il concerne une femme sur huit, explique la professeur Bettina Blaumeiser, oncogénéticienne au Centre de Génétique Médicale d'Anvers. De tous ces cancers du sein, cinq à huit pour cent seulement sont à composante héréditaire: le cancer est dû à une anomalie génétique (mutation), portant le plus souvent sur les gènes BRCA1 ou BRCA2. Les femmes porteuses de cette mutation ont un risque beaucoup plus élevé de cancer du sein et de l'ovaire. Pour le cancer du sein, ce risque oscille entre 50 et 80% en fonction de la mutation, et leur risque de contracter un cancer de l'ovaire est également très supérieur au 1,6% de la femme belge moyenne. Tant pour le cancer du sein que pour celui de l'ovaire, ces femmes présentent une 'prédisposition': la mutation n'implique pas automatiquement l'apparition d'un cancer, mais augmente fortement le risque d'en développer un. D'autres mutations, affectant d'autres gènes, accroissent également le risque de cancer du sein et parfois aussi de l'ovaire, mais dans une mesure nettement moindre que les mutations BRCA.'

DANS LA FAMILLE

Le fait que plusieurs femmes d'une même famille soient atteintes d'un cancer du sein ne suffit pas, en soi, pour conclure à l'existence d'une forme héréditaire de la maladie. Le cancer du sein, en effet, n'est pas rare dans la population générale. 'Mais, quand les cancers du sein et/ou de l'ovaire se multiplient dans une famille, touchant en outre des personnes relativement jeunes (moins de cinquante ans), le risque de prédisposition héréditaire ne doit pas être négligé, précise la professeur Blaumeiser. Une tumeur cancéreuse dans les deux seins, la combinaison des cancers du sein et de l'ovaire ou la survenue d'un cancer du sein chez des

parents masculins augmentent aussi la probabilité d'un cancer héréditaire. Une analyse d'ADN peut alors déterminer les anomalies génétiques en cause, comme les mutations BRCA1 et BRCA2 déjà citées. L'idéal est de démarrer la recherche chez un membre de la famille qui a ou a eu lui-même un cancer. Si aucune mutation n'apparaît chez ce patient, il existe deux possibilités: soit il n'y a jamais eu de mutation et la piste héréditaire doit être écartée, soit il s'agit d'une mutation encore inconnue et échappant de ce fait à la détection. Si par contre une anomalie génétique connue est mise en évidence, nous sommes confrontés à une forme héréditaire de la maladie et les enfants de la patiente ont à leur tour cinquante pour cent de risque d'être concernés par cette prédisposition. Par ailleurs, d'autres parents proches peuvent être porteurs de la mutation. Faute de disposer du matériel génétique d'un membre de la famille atteint d'un cancer, nous pouvons partir de l'ADN d'une personne en bonne santé, mais c'est moins efficace. Si nous ne trouvons pas d'anomalie génétique chez la personne saine, cela peut signifier qu'il n'y a pas de cancer

héréditaire dans la famille, mais aussi que cette personne n'a pas hérité de la mutation. Ou bien sûr qu'il s'agit d'une mutation encore inconnue.'

LE SAVOIR OU PAS

Quand une anomalie génétique en rapport avec le cancer du sein et/ou de l'ovaire a été repérée chez un membre d'une famille, les membres 'sains' de la famille qui le souhaitent peuvent se soumettre à un test prédictif pour savoir s'ils sont eux-mêmes porteurs de cette mutation. 'Tout porteur de la mutation a cinquante pour cent de risque de la transmettre à ses propres enfants. Si vous êtes l'enfant d'une personne porteuse de la mutation, vous avez donc une 'chance' sur deux d'être dans le même cas. C'est valable pour les femmes comme pour les hommes. Les hommes concernés par cette anomalie génétique ne risquent pas seulement de transmettre le gène muté à leurs enfants: eux-mêmes présentent un risque accru de cancer de la prostate et même du sein, souligne la professeur Blaumeiser. Mais la question-clé est évidemment: 'Voulez-vous savoir?' La décision de passer un test prédictif est lourde de conséquences, tant pour la personne elle-même que pour les membres de sa famille. C'est pourquoi, si vous demandez à vous faire tester dans un des huit centres de génétique humaine belges agréés par l'INAMI, vous recevrez d'abord toutes les informations nécessaires sur les tests génétiques et leur signification pour vous et les vôtres. Vous apprendrez également les possibilités et les limites d'un test prédictif et les options dont vous disposerez au cas où le résultat ne serait pas en votre faveur. Ensuite, si vous ne revenez pas sur votre décision, vous devrez subir une prise de sang, dont les résultats vous seront révélés quelques semaines plus tard lors d'une consultation de génétique. Et, tout au long du processus, le soutien d'un psychologue

"DE TOUS CES
CANCERS DU
SEIN, 5 À 8%
SEULEMENT
SONT À
COMPOSANTE
HÉRÉDITAIRE"

"UN BON ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE EST EN TOUT CAS INDISPENSABLE"

vous sera assuré, afin de vous aider à prendre une décision responsable, à vous préparer au résultat du test et à prendre des mesures appropriées si ce résultat est positif.

PORTEUSE, ET ALORS?

'Si une femme est effectivement porteuse d'une mutation génétique augmentant son risque de cancer du sein, il existe deux possibilités, remarque la professeur Blaumeiser. La première est un suivi intensif, c'est-à-dire, concrètement, un examen clinique annuel chez un généraliste ou un gynécologue et, une fois par an également, une IRM ou une mammographie doublée d'une échographie. Si le risque de cancer de l'ovaire est également accru, un examen annuel des ovaires par échographie vaginale s'impose. Ce suivi n'est évidemment pas préventif: il vise à détecter un cancer éventuel à un stade précoce. La deuxième possibilité, par contre, consiste en interventions chirurgicales préventives: il s'agit de procéder à une double mastectomie et/ou à une ablation des ovaires avant l'apparition du cancer. Sans ovaires, le risque de cancer ovarien est définitivement éliminé. Le risque de cancer du sein, lui, n'est jamais réduit à zéro, parce qu'il est impossible de supprimer le tissu mammaire en totalité, mais le risque résiduel n'est que de deux pour cent, soit très inférieur aux douze pour cent d'une femme moyenne dans notre pays.' Le choix entre ces deux pistes dépend de nombreux facteurs. 'Le stade de vie

atteint par la femme joue évidemment un rôle capital, insiste la professeur Blaumeiser. Une femme qui a encore un désir d'enfant ne va pas opter pour des opérations préventives, mais, pour une femme de quarante ans, qui a des enfants et s'achemine progressivement vers la ménopause, cette perspective est envisageable. La personnalité de la femme entre également en ligne de compte. Grâce aux progrès de la chirurgie plastique, les seins peuvent aujourd'hui bénéficier d'une reconstruction très harmonieuse, mais certaines femmes sont si attachées à leur 'vraie' poitrine qu'elles optent sans hésiter pour les contrôles annuels. Contrairement à d'autres femmes, auxquelles la seule idée de devoir affronter au quotidien la menace d'un cancer du sein ou de l'ovaire est insupportable et qui choisissent dès lors l'approche préventive. Souvent, toutefois, la femme a du mal à trancher et la décision est précédée de nombreuses hésitations. Pour réduire la difficulté, un bon accompagnement psychologique est en tout cas indispensable.'

ET LES ENFANTS?

Tout porteur d'une mutation génétique en lien avec le cancer du sein a une chance sur deux de transmettre cette anomalie à ses enfants, mais, à l'heure actuelle, cette fatalité est évitable. 'Si un couple veut un enfant alors qu'un des deux partenaires est porteur de la mutation génétique, il peut avoir recours au diagnostic préimplantatoire. Grâce

à cette technique, qui ne peut être pratiquée qu'en combinaison avec la fécondation in vitro, la présence éventuelle de la mutation génétique chez les embryons est recherchée avant que ceux-ci soient transférés dans l'utérus. Seuls les embryons qui y échappent sont sélectionnés.' Ce couple a déjà des enfants? Dans ce cas, il n'y a évidemment rien à faire: chacun d'entre eux a cinquante pour cent de risque d'être également porteur de la mutation. 'Pour subir eux-mêmes un test génétique, ces enfants doivent attendre d'être majeurs, explique la professeur Blaumeiser. Comme le cancer du sein n'apparaît pas dans l'adolescence, les faire tester plus tôt n'aurait pas de sens. Au contraire. Émotionnellement, il serait trop lourd pour eux de devoir grandir en se sachant porteurs d'une mutation génétique qui pourrait, dans les vingt prochaines années, les confronter à un problème grave. Ce délai nous permet de les protéger psychologiquement.'

Pink Ribbon soutient via le Fonds Pink Ribbon le projet 'Cancer du sein et risque génétique' de la Fondation Roi Baudouin. Celui-ci vise à informer les femmes concernées par le cancer du sein génétique de leurs possibilités de prévention. Il est important de freiner ainsi l'effet Angelina Jolie qui a eu recours à l'ablation préventive de ses seins.

Car, pour prendre les bonnes décisions, en partenariat avec vos soignants, vous devez bénéficier d'une information correcte.

Ce qui vous permettra aussi de mieux évaluer les conséquences de votre traitement.

EN SAVOIR PLUS?

- Le Conseil de l'Europe a publié en 2012 une brochure d'information grand public sur 'Les tests génétiques à des fins médicales'. Vous pouvez la télécharger sur www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Source/fr_geneticTests_hd.pdf.
- Sur le site de la Fondation contre le Cancer, www.cancer.be/les-cancers/types-de-cancers/cancer-du-sein/causes, vous trouverez des détails sur les mutations génétiques responsables des cancers du sein héréditaires, ainsi que les coordonnées des huit centres de génétique humaine de Belgique.
- Autre site intéressant: www.e-sante.be/cancer-sein-quand-heredite-s-en-mele/actualite/616.



Des ongles sublimes en un clin d'œil



Limer

Polir

Faire briller

Nourrir

À l'achat d'
1 Système Électrique Sublimes Ongles*



*L'emballage avec 3 têtes interchangeable et l'Huile Nourrissante Beauté inclus.



La tirelire conçu par Kamagurka, en exclusivité pour Pink Ribbon. 2,45 € par exemplaire vendu seront reversés à Pink Ribbon. **Pomme-Pidou**, 9,99 €. www.pomme-pidou.be



Ce sérum emblématique de couleur rose - best seller de la marque - aide à réduire l'apparence des rougeurs et à calmer les sensations d'inconfort des peaux irritées. **Intral Redness Relief Soothing Serum**, Darphin, en pharmacie, 59,90 €.



La **Boule de Noël Pink Ribbon**, en vente chez **Di**, 5 €/pièce. 2 € par exemplaire vendu seront reversés à Pink Ribbon.



Estée Lauder Companies participent comme chaque année à la lutte contre le cancer du sein. La BRCF récoltera le fruit de la vente de cette pochette. **Collection Pink Perfection Color**, Estée Lauder, en parfumerie, 51,72 €.



Le ruban rose en argent de **Christa Reniers** est maintenu par trois petites sphères, 12 € par exemplaire vendu seront reversés à Pink Ribbon. Ruban rose, Christa Reniers, en vente dans les boutiques **Christa Reniers** et **Natan**, 80 €.

CRAQUEZ POUR CES ÉDITIONS LIMITÉES DES DESIGNERS ET GRANDES MARQUES. ILS NOUS SOUTIENNENT AUSSI.

Pretty in Pink!

Le sérum par excellence capable de lutter contre tous les signes visibles de l'âge. Indispensable pour avoir une belle peau. **Advanced Night Repair Complexe** de réparation synchronisée II et le pin's Pink Ribbon, **Estée Lauder**, en parfumerie, 124,13 €.



Faites vous chouchouter grâce à une offre exclusive Pink Ribbon à l'institut **Espace Flores**. Que pensez-vous d'un **massage relaxant à l'huile de rose**? Plus d'infos sur www.espaceflores.eu Tél.: 010/65.15.08



Un joli porte-clé tendance, en exclusivité pour Pink Ribbon. 6 € par exemplaire vendu seront reversés à Pink Ribbon. **Xandres**, 39 €. www.xandres.com



L'**agenda Pink Ribbon**. 3,25 € par exemplaire vendu seront reversés à Pink Ribbon. Agenda 2017, disponible chez **Di** et **Planet Parfum** et sur le site <http://shop.pinkribbon.be/>, 15,99 €.



Masque de nuit pour étancher la soif cutanée. **Drink Up Intensive Overnight Mask**, en vente chez **Ici Paris XL**, Origins, 25 €.

Velvet Smooth Electronic Nail Care System, disponible fin octobre en grande distribution, 3 € par exemplaire vendu seront reversés à Pink Ribbon. **Scholl**, 29,99 €.



UN PETIT PLUS ?

Faites un don au **Fonds Pink Ribbon** sur le compte 000-0000004-04 de la **Fondation Roi Baudoin** (IBAN: BE10 0000 0000 0404 BIC: BPOTBEB1), avec en communication obligatoire ***192/0810/00092***.

Les dons à la **Fondation Roi Baudoin** sont fiscalement déductibles à partir de 40 € (ART. 104 CIR).

VOUS TROUVEREZ NOS PRODUITS: <http://shop.pinkribbon.be>

ADRESSES POINTS DE VENTE CHRISTA RENIERS: www.christareniers.com. Le ruban est aussi disponible chez **NATAN**. POMME-PIDOU: 050/32.22.50 XANDRES: 09/218.18.11

CE QUE LE CANCER DU SEIN M'A ENLEVÉ... ET APPORTÉ !

*Wendy (39 ans) a perdu son insouciance,
mais, professionnellement, le cancer lui
a permis de faire le grand saut.*

*"LE CANCER M'A PERMIS
DE RÉALISER MON RÊVE
DE JEUNESSE"*

'Quand j'ai découvert un nodule dans un de mes seins, j'ai su instinctivement que c'était mal barré. Je n'avais que 34 ans, mais pas question de traîner. Dès le lendemain du diagnostic, j'ai subi une chirurgie conservatrice, suivie d'une chimio et de rayons. Tout s'est passé si rapidement que j'ai eu du mal à comprendre ce qui m'arrivait. C'était comme de sauter dans un tgv en marche...'

'Après la radiothérapie, j'ai dû avaler des anti-hormones pendant cinq ans afin de réduire le risque de récurrence. Fatigue, douleurs, déprime: les effets secondaires étaient pénibles. Mais je ne me suis vraiment rendu compte de l'impact de ce traitement qu'après avoir cessé de le prendre. Toutes mes plaintes ont disparu comme par magie, et j'ai eu l'impression de me retrouver moi-même!'

'Jeune fille, je rêvais d'avoir ma propre entreprise. Mais, après mes études, je me suis retrouvée coincée dans un job de responsable de la communication. Ce n'était pas inintéressant, mais quelque chose me manquait. Lors de ma première chimio, j'ai commencé à envisager un changement d'orientation. Et, tout à coup, j'ai su ce que je devais faire: commercialiser ma propre collection de foulards et de bonnets pour les malades du cancer. J'ai donc lancé Rosette la Vedette, qui m'occupe désormais à temps plein. Mon but est d'aider mes compagnes d'infortune à devenir à la fois plus belles et plus fortes et d'éradiquer le tabou du cancer et de l'alopécie.'

'Le cancer a balayé mon insouciance: même si je ne vis pas en permanence dans l'angoisse de la maladie, je sais que la vie peut changer d'une seconde à l'autre. Mais, en échange, le cancer m'a donné le courage nécessaire pour faire le grand saut: il a réveillé l'entrepreneuse qui sommeillait en moi et m'a aidée à réaliser mon rêve de jeunesse. Sans lui, je n'aurais probablement pas osé...'

*Grâce à la maladie, Viviane (48 ans)
a découvert une valeur
essentielle: le partage.*

'Quand j'ai découvert que j'avais un cancer, je vivais une période très propice, tant dans ma vie privée - ma rencontre avec Michel, mon compagnon, était encore récente - que professionnellement: je venais de remporter un award pour mon implication dans mon travail. J'étais depuis plus de dix ans event manager dans une importante chaîne de parfumeries - un poste que j'avais moi-même créé et développé. Et, malgré les conséquences de la maladie et des traitements, - prise de poids, perte des cheveux, fatigabilité..., - j'ai mis un point d'honneur à tenir tous mes engagements: mon assistante passait régulièrement à la maison, et j'organisais des réunions chez moi avec les représentants des marques, pour préparer les événements dans les magasins...'

'Malheureusement, mon retour dans l'entreprise n'a pas été ce que j'avais espéré. La stratégie événements avait été modifiée et mon assistante envoyée dans un autre service: je me retrouvais seule pour tout gérer. Et pas question de me plaindre: on m'avait fait clairement comprendre que, si je ne voulais pas me 'battre' pour mon travail, rien ne m'obligeait à rester. Un jour que j'avais mauvaise mine, parce que je supportais mal l'hormonothérapie, j'ai même été appelée à la direction des ressources humaines, où j'ai été priée de ne plus jamais me présenter au boulot sans être parfaitement maquillée, car ma 'sale tête' avait déstabilisé tout le monde!'

'Le cancer m'a donc ôté mes illusions: je me suis rendu compte que j'avais trahi mes propres valeurs, que je m'étais oubliée moi-même. Heureusement que Michel me répétait combien il m'aimait, même sans cheveux, même avec mes kilos en trop, et combien il était heureux que je sois en vie. Heureusement aussi que mon entourage m'a témoigné une grande solidarité, notamment mes voisines, que je ne m'étais jamais donnée la peine de connaître, et qui sont pourtant venues vers moi spontanément.'

*"LE CANCER M'A DONNÉ
FOI EN L'HUMANITÉ"*

'Malgré ma déception professionnelle, le cancer m'a donc donné foi en l'humanité! Il m'a fait découvrir une valeur qui est devenue essentielle dans ma vie: le partage. Quand j'ai décidé, sur le conseil de mon oncologue, de quitter un emploi qui ne m'apportait plus que des contrariétés, c'est le partage qui m'a rendu confiance dans mes compétences. Avec Michel, nous avons créé Chacunic (www.chacunic.com), une plateforme dédiée à ce qui m'a le plus manqué pendant ma maladie: des conseils esthétiques et de bien-être personnalisés, parce que chacun(e) est unique. Je mets mon expérience au service des autres femmes, car je sais qu'une femme qui se sent belle, qui se sent bien, revit. Chacunic, ça veut dire aussi 'tous unis'!'



*Tania (42 ans) a perdu un sein,
mais, grâce au cancer, ses liens avec son
mari sont plus forts que jamais.*

'Pour mon quarantième anniversaire, la maison était décorée de banderoles 'La vie commence à 40 ans'. J'avais tout ce dont j'avais rêvé: un bon job, un mari adorable, deux beaux enfants. Le diagnostic de cancer du sein a été un choc terrible. Qu'allaient devenir mes enfants si je disparaissais? Heureusement, dès que le médecin a commencé à parler stratégie, je me suis ressaisie. Comme il s'agissait d'une forme de cancer agressive, il m'a proposé la formule all-in. Beaucoup moins agréable que son équivalent vacances, mais j'étais bien décidée à traverser cette épreuve, pour reprendre ma vie d'avant. Sauf que je ne serai plus jamais la Tania d'avant. 'Chaque jour, quand je vois la cicatrice à la place de mon sein gauche, je suis confrontée à ce que la maladie m'a pris. Les traitements sont terminés depuis neuf mois et le pronostic est bon. Dans trois mois, je pourrai envisager une reconstruction mammaire, mais, pour être honnête, ce n'est pas ma priorité. Les hôpitaux, je les ai assez vus!'

'Mais mon cancer a eu aussi une dimension enrichissante. Avant, à la maison, c'était moi qui prenais soin de tout le monde. À présent, mon mari me relaie. Le jour où nous avons échangé nos vœux, nous nous sommes promis de nous aimer dans la maladie comme dans la santé, et je sais désormais que c'était la vérité. Il a été là pour moi, il s'est occupé des enfants, et nos liens sont plus forts que jamais. Comme un rayon de soleil entre les nuages...'

'Par ailleurs, mon regard sur l'avenir a changé. Notre attitude positive, à mon mari et à moi, a fait tant de bien à nos enfants que j'en viens à me demander si, à l'avenir, je ne pourrais pas aider d'autres enfants de parents atteints d'un cancer, ou peut-être les parents eux-mêmes. Ce n'est encore qu'une vague idée, à laquelle je dois donner forme. En attendant, je jouis des petites choses de la vie: préparer le petit déjeuner avec ma fille, faire un gros câlin à mon fils, bavarder avec mon mari, faire des activités en famille... Toutes ces choses pour lesquelles, avant ma maladie, je manquais toujours de temps.'

"COMME UN
RAYON
DE SOLEIL
ENTRE LES
NUAGES"

*Ria (52 ans) a découvert
ses vrais amis
après le diagnostic.*

'Après le diagnostic, j'ai pleuré pendant une semaine entière, mais ensuite j'ai décidé de ne pas me laisser faire: la maladie ne m'aurait pas! Comme j'avais plusieurs tumeurs disséminées dans mon sein, j'ai dû subir une mastectomie. Le chirurgien m'a posé un expandeur tissulaire, qui devait être rempli progressivement, afin de former une poche pour accueillir le futur implant mammaire. Mais, comme j'ai développé une allergie, il a dû être retiré. Entre ce retrait et l'ablation des ganglions lymphatiques, je n'ai pas pu me servir de mon bras gauche pendant un certain temps. Alors, une amie est passée quotidiennement pour me faire à manger. Je ne m'attendais pas à ce que la maladie me révèle une telle amitié!'

'À l'inverse, alors que je travaillais depuis 25 ans dans la même firme, mes collègues ne se sont manifestés que la première semaine après le diagnostic. Après, plus rien. Ça m'a fait beaucoup de mal. Par ailleurs, j'ai toujours aimé les décolletés profonds – avec des bonnets E, je pouvais me le permettre – et cette manière de m'habiller me manquait. En 2014, j'ai bénéficié d'une reconstruction par lambeau DIEP, qui a restauré le volume et la forme de mon sein. Quand je me suis réveillé avec mes deux seins, j'ai vécu un des moments les plus heureux de ma vie!'

'Depuis mon cancer, j'ai du mal à contrôler mes émotions: je pleure pour un rien. L'an dernier, quand nous sommes allés chercher notre fille à l'aéroport, j'ai éclaté en sanglots. Maman, m'a-t-elle dit, je vais sûrement provoquer une autre crise de larmes, mais je suis fiancée! À présent, le mariage se rapproche, et les préparatifs me procurent beaucoup de plaisir. Je me réjouis d'être encore là pour vivre cet événement. Et, pour l'achat de ma robe, je n'ai pas regardé à la dépense. On ne vit qu'une fois: il faut en profiter à fond!'

"ON NE VIT QU'UNE FOIS:
IL FAUT EN
PROFITER À FOND"



"JE SUIS IMPATIENTE
DE POUVOIR ME PASSER
DE MA PERRUQUE!"



*Mia (65 ans) a particulièrement
souffert de la perte de ses cheveux.
Mais la maladie lui a appris que
l'amour remplissait sa vie.*

'Lors de ma mammographie annuelle, en octobre dernier, je ne pensais qu'à mes prochaines vacances en Afrique du Sud, trois semaines plus tard. Quand le médecin m'a annoncé que quelque chose n'allait pas, je suis tombée de haut! Ensuite, tout s'est passé très vite. J'ai dû subir deux opérations successives, mais le traitement s'est limité à quatre séances de chimiothérapie préventive, suivies d'une radiothérapie.' 'Mes vacances, évidemment, ont été annulées... Mais, par compensation, j'ai appris qu'en ces temps difficiles, l'amour remplissait ma vie. Mes filles et leurs époux étaient toujours là pour moi, surtout quand je me sentais mal dans ma peau. J'ai beaucoup souffert de la perte de mes cheveux. Dès qu'ils ont commencé à tomber, après ma première chimio, j'ai décidé de les raser et de porter une perruque. Une très jolie perruque, d'ailleurs, impossible à distinguer d'une vraie chevelure. Mais, pour moi, elle est indissolublement liée au souvenir du cancer...'

'Aujourd'hui, le traitement est derrière moi, et je suis sous hormonothérapie pour cinq ans. Mon ancienne énergie est de retour, même si elle est encore à éclipses, et mes cheveux repoussent, mais pas encore assez pour que je puisse aller faire des courses sans perruque. Le jour où je pourrai sortir tête nue sera le plus beau de ma vie. Alors, je mettrai ma perruque dans une boîte, avec tous les papiers de l'hôpital, et je monterai la boîte au grenier: j'ai déjà dégagé l'endroit. Quand je refermerai la porte derrière moi, ce chapitre sera définitivement clos.'

*Après le diagnostic de cancer du sein, Andre
a traversé une mauvaise passe, mais sa vie est
aujourd'hui plus réussie que jamais.*

"JE NE SAVAIS PAS QUE
LES HOMMES POUVAIENT AVOIR
UN CANCER DU SEIN!"

'J'avais 39 ans quand on m'a annoncé que j'avais un cancer du sein. Le ciel m'est tombé sur la tête: je croyais que c'était une maladie réservée aux femmes! À l'époque, la seule opération possible, pour les hommes, était l'ablation totale du sein, avec curage des ganglions axillaires. Ensuite, chimio, radiothérapie et hormonothérapie, comme pour les femmes. La mastectomie a sans doute été moins pénible pour moi que pour une femme, car les seins font partie intégrante de la féminité. Mais elle a été lourde de conséquences.' 'Moi qui travaillais comme technicien chez un cuisiniste, j'ai appris que le travail lourd m'était désormais interdit: du jour au lendemain, j'ai perdu mon emploi, et j'ai traversé une mauvaise passe. Conscient de mes responsabilités envers ma famille, j'ai essayé plusieurs boulots dans des secteurs différents... en vain. Et puis, un cuisiniste concurrent m'a fait une offre, et le succès a été au rendez-vous: aujourd'hui, je suis directeur de cette entreprise. Sans le cancer, je n'en serais jamais arrivé à ce stade!' 'Dans la foulée, je me suis proposé comme bénévole chez Borstkanker Vlaanderen, dont je suis devenu président. Je considère comme un devoir de prévenir les autres hommes: comme ils ne se doutent pas que cette maladie peut les atteindre, il se font souvent traiter tardivement. Pour ma part, j'ai eu deux vies: une avant le diagnostic, et une autre après. Une deuxième vie infiniment plus riche et réussie qu'elle ne l'aurait été sans le cancer du sein. Si bizarre que ça puisse paraître, la maladie n'a eu sur ma vie qu'une influence positive. J'espère que les hommes qui n'en sont pas encore à ce stade y trouveront un encouragement!'

Par **Michelle Iwema**
Photos **Greetje Van Buggenhout**



MIEUX VAUT PRÉVENIR QUE GUÉRIR

Et s'il suffisait d'une simple pilule ou d'une formule magique pour vous protéger à vie d'un cancer du sein? Ce serait formidable! Mais c'est hélas utopiste!... En revanche, il existe des manières bien concrètes, validées par les scientifiques, pour réduire le risque d'en souffrir un jour.

Comme tous les cancers, celui du sein est également la conséquence de dégâts au niveau de l'ADN (notre matériel génétique). Les cellules endommagées se divisent sans cesse et forment ainsi des tumeurs.

'Nous ne cernons pas encore très bien ce qui provoque ces altérations dans les cancers du sein' explique le Dr Mathijs Goossens, porte-parole de la Fondation contre le Cancer, 'mais nous savons que certains facteurs spécifiques peuvent augmenter le risque.'

La génétique reste sans doute le facteur de risque le plus important (vous trouverez plus d'informations sur les cancers du sein héréditaires dans l'article p. 38 de ce magazine Pink Ribbon). Les femmes présentent un risque beaucoup plus élevé que les hommes et l'âge intervient également: trois quart des patientes atteintes de cancer du sein sont âgées de plus de cinquante ans. Bien sûr, ce sont des éléments sur lesquels vous n'avez aucune influence. En revanche, ce n'est pas le cas pour d'autres facteurs de risque, sur lesquels vous pouvez agir.'

POIDS SOUS CONTRÔLE

'La surcharge pondérale demeure un facteur de risque pour de nombreux cancers', précise le Dr Goossens. 'Mais plus spécifiquement pour le cancer du sein: les femmes en surpoids avant la ménopause ne semblent pas présenter un danger accru. Lequel est réel si cette situation se retrouve après la ménopause. Chaque excès de 10 kilos élève le risque relatif de 10%. Lorsqu'une femme moyenne a 12,5% de risques d'être atteinte, celle qui a vingt kilos en trop lors de la ménopause voit ce chiffre passer à 15%.' Et plus le surpoids est important, plus le risque s'élève. Voilà pourquoi maintenir son poids sous contrôle demeure une priorité absolue.

MANGER SAINEMENT, UNE BONNE IDÉE

Une alimentation équilibrée et variée est recommandée pour votre santé en général mais également pour prévenir ces pathologies. 'Contrairement à d'autres cancers, il n'y a pas d'aliment spécifique reconnu responsable d'augmenter le risque du cancer du sein. Ni aucun, d'ailleurs, dont l'effet protecteur a été scientifiquement démontré', note le Dr Goossens. 'Mais une nourriture saine, riche en fibres (les céréales complètes, le riz et les pâtes complets, le pain brun...), les légumes et les fruits favorisent le maintien d'un poids normal. Et comme précisé précédemment, cet élément est important pour

réduire le risque du cancer du sein, surtout après la ménopause. Prévenir l'installation d'un surpoids vous permet ainsi de réduire le risque de souffrir d'une dizaine de cancers différents.'

BOUGEZ!

Prenez régulièrement les escaliers plutôt que l'ascenseur et prévoyez de temps en temps des balades à pied ou à vélo. Non seulement, vous vous sentirez en meilleure forme et bénéficierez de davantage d'énergie mais vous faites aussi reculer le risque de cancer du sein. Un mode de vie actif consiste même en l'un des facteurs protecteurs les plus importantes contre la maladie. On estime que les femmes qui suivent régulièrement une activité physique réduisent leurs risques de 20 à 40% par rapport à celles qui sont plus sédentaires. 'Se bouger régulièrement, cela signifie concrètement prévoir une activité d'une demi-heure intensive, à répéter trois fois par semaine (vélo, natation, marche...). Mais aussi profiter de chaque occasion pour rester en mouvement dans la vie quotidienne' souligne le Dr Goossens. 'Toutes les heures, levez-vous pour vous dégourdir les jambes. C'est idéal!' L'activité physique a aussi un impact positif sur la récurrence du cancer du sein. 'L'effet d'une quantité suffisante de sport sur la survie après un cancer du sein est presque aussi important que l'effet de la chimiothérapie', dit Mathijs Goossens. 'Cela ne signifie pas, bien sûr, que l'exercice physique représente une alternative à la chimiothérapie: juste que c'est une bonne habitude à acquérir. Une vie plus active peut faire la différence.' Une bonne nouvelle car les femmes ayant déjà souffert d'un cancer du sein demeurent trois à quatre fois plus susceptibles d'un présenter un autre dans le second sein.

ÉCRASEZ VOS CIGARETTES

La plupart d'entre nous savent désormais que le tabac élève le risque de cancer du poumon, de la bouche et de la gorge. Mais étiez-vous aussi consciente qu'il augmente le danger de cancer du sein? Pour le Dr Goossens, 'Les substances toxiques du tabac se retrouvent dans la circulation sanguine puis dans votre organisme. Auparavant, on pensait que la quantité de cigarettes fumées pendant votre vie jouait un rôle essentiel. Mais nous sommes de plus en plus convaincus que le nombre d'années de tabagisme reste davantage

décisif. Plus vous fumez depuis longtemps, plus votre risque est grand.' Les femmes qui allument leur première cigarette à un âge précoce et ne se débarrassent jamais de leur dépendance courent, selon certaines études, presque deux fois plus de risques que les non-fumeuses.

UNE QUESTION D'HORMONES

En outre, des premières menstruations précoces et une ménopause tardive sont associés à un risque accru de cancer du sein. Les femmes qui commencent à être réglées avant douze ans courent 30% de plus de risques de développer un cancer du sein que celles qui ont connu cette étape après 14 ans. Celles dont la ménopause survient seulement après leurs 50 ans connaissent deux fois plus de risques que les femmes ménopausées lors de leur 45^{ème} anniversaire.

'C'est en rapport avec l'équilibre hormonal interne et plus particulièrement l'exposition aux œstrogènes', explique le Dr Goossens. Plus cette exposition est courte, plus votre risque de cancer du sein est faible. 'Les femmes qui n'ont jamais été enceintes sont également plus à risque que celles qui ont eu des enfants. Durant chaque grossesse, l'organisme n'est plus exposé aux œstrogènes et c'est donc un effet protecteur. Plus le nombre d'enfants est élevé, plus l'effet protecteur est grand. L'âge auquel on accouche de son premier enfant joue aussi un rôle essentiel. 'Les mères qui ont leur premier bébé après leur 35^{ème} anniversaire courent à peu près le même risque que les femmes qui n'ont pas d'enfant et trois fois plus de risques que les femmes devenues maman pour la première fois avant 18 ans. 'L'allaitement maternel présente aussi un impact positif', poursuit le Dr Goossens.

'Pour chaque année d'allaitement, il y a une réduction de 4,3% du risque relatif (ce qui est à peu près équivalent à une baisse de 12,5 à 12%).

Personne ne peut naturellement modifier l'âge de ses premières et dernières menstruations. Et nul ne peut conseiller aux femmes de gérer leurs grossesses en fonction d'un risque du cancer du sein! En revanche, chacune a la possibilité d'agir sur certaines sources extérieures d'hormones. 'Nous évoquons spécifiquement la pilule contraceptive et l'hormonothérapie de substitution prescrite à la ménopause',

clarifie le Dr Goossens.

'Nous ne savons pas encore exactement si la pilule est un facteur de risque. Certaines études l'affirment, d'autres le réfutent. Quant au traitement hormonal substitutif, sa responsabilité n'est pas prouvée.' Une femme de cinquante ans court un risque de 2,3 sur 1000 de développer un cancer du sein au cours de la prochaine année. Les femmes qui absorbent des préparations fortement dosées augmentent leur risque de 3 sur 1000. Aujourd'hui, heureusement, la plupart de ces prescriptions contiennent de plus faibles doses, par rapport notamment à ce risque du cancer du sein. Selon le Dr Goossens, 'Nous conseillons aux femmes de bien se renseigner sur les avantages et les inconvénients de l'hormonothérapie substitutive en fonction de leur situation. Et ce, afin de prendre une décision éclairée. Celles ayant subi une ablation d'ovaires peuvent recevoir des préparations ne contenant que des œstrogènes (et donc sans progestérone) qui ont, par conséquent, moins d'influence pour le risque de cancer du sein.

L'ALCOOL AVEC MODÉRATION

Domage pour celles qui aiment boire un verre de temps en temps: l'alcool augmente également le risque de cancer du sein. 'On ne connaît pas la 'dose de sécurité' à ne pas dépasser pour l'éviter', souligne le Dr Goossens. 'Le lien est tout simplement linéaire: plus vous buvez, plus votre risque augmente. S'abstenir totalement d'alcool reste donc la meilleure solution. Néanmoins, nous conseillons aux femmes de ne pas dépasser la consommation maximale d'un verre par jour.' Par 10 grammes d'alcool - l'équivalent d'un verre standard - votre risque relatif de cancer du sein s'élève de 7%. Celle qui vide quotidiennement trois verres d'alcool élève son risque de 12,5 à 15%. 'Le mécanisme précis des conséquences de l'alcool sur le développement du cancer du sein n'est pas encore clair, mais recommander la modération intervient dans la prévention du cancer du sein. Vous craignez qu'une soirée sans apéritif perde de son charme? Essayez nos recettes sans alcool pour changer d'avis!

Par **Veerle Maes**
Adaptation **Michèle Rager**

LES RECETTES PINK RIBBON

Mystère des bois

POUR 4 PERSONNES
400 ml de lait
écrémé ou demi-
écrémé • 100 g
de myrtilles et
framboises (frais
ou surgelés)
• 2 cuillères à
soupe de fromage
blanc demi gras
• 2 cuillères à
soupe de sucre de
canne non raffiné
(en option, en
fonction du goût).

PRÉPARATION

1. Versez tous les ingrédients dans le blender et mixez jusqu'à l'obtention d'une boisson lisse et crémeuse.
2. Servez très frais.



Piña Colada sans alcool

POUR 4 PERSONNES
400 g d'ananas (frais
ou surgelé) • 400 g
de boisson au soja et
à la noix de coco.

PRÉPARATION

1. Coupez l'ananas en morceaux.
2. Mixez-le dans un blender ou passez-le au mixer avec la boisson au soja et noix de coco. C'est prêt!



Bongo

POUR 4 PERSONNES
15 cl de jus de mangue
(disponible dans les
magasins exotiques et
certains supermarchés)
• 15 cl de jus de citron •
30 cl de jus d'ananas •
10 cl de crème de noix de
coco. Pour la garniture:
4 petites tranches
d'ananas, 4 cerises
confites et 4 branches de
menthe.

PRÉPARATION

1. Versez tous les ingrédients dans un shaker.
2. Agitez vigoureusement puis répartissez dans quatre grands verres à cocktail. Décorez chaque verre d'une tranche d'ananas, d'une cerise confite et d'une branche de menthe. Servez.



Des fruits... en mieux!

POUR 4 PERSONNES
15 cl de jus de betterave • 25 cl
de jus d'orange • 20 cl de jus de
pomme filtré • 1 citron • 4 feuilles
hachées de menthe.
Pour la garniture: 4 tranches d'orange.

PRÉPARATION

1. Pressez le citron.
2. Versez le jus de citron ainsi que les autres jus dans un shaker avec quelques glaçons. Secouez vigoureusement.
3. Versez le cocktail dans quatre verres, décorez d'un peu de menthe hachée et d'une tranche d'orange.

Photos Fondation contre le Cancer



Flash

POUR 4 PERSONNES
4 tomates (± 600 g) ou
450 ml de jus de tomates
• 400 g de carottes
• 1 fenouil (± 260 g)
• sel de mer • poivre
de Cayenne • sauce
anglaise • glaçons.

PRÉPARATION

1. Passez les tomates, les carottes et le fenouil dans la centrifugeuse.
2. Assaisonnez le jus de légumes avec le poivre de Cayenne, la sauce anglaise et une pincée de sel puis versez-le dans un shaker.
3. Ajoutez les glaçons, secouez et servez immédiatement.

CAMPAGNE PINK RIBBON 2016

Deux personnalités contribuent cette année à donner un maximum d'attention au cancer du sein: la chanteuse BJ Scott et la créatrice de bijoux Christa Reniers.



BEVERLY JO SCOTT UNE VOIX CONTRE LE CANCER

Cette année encore, la chanteuse BJ Scott met son image et sa voix au service de la lutte contre le cancer du sein.

Pour elle, c'est le devoir des artistes d'attirer l'attention sur les causes importantes – et le cancer en est une! Sensible au cancer en général, BJ Scott l'est particulièrement au cancer du sein, parce que 'j'ai des copines qui ont combattu cette terrible maladie'. Des copines dont la plupart sont en rémission, voire totalement guéries, ce qui conforte encore BJ dans sa volonté de soutenir le combat Pink Ribbon. La célèbre coach américaine de 'The Voice Belgique' n'hésite pas à donner de la voix pour inviter chacun, en bonne santé ou malade, à contribuer.

En plus d'organiser des concerts pour récolter des fonds, elle ne rate pas une occasion d'informer son public sur l'importance de la prévention et du dépistage. Pour elle, aucun doute: 'Il faut agir, le cancer n'attend pas!' Et conscientiser les femmes... et les hommes peut déjà changer beaucoup de choses.

Photo Lieve Blancquaert



CHRISTA RENIERS UN RUBAN ET TROIS PETITES SPHÈRES

Cette année, c'est la créatrice de bijoux belge Christa Reniers qui a relevé le défi: revisiter le fameux ruban de Pink Ribbon tout en lui conservant sa spécificité.

'J'espère maintenant que les femmes – et les hommes, pourquoi pas? – le trouveront suffisamment beau pour l'acheter et le porter!' Christa, en tout cas, a bien l'intention d'arborer son propre bijou, par solidarité avec toutes les femmes en lutte contre cette maladie, 'd'autant plus difficile à vivre qu'elle touche à la féminité'. Son ruban, qu'elle a voulu rose corail, couleur fétiche à laquelle elle prête des effets bienfaisants, est maintenu par trois petites sphères, inspirées de sa bague iconique Ball Cascade.

'En règle générale, mes bijoux ne transmettent pas de message, mais ce ruban fait exception à la règle. Le cancer du sein frappe une femme sur huit. On n'en parlera jamais assez!'

Photo Luc Daelemans

Parce que la santé des femmes nous tient à cœur, le Groupe P&V soutient Pink Ribbon.



Le Groupe P&V est composé des marques:





Coordination de la rédaction
Fabienne Willaert et Laura De Coninck.

Directrice artistique & lay-out
Erica Hinyot.

Lay-out
John Svirine.

Rédaction
Traduction: Marie-Françoise Dispa et Michèle Rager.
Rédaction: Lynn Guillaume, Michelle Iwema, Manon Kluten, Veerle Maes, Nathalie Tops.

Photographes
Lieve Blankaert, Luc Daelemans, Stefanie Faveere, Greetje Van Buggenhout, Inge Van Zomeren.

Directrice de projet Pink Ribbon
Karen Veldeman.

Directrice et éditrice Pink Ribbon
Bettina Geysen.

Administratrice Fonds et asbl Pink Ribbon
Rosette Van Rossem.

Un tout grand merci à
la rédaction **Goed Gevoel**
pour sa collaboration.

Ce magazine est distribué
gracieusement par Le Soir.

Régie publicitaire
info@pink-ribbon.be



LE MAGAZINE PINK RIBBON 2016-2017 A ÉTÉ RÉALISÉ AVEC L'AIDE DE NOS PRINCIPAUX SPONSORS

ESTÉE
LAUDER
COMPANIES



LE SOIR



EUX AUSSI SOUTIENNENT PINK RIBBON



REMERCIEMENTS PARTICULIERS

Aux Docteur Birgit Carly et Dina Hertens
du Centre Hospitalier Universitaire Saint-Pierre.



UN COLIS À ENVOYER ? FAITES-LE AVEC DHL PARCEL

Vous voulez envoyer un cadeau ou un article que vous avez vendu sur Internet ? Votre achat en ligne ne vous plaît pas et vous voulez le retourner ? Soyez malin et optez pour un envoi simple et avantageux avec DHL Parcel. Préparez votre envoi en ligne sur www.dhlparcel.be et déposez-le ensuite dans un DHL Parcelshop près de chez vous. Votre colis sera livré dans les 48h au sein du Benelux.

www.dhlparcel.be

Fier d'être le partenaire logistique de



Expédiez
à partir de

€4,-

jusqu'à 20 kg



*La santé des femmes nous tient à cœur.
C'est pourquoi nous soutenons*
PINK RIBBON



Nestlé
Fitness[®]

