

Québec Ville en Rose

En appuyant
le Centre des
maladies du sein
On se sent mieux.



PRÉSENTÉ PAR

QUÉBECOR



FONDATION
CHU
DE QUÉBEC

RÉINVENTONS
L'HÔPITAL

Prenez part à ce grand événement pour une grande cause!

UN ÉVÉNEMENT EN 3 VOLETS



Porteurs
de lumière



Édifices
illuminés



Soirée
cocktail

OCTOBRE 2019

quebecvilleenrose.ca

PARTENAIRES MÉDIAS :

LE JOURNAL
DE QUÉBEC

TVA

LE NOUVEAU
M102.9

FM93



CRÉDIT : SAFRAH TAILLEUR

Porteurs de lumière



Puiser sa force dans la famille et l'entourage

Depuis près d'un an, la vie de Frédérique Pettigrew n'a pas été de tout repos. Pour elle, tout a basculé alors qu'elle était enceinte de 35 semaines et qu'elle a reçu un diagnostic de cancer du sein agressif. Et pourtant, à travers le tumulte des derniers mois, la jeune mère de 35 ans voit ce qu'il y a de beau dans l'épreuve. Portrait d'une femme fondamentalement positive.

UNE FIN DE GROSSESSE ASSOMBRIE

Octobre 2018. Alors qu'elle est enceinte de son quatrième enfant, Frédérique Pettigrew

sent une bosse dans un sein. Elle communique avec son médecin de famille, qui lui prescrit une échographie. « Le radiologiste n'a rien vu de très concluant, se souvient-elle. Il a cru que cette bosse était liée à la grossesse, qui provoque parfois des changements dans les seins. Mais je savais que l'échographie n'était peut-être pas le meilleur examen pour détecter un cancer du sein et je gardais le sentiment qu'on n'était pas allé au fond des choses. J'ai donc téléphoné à mon médecin de famille, qui partageait mon opinion et qui m'a dirigée vers le Centre des maladies du sein, pour que j'y rencontre un oncologue, question d'en avoir le cœur net. »

| Frédérique Pettigrew

BE

LE BONNE ENTENTE
QUÉBEC

FIERS PARTENAIRES DE
QUÉBEC VILLE EN ROSE

MC

LOUNGE

À votre santé mesdames !

Tout le mois d'octobre, nous vous offrons un verre de vin rosé gratuit à l'achat d'un plat principal le soir au MC Lounge.



Porteurs de lumière



« La première chose à laquelle on pense, quand on reçoit un diagnostic de cancer, c'est à la mort. Or, je n'ai pas mis quatre enfants au monde pour ne pas les voir grandir. C'est hors de question. »

CRÉDIT : SARAH TAILLEUR



Heureusement qu'elle s'est écoutée. Même si la bosse en question n'avait rien d'alarmant, son oncologue, D^{re} Brigitte Poirier, a tout de même décidé de procéder à une biopsie à l'aiguille. Le verdict est tombé trois semaines plus tard : cancer. « Le contexte de grossesse – une grossesse à risque, par surcroît – rendait les choses plus compliquées, explique la jeune femme. Mon obstétricienne et mon oncologue ont analysé ensemble les options, pour déterminer l'approche qui serait la plus sécuritaire pour le bébé et pour moi. » La décision prise : poursuivre la grossesse de deux semaines pour permettre aux poumons du bébé d'atteindre leur maturité et procéder à une césarienne. Puis aux traitements. Une chimiothérapie musclée pour combattre un cancer relativement agressif.

Heureusement, la petite fille nouvellement arrivée dans la vie de M^{me} Pettigrew et de sa conjointe était pétante de santé, mis à part un virus, contracté dans les premiers jours de sa vie, qui aura nécessité un séjour aux soins intensifs et qui aura donné la frousse à toute la famille.

FAIRE FACE À LA MALADIE

Depuis qu'elle a reçu son diagnostic, M^{me} Pettigrew reconnaît qu'elle a eu sa part de mauvaises nouvelles. Il y a bien sûr eu l'annonce du cancer. Puis le traitement de chimiothérapie qui a duré six mois et qui l'a considérablement affaibli. « J'ai la chance de travailler dans le domaine de la santé, dit-elle. Je savais ce qu'est une chimiothérapie. Mais j'étais loin de me douter que le traitement serait aussi difficile. Et pourtant, j'étais en super forme, je courais 5 km par jour. Du jour au lendemain, je me suis retrouvée à vomir sans arrêt, sans énergie, à avoir de la difficulté à monter et à descendre les escaliers. J'ai perdu mes cheveux. J'avais de la difficulté à suivre mes enfants. J'étais incapable de jouer avec eux. »

D'autres tests ont également révélé que le cancer dont souffre M^{me} Pettigrew a atteint les ganglions. Plus encore, aujourd'hui, grâce à un dépistage, elle sait qu'elle est porteuse d'une mutation génétique qui la prédispose au cancer. C'est pourquoi, en mai dernier, elle a subi une double mastectomie et, au cours de la même intervention, une reconstruction mammaire. Un fait rare, puisque la pratique actuelle consiste plutôt à reconstruire un an après l'ablation. « J'avais fait part à D^{re} Poirier du fait que j'acceptais mal la perspective de procéder à la reconstruction un an après la première chirurgie, dit-elle. Pour moi, ce n'était pas la question de l'atteinte à ma féminité. Je trouvais ça difficile pour mes enfants. Me faire réopérer dans un an impliquait une autre période de réadaptation ce qui signifie encore du temps de qualité en famille qui serait perdu. » D^{re} Poirier a entendu ses préoccupations et a trouvé un moyen d'éviter une deuxième intervention.

M^{me} Pettigrew n'était toutefois pas au bout de ses peines. Malgré les six mois de chimiothérapie reçus avant l'opération, le cancer était encore bien présent dans ses ganglions. Elle devait donc commencer une nouvelle chimiothérapie, différente de la première, en plus de la radiothérapie, afin de maximiser ses chances de guérison et diminuer ses risques de récurrence.

UNE COMMUNAUTÉ MOBILISÉE

M^{me} Pettigrew prend du mieux. Le traitement qu'elle reçoit actuellement entraîne moins d'effets secondaires. L'énergie est de retour. Si bien qu'elle peut enfin profiter pleinement de sa petite famille. Parce que la famille est ce qui prime sur tout, dans la situation actuelle. « La première chose à laquelle on pense, quand on reçoit un diagnostic de cancer, c'est à la mort. Or, je n'ai pas mis quatre enfants au monde pour ne pas les voir grandir. C'est hors de question. »

Le désir de voir ses enfants grandir lui aura permis de tenir le coup. Et l'entourage. Les amis. Les parents. La communauté. « Nous nous savions épaulées, ma conjointe et moi, reconnaît-elle. Mais jamais nous n'aurions cru que les gens pouvaient autant se mobiliser en 2019. Ça fait aussi partie de la guérison. » Des amies, parents d'enfants qui fréquentaient le même CPE que leurs enfants, ont parfois pris les enfants avec elles une journée de fin de semaine, pour permettre aux mamans de souffler un peu. L'enseignante et le directeur de l'école de l'aînée, qui ont été accommodants et à l'écoute, particulièrement pendant les périodes où M^{me} Pettigrew était hospitalisée. Les voisins, collègues de travail et membres de la famille, qui ont apporté de la nourriture et qui ont déblayé l'entrée au cours de l'hiver. Des commerces du quartier, dont un supermarché, qui ont fait preuve de beaucoup de générosité. Autant de coups de pouce qui auront mis un baume sur le cœur de M^{me} Pettigrew et de sa petite famille.

Mais il faut aussi dire que M^{me} Pettigrew a un don : celui de trouver ce qu'il y a de beau dans tout. Les longues heures de chimiothérapie se sont transformées en de profondes discussions avec des amis, qu'elle aura pu découvrir un peu plus. Le congé de maternité de sa conjointe et son propre congé de maladie leur aura permis de créer un cocon rempli d'amour pour leurs enfants. Et le temps, devenu précieux. Désormais, la qualité du moment compte plus que tout.

UN LEGS INESTIMABLE

Cette année, bien qu'elle ait été éprouvée, Frédérique Pettigrew a pris la décision d'agir en tant que Porteur de lumière. Pourquoi? « Pour soutenir la recherche. Parce que si la recherche n'existait pas, je ne recevrais pas le traitement actuel, qui diminue mes risques de récurrence, dit-elle. Mais aussi parce que j'ai une mutation génétique qui pourrait bien toucher mes enfants. Éventuellement, ils auront un dépistage. Si les projets de recherche en génétique n'avaient pas été faits au Centre des maladies du sein, mes enfants n'auraient pas le même suivi. Si mes filles doivent vivre ce que je vis, je peux me permettre de croire qu'elles auront accès à des traitements encore plus efficaces, justement à cause de la recherche. »



Une maladie qui touche aussi des hommes

Au Québec, chaque année, environ 6000 personnes sont aux prises avec un cancer du sein. Parmi les victimes, 1 % sont des hommes, le plus souvent âgés de 60 ans ou plus. Martin Simard, lui, en avait 46 lorsque le diagnostic est tombé. Il y a d'abord eu la surprise et la peur. Puis il y a eu la convalescence et le besoin de savourer chaque plaisir de la vie.

DES SIGNES AVANT-COUREURS

Quand il repense aux événements qui ont marqué la dernière année, Martin Simard revoit très bien les différents signaux que son corps lui a envoyés dans les semaines qui ont précédé le diagnostic. « C'était au printemps 2018, dit-il. Je ressentais des pincements, des élancements, au sein gauche. Comme mon père a fait un infarctus à l'âge de 46 ans – l'âge que j'avais à ce moment-là –, j'ai cru bon consulter mon cardiologue pour passer un examen. »

Martin Simard

DEPUIS 1963
CAPITALE



QUEBEC



Capitale Chrysler est fier de soutenir
le mouvement **Québec ville en rose**
de la **Fondation du CHU de Québec**,
au profit du Centre des
maladies du sein.



membre
LAPLANTE
GROUPE AUTO

capitalechrysler.com

225, rue Marais, Québec (QC) G1M 3C8

Porteurs de lumière



La veille de cet examen, lors d'un rendez-vous pour un massage, le massothérapeute a constaté qu'il y avait du sang sur son chandail. Et lorsque monsieur Simard a touché à son mamelon, du sang s'est écoulé. « J'ai trouvé que c'était bizarre. Aujourd'hui, quand je repasse les événements dans ma tête, je me souviens que, pendant plusieurs semaines, j'ai observé de petites taches sur mes t-shirts ou même sur mes draps, dit-il. J'ai cru que ce pouvait être une petite coupure, une plaie quelconque. C'était petit, rien d'alarmant. » Il était loin de se douter de ce à quoi il serait confronté.

LES BONS SOINS, AU BON MOMENT

La vie place parfois les bonnes personnes au bon moment sur notre chemin. Dans le cas de monsieur Simard, c'est son cardiologue qui a eu la puce à l'oreille, lorsqu'il a vu son patient. Il a rapidement compris que quelque chose n'allait pas et qu'il valait mieux investiguer davantage. Il a donc rapidement communiqué avec D^{re} Brigitte Poirier, médecin au Centre des maladies du sein. C'était en mai. En juillet, elle a procédé à une biopsie et lui a dit qu'il s'agissait peut-être d'une simple infection. Monsieur Simard est parti en vacances, confiant, « le cœur un peu plus léger », et a mis ces événements en veilleuse jusqu'à son retour, en août 2018.

Puis tout a déboulé. « Nous avons appris que la mère de ma conjointe était atteinte du cancer du sein, se souvient-il. Le lendemain, j'apprenais que moi aussi, j'en étais atteint. D'une certaine façon, j'étais soulagé que ça m'arrive à moi, plutôt qu'à ma conjointe. Mais pour elle, c'était deux mauvaises nouvelles en moins de 24 heures. » Ensemble, ils ont encaissé le choc. Évidemment, pendant les premiers jours suivant l'annonce de la maladie, il y a l'incertitude. La peur, même. Le plus difficile : ne pas savoir quel était le pronostic. Les ganglions étaient-ils attaqués?

Seul le prélèvement effectué lors de la mastectomie le révélerait. Un long mois d'attente après cette opération, survenue en septembre, était nécessaire pour l'obtention des résultats. Sans doute l'un des plus longs de la vie de monsieur Simard. « Quand D^{re} Poirier m'a téléphoné pour m'annoncer que les ganglions n'étaient finalement pas atteints, j'ai été vraiment soulagé, dit monsieur Simard. Je suis en quelque sorte chanceux dans ma malchance. »

Si les ganglions avaient été atteints, monsieur Simard aurait reçu de la chimiothérapie et de la radiothérapie. Le type de cancer qui l'a frappé présente un taux de survie après 10 ans de 90 %. Avec l'hormonothérapie qu'il reçoit, monsieur Simard augmente ses chances de 2 %. « On prend tous les pour cents qu'on peut gagner. J'aimerais

mieux 99 %, mais c'est 92 %, ce qui est somme toute très encourageant. »

DÉMYSTIFIER LA MALADIE CHEZ LES HOMMES

Monsieur Simard sait combien le cancer du sein masculin est méconnu. La preuve? Il était le seul homme à prendre part aux ateliers de réadaptation offerts aux personnes qui subissent une mastectomie, à la suite de son opération. Et la plupart des participantes ignoraient que la maladie pouvait toucher des hommes. Trop souvent, ceux-ci tendent à sous-estimer les symptômes, voire à les ignorer. Or, le dépistage précoce peut permettre de freiner la maladie et d'éviter qu'elle se propage. C'est la raison pour laquelle il en a parlé autour de lui, au travail et dans son cercle d'amis. « J'en ai parlé ouvertement pour qu'on puisse sensibiliser d'autres hommes à cette réalité, explique-t-il. Les hommes, souvent, minimisent le problème et, deux ou trois ans plus tard, la maladie a attaqué les ganglions, la tumeur a grossi et les métastases sont apparues. Ils ne meurent pas du cancer du sein, mais d'un cancer généralisé parce que la maladie a colonisé d'autres organes. »

C'est un peu pour cette raison, mais aussi pour soutenir le Centre des maladies du sein, qui lui a offert d'excellents soins et dont le personnel a été remarquable, qu'il agit comme Porteur de lumière cette année.

TROUVER UN ANCRAGE DANS LE MOMENT PRÉSENT

Martin Simard est resté confiant et positif tout au long des derniers mois. Parce qu'il l'est naturellement, mais aussi parce qu'il se savait bien suivi et qu'il ne pouvait rien changer à la situation. N'empêche. Quand la maladie frappe, c'est souvent notre façon d'appréhender la vie qui change.

Y a-t-il eu un avant et un après? « Oui, c'est sûr, reconnaît M. Si-

« *...j'ai observé de petites taches sur mes t-shirts ou même sur mes draps.* » »

mard. J'ai beaucoup réfléchi à cette question. Je suis moins anxieux aujourd'hui. Je suis plus patient, je vis plus dans le moment présent. Je veux prendre le temps. J'arrive d'un très beau voyage en Europe. Chaque ville que nous avons visitée, je l'ai appréciée pleinement. J'accorde plus d'importance à la valeur de chaque moment. Et j'arrive à m'offrir de petits bonheurs tous les jours. »

Parmi les grands bonheurs qui l'attendent, il y a, dans quelques jours, la perspective de courir le marathon de 42,2 km au Marathon SSQ de Québec, le 13 octobre prochain. « C'est le défi que je me suis donné, dans le fond, pour faire un pied de nez au destin et lui dire qu'il ne m'aura pas. Quand je vais franchir le fil d'arrivée, je vais vivre un grand moment d'émotion. »

**C'EST AVEC FIERTÉ QUE NOUS
APPUYONS L'ÉVÉNEMENT
QUÉBEC VILLE EN ROSE**



Genomic Health[®]
LIFE, CHANGING.

Genomic Health est une multinationale de la santé qui se donne pour mission d'améliorer la qualité des décisions de traitement du cancer grâce à la recherche, au développement et à la commercialisation de services de laboratoires cliniques basés sur l'activité génomique.

Porteurs de lumière



Écoles roses

Petite histoire d'un mouvement grandissant



Léa-Gabrielle, porteuse de lumière, vue par son père.

CRÉDIT : YVAN NOURY

Léa-Gabrielle Noury avait à peine 5 ans quand sa maman, Manon, a traversé l'épreuve du cancer. Aujourd'hui âgée de 16 ans, elle a encore des souvenirs de cette époque. Des bribes, surtout. Mais quelque chose qui dépasse largement ce que sa famille a vécu est resté. Né du sens de l'initiative de la jeune fille et du désir de sa mère de redonner au suivant, un mouvement : celui des « écoles roses ».

PLUS QU'UN SOUVENIR

Bien qu'elle ait été très jeune au moment des événements qui ont marqué le parcours de vie de sa mère, certains moments resteront gravés dans la mémoire de Léa-Gabrielle. Comme celui où, accidentellement, en jouant, elle a lui donné un coup de coude sur un sein. La douleur a été persistante au point où Manon est allée consulter. Avec la suite qu'on connaît : un diagnostic de cancer, puis les traitements. « Je ne me rappelle pas de la maladie de ma mère, avoue Léa-Gabrielle. Mes parents ont été discrets, parce qu'ils ne voulaient pas que je sois trop triste. Mais je me souviens d'avoir vu ma mère qui était émotive. Aussi, chaque matin, j'allais dans le lit de mes parents pour leur donner un bisou et les réveiller. Mais un matin, j'ai flatté les cheveux de ma mère et il en est resté plein dans mes mains. Il y en avait aussi beaucoup sur son oreiller. Ça m'avait marquée. Mes parents ont alors dû m'expliquer. »

Une épreuve, évidemment, qui s'est jouée sur trame d'inquiétude, bien sûr, mais aussi de reconnaissance à l'égard de celles et ceux qui se sont mobilisés autour de la petite famille. L'entourage de Manon, qui a été d'un extraordinaire soutien. Son conjoint, qui a été présent à tous les instants et qui a fait partie de la guérison. Le Centre des maladies du sein, qui avait prodigué des soins d'une extraordinaire qualité avec beaucoup d'humanité. Des hommes et des femmes qui, chacun à leur manière, ont fait une différence dans la vie de Manon. Toute l'aide, toute la compassion et tout le soutien qu'elle a reçus l'ont marquée à jamais. C'est pourquoi elle a choisi d'agir comme

Porteur de lumière pendant huit années, pour amasser des sommes qui lui permettraient, en quelque sorte, de donner au suivant.

Comment va Manon, aujourd'hui? « Elle va très bien, dit Léa-Gabrielle. Depuis quelques années, nous faisons du karaté ensemble, toutes les deux. Nous avons décroché notre ceinture noire. Sa maladie ne l'a pas arrêtée. Elle a toujours voulu faire ça quand elle était petite. C'est vraiment un gros bonheur de pratiquer ce sport ensemble. » La maladie n'est plus qu'un souvenir. Heureusement.

DONNER AU SUIVANT

Et pourtant, si la maladie est derrière, quelque chose de positif est resté de tout cela. L'engagement de Manon comme Porteur de lumière a semé une graine dans l'esprit de Léa-Gabrielle alors qu'elle avait 11 ans. « Je trouvais ça beau, parce que ma mère redonnait à l'hôpital un peu de ce qui l'avait elle-même aidée, dit-elle. Je lui ai demandé si je pouvais, moi aussi, en faire partie, pour amasser plus d'argent. Elle était surprise que je lui propose ça. » Surprise, certes. Mais aussi, de son aveu, un peu réticente au départ. « Cependant, lorsque Léa-Gabrielle m'a dit : «Maman, je veux faire quelque chose pour aider ceux qui t'ont sauvée!», j'ai sur-le-champ adhéré à sa démarche. Vous savez, une mère ne peut espérer mieux! »

C'est ainsi que toutes deux ont réfléchi à ce que Léa-Gabrielle pouvait faire dans son école. Cette dernière a fait ses propres démarches et ses actions visaient aussi la réalité des jeunes qui vivent cette épreuve familiale. Elle a donc proposé d'organiser un « midi rose ». Le directeur de l'école primaire Saint-Cœur-de-Marie, où elle allait, a salué son initiative et les choses se sont mises en branle. Les dons ont été au rendez-vous, ce qui a permis à Manon de dépasser son objectif.

L'année suivante, forte de ce succès et toujours conscientisée à l'importance que ces sommes ont dans la vie de nombreuses femmes, mais aussi d'autres enfants pour qui les soins font la

différence, Léa-Gabrielle a proposé à la direction de son établissement, l'École François-Bourrin, d'organiser une collecte de fonds pour soutenir le Centre des maladies du sein. La proposition a été, encore une fois, fort bien accueillie. Ainsi, depuis quelques années, en octobre, une « journée civile » est organisée dans cette institution où le port de l'uniforme est de mise. En échange d'au moins 3 \$, les étudiants s'offrent le droit de porter leurs propres vêtements, pourvu qu'ils aient au moins une touche de rose. Et l'initiative remporte le succès qu'on peut imaginer auprès des quelques 350 élèves.

Entre 2014 et 2018, Léa-Gabrielle a amassé un total de 6125 \$, y compris la contribution de l'Externat Saint-Cœur-de-Marie et de l'École secondaire François-Bourrin. À quoi ont servi ces sommes et celles que Manon a recueillies? Elles ont contribué à la mise en place de groupes de soutien au Centre des maladies du sein. Totalement en ligne avec ce que Manon avait elle-même reçu naturellement de ses proches : une présence, une écoute, un soutien constant. Une façon d'offrir ce qui l'a tellement elle-même aidée à celles et ceux qui sont peut-être moins entourés ou dont la famille et les amis sont trop loin.

UN VÉRITABLE MOUVEMENT

Quand la toute jeune Léa-Gabrielle a choisi de s'investir pour le Centre des maladies du sein, elle était loin de se douter que, ce faisant, elle mettrait en branle ce qui est devenu aujourd'hui un mouvement. Depuis qu'elle a incité ses écoles à joindre le mouvement, une dizaine d'établissements d'enseignement de la région s'engagent pour la cause en tenant une Journée rose. L'an prochain, Léa-Gabrielle poursuivra ses études au collégial. Elle a bien l'intention de continuer son œuvre. C'est ainsi que, dans son sillage, elle sensibilise ceux qu'elle croise sur son chemin. Sa façon à elle, en quelque sorte, de se souvenir, bien sûr, mais de transformer les événements en quelque chose d'infiniment positif.

PARTENAIRES DE LA FONDATION POUR LA CAUSE



IRM DU SEIN



MAMMOGRAPHIE
TOMOSYNTÈSE (NOUVEAU)



CÉCILE THOMASSIN

Directrice générale
Radiologie Mailloux et IRM Québec

ÉLISABETH CRÊTE

Animatrice au FM93 et
porte-parole de Radiologie Mailloux



TOUT FEU TOUT FLAMME POUR LA CAUSE,

encouragez nos porteurs de lumière,
Cécile Thomassin et Élisabeth Crête.

bit.ly/QVR19

IRMQUEBEC.COM

RADIOLOGIEMAILLOUX.COM

JD02250871

Activité physique : de multiples bienfaits

C'est connu : les effets positifs de l'activité physique sont multiples, variés et ont été scientifiquement prouvés. Tout aussi vrai pour les femmes atteintes du cancer du sein, et ce, tant en cours de traitement qu'après. C'est pourquoi, depuis 2014, les femmes qui sont soignées au Centre des maladies du sein (CMS) ont la possibilité d'obtenir gratuitement un suivi en kinésiologie. L'objectif : les inciter à rester actives afin de favoriser leur rétablissement et diminuer les risques de récurrences.

UN PROGRAMME COMPLET, SUR PLUSIEURS MOIS

Catherine Marier est bien placée pour constater les bienfaits de ce programme qu'elle a mis en place et bonifié au fil des années pour les femmes avec qui elle travaille. « À court terme, le fait d'être plus actives leur permet de diminuer l'intensité des effets secondaires liés à leurs traitements, explique-t-elle. On note qu'elles sont moins en proie à la fatigue, que leurs douleurs sont moins intenses et que leur niveau d'énergie augmente. L'activité physique les aide à diminuer leur niveau de stress et d'anxiété. C'est l'ensemble de leur qualité de vie qui s'améliore! »

En plus de préserver les capacités physiques, entre autres sur les plans cardiovasculaire et musculaire, l'exercice diminue les risques qu'un lymphoedème se développe chez celles qui sont plus à risque. Autant d'avantages concrets qui en incitent plusieurs à poursuivre leur programme après leurs traitements. C'est pourquoi le



Familiprix tout en rose

au bénéfice de la Fondation
du CHU de Québec pour le
Centre des maladies du sein

JD02250882



« La kiné pendant (surtout) et aussi après les traitements m'a été salutaire sur les plans autant moral que physique. »

Catherine Marier, kinésiologue

programme qui leur est offert, que ce soit en groupe, au CMS, ou chez elles peut se poursuivre jusqu'à six mois.

DES RETOMBÉES SUR LA VIE DE CENTAINES DE FEMMES

« Depuis la mise sur pied de l'offre de services en kinésiologie au Centre des maladies du sein, il y a un peu plus de cinq ans, plus de 600 femmes ont pu se mettre en action en fonction de leurs capacités et de leur condition », affirme M^{me} Marier. De ce nombre, 270 ont pris part à des séances de groupe offertes deux fois par semaine. Les autres ont opté pour un suivi individuel. Actuellement, 58 patientes du Centre participent aux séances de groupe et autant reçoivent un suivi individuel. Ce sont donc 116 patientes qui ont choisi de miser sur le mouvement pour améliorer leur santé. Ce service a pu voir le jour et être offert gratuitement grâce aux sommes injectées par la Fondation du CHU de Québec et d'autres partenaires philanthropiques.

Les femmes arrivent-elles à maintenir leurs habitudes à long terme? Oui! Un sondage récent auprès d'anciennes patientes a permis de constater que les trois quarts d'entre elles suivent la recommandation de 150 minutes d'activité physique à intensité modérée par semaine alors que la moyenne chez les Canadiennes de 18 ans et plus était de 53,7% en 2017, selon Statistique Canada. Encourageant, sachant que l'exercice est un facteur de protection très important concernant le risque de récurrence. Voilà qui révèle de façon éloquente les retombées du programme sur le plan de la perception et de la mise en action chez ces femmes.



Il faut de la collaboration...

Pfizer Canada cherche à avoir des répercussions profondes sur la santé des Canadiens grâce à la découverte, à la mise au point et à la distribution de médicaments, de vaccins et de produits de santé pour les consommateurs.

Le mot d'ordre est la collaboration, tant pour la recherche que pour l'amélioration des soins aux patients. Nous travaillons avec les meilleurs scientifiques et professionnels de la santé au pays au moyen d'investissements dans la recherche indépendante, de partenariats, de partage des connaissances et d'essais cliniques.

Grâce à la collaboration, nous permettons aux personnes de vivre dans un monde en meilleure santé.

**PARCE QUE
LA VIE N'EST PAS
TOUJOURS ROSE**

Nous appuyons la cause

CENTRE
DES CONGRÈS
DE QUÉBEC

*Pfizer Canada est fier partenaire
Flambeau de Québec ville en rose*





L'étude PERSPECTIVE : vers un dépistage personnalisé

Quand on parle de lutte contre le cancer, on sait combien le dépistage est important. Actuellement, les recommandations pour le dépistage du cancer du sein sont principalement basées sur un critère : l'âge. Elles sont donc sensiblement les mêmes pour toutes les femmes. Or, plusieurs chercheurs et intervenants posent la question suivante : est-il possible de personnaliser le dépistage par mammographie au risque de chaque femme? L'étude PERSPECTIVE, qui prend son envol cet automne, pourrait bien apporter des réponses à cette question.

UN VASTE PROJET DÉPLOYÉ AU QUÉBEC ET EN ONTARIO

Depuis plus d'un an, le professeur Jacques Simard, professeur à la Faculté de médecine de l'Université Laval et chercheur au Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, et la professeure Anna Maria Chiarelli, de l'Université de Toronto, planchent sur l'étude PERSPECTIVE. Dix mille femmes – soit 5000 au Québec et 5000 en Ontario – participeront à ce projet au cours des deux prochaines années. L'objectif : répondre à des questions pour lesquelles les connaissances actuelles sont insuffisantes et voir si on pourrait adopter une approche de dépistage basée sur d'autres indicateurs que ceux que nous utilisons et qui sont plus spécifiques à chaque personne.

« Plusieurs facteurs entrent en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le risque de cancer du sein, rappelle D^{re} Jocelyne Chiquette, médecin responsable du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) de la région de la Capitale-Nationale et chercheuse au CHU de Québec-Université Laval, qui collabore à cette étude, au même titre qu'une vingtaine de chercheurs à l'international. En plus de nouveaux facteurs génétiques, on analysera les antécédents familiaux, les facteurs hormonaux, les habitudes de vie ainsi que la densité mammaire. C'est à partir de ces éléments qu'une nouvelle version du modèle statistique BOADICEA, pour Breast and Ovarian Analysis of Disease Incidence and Carrier Estimation Algorithm, a été élaborée. Il permet d'estimer de façon plus précise le risque qu'une femme court de développer un cancer du sein sur une période de temps donnée. Grâce à cet outil novateur, l'étude PERSPECTIVE permettra de déterminer la catégorie de risque pour chaque participante et de proposer des modalités de suivi adapté à chaque catégorie. »

Un exemple? Actuellement, le ministère de la Santé et des Services sociaux recommande que les femmes qui ne présentent aucun symptôme clinique passent une mammographie tous les deux ans à partir de l'âge de 50 ans. Dans le futur, avec un programme personnalisé, les femmes plus à risque de développer un cancer du sein pourraient tirer avantage à obtenir un dépistage et un suivi plus fréquents ou encore avant d'atteindre 50 ans.

ÉVALUER LE RISQUE POUR AGIR DE FAÇON PLUS ÉCLAIRÉE

Les résultats de l'étude PERSPECTIVE pourraient donc jeter les bases pour la mise en place d'un programme de dépistage personnalisé et ainsi apporter un meilleur équilibre entre les avantages et les inconvénients du dépistage par mammographie. Parce que si le dépistage peut permettre de diagnostiquer un cancer suffisamment tôt pour éviter à certaines femmes de subir des traitements lourds ou de décéder de la maladie, il peut aussi susciter, pour plusieurs, de l'anxiété lorsque des examens complémentaires sont nécessaires.

L'étude permettra aussi de tenir compte d'autres enjeux de nature psychosociale, une dimension parfois occultée et qui pourtant influence grandement la qualité de vie des femmes qui participent au dépistage. « Cette étude de préimplantation permettra d'évaluer les enjeux organisationnels de la mise en place d'une approche personnalisée de dépistage dans notre système public de santé. De plus, il sera important de mieux comprendre l'acceptabilité par les femmes ainsi que les enjeux psychosociaux liés à cette approche, par exemple l'anxiété ou les inquiétudes potentielles liées à la connaissance de son risque », soutient le professeur Michel Dorval, de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, chercheur au Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval et co-chercheur du projet.

Est-ce que les femmes sont prêtes à connaître leur risque de développer un cancer du sein? La question se pose. « Les résultats d'un sondage que nous avons mené auprès de plus de 4200 femmes de 30 à 69 ans dans quatre provinces canadiennes, soit au Québec, en Ontario, en Colombie-Britannique et en Alberta, indiquent clairement que les femmes sont intéressées à connaître leur risque de cancer du sein et seraient prêtes à adapter leurs stratégies de dépistage en fonction de celui-ci », confirme le professeur Hermann Nabi, de la Faculté de médecine de l'Université Laval, chercheur au Centre de



recherche du CHU de Québec-Université Laval et co-chercheur du projet.

DE PRÉCIEUX RENSEIGNEMENTS

Comment ces précieuses informations seront-elles recueillies? « L'essentiel des étapes se déroule à la maison, explique D^{re} Chiquette. C'est un projet 2.0 qui se réalise en ligne. Les participantes ont simplement à remplir un questionnaire qui permettra de documenter plusieurs facteurs, comme les antécédents familiaux, l'exposition aux hormones, les habitudes de vie. Leur mammographie nous permettra d'obtenir la densité mammaire tandis que les marqueurs génétiques seront analysés à partir d'un échantillon de salive. Un rapport leur sera transmis ainsi qu'à leur médecin ou à leur infirmière praticienne spécialisée (IPS) et leur dira dans quelle catégorie leur profil les situe en ce qui a trait au risque : semblable à celui de la population générale, risque intermédiaire ou risque élevé. De là, nous serons plus en mesure de leur proposer une approche personnalisée en matière de dépistage qui pourra être discutée avec leur médecin ou avec leur IPS. »

La réalisation du projet PERSPECTIVE s'appuie sur un partenariat original qui mobilise plusieurs organismes subventionnaires et institutionnels, soit Génome Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada, Génome Québec, la Fondation du cancer du sein du Québec, le ministère de l'Économie et de l'Innovation du Québec et le Fonds pour la recherche en Ontario. La Fondation du CHU de Québec a vu le potentiel de ce projet pour la santé des femmes et y a apporté une contribution financière très importante pour l'équipe de recherche.

BIENTÔT EN RECRUTEMENT

Le Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval recrutera cet automne des femmes des régions de la Capitale-Nationale et de Lanaudière pour participer à cette étude. Pour y être admises, elles doivent être âgées de 40 à 69 ans et ne pas avoir eu un diagnostic du cancer du sein. Elles doivent également avoir passé une mammographie dans une clinique participante du projet.

Intéressée? Obtenez tous les détails en vous rendant sur le site Web de l'étude, à etudeperspective.ca.

D^{re} Dominique LeBlanc

Chirurgie mammaire : de nouvelles possibilités



Parmi les personnes qui reçoivent un diagnostic de cancer du sein, la majorité auront à vivre une chirurgie. C'est encore l'une des façons les plus efficaces de lutter contre le cancer et de maximiser les chances de guérison. Alors que les techniques pour limiter les conséquences associées aux chirurgies continuent de s'améliorer, d'autres avancées technologiques viennent épauler le travail minutieux des chirurgiens.

DIFFÉRENTS TYPES D'INTERVENTION

La chirurgie conservatrice consiste à retirer la portion de sein contenant la tumeur : il s'agit d'une mastectomie partielle. C'est la technique la plus fréquemment utilisée. Les médecins se tournent vers ce type d'intervention lorsque la tumeur est assez petite et qu'elle peut être enlevée sans que le sein soit trop déformé. Depuis quelques années, les techniques se sont raffinées, si bien que les chirurgiens peuvent parfois aussi opter pour une chirurgie conservatrice même lorsque la tumeur est de taille plus importante ou qu'elle est située à un endroit qui causerait une déformation significative. « Lorsque le sein présente un volume suffisant, certaines patientes sont de bonnes candidates pour ce type d'intervention, grâce aux techniques d'oncoplastie, une procédure qui combine les approches et principes oncologiques à la chirurgie plastique pour permettre de préserver et de remodeler le sein tout en enlevant une tumeur de plus grand volume », explique D^{re} Dominique LeBlanc, chirurgienne oncologue au Centre des maladies du sein.

Parfois, la tumeur est trop grosse ou située à de multiples endroits dans le sein, si bien que la mastectomie totale est nécessaire. Idem lorsque, à la suite d'un dépistage ayant confirmé qu'une patiente est porteuse d'une mutation génétique qui la prédispose au cancer du sein, cette dernière demande une mastectomie préventive. Pour plusieurs, la perspective d'avoir un corps changé pendant plusieurs mois et même des années est une grande épreuve. Mais il est maintenant possible d'éviter ce qui est un cauchemar pour plusieurs patientes. « Quand les patientes sont admissibles, on leur offre de procéder à une reconstruction immédiate, mentionne D^{re} LeBlanc. Cela signifie qu'un chirurgien plastique vient opérer avec nous le jour même. Nous nous occupons de la partie oncologique, c'est-à-dire que nous enlevons le sein et les ganglions. Et tout de suite après, le chirurgien plastique reconstruit le sein au cours de la même chirurgie. La patiente ressort le jour même avec un sein reconstruit. C'est ce qui évite à plusieurs de devoir vivre une période de plusieurs mois sans leurs seins. »

Il y a plus d'une vingtaine d'années, cette possibilité existait, mais demeurait beaucoup moins courante. Seul un petit nombre de patientes y était admissible.

« Dans les dernières années, le nombre de reconstructions immédiates a grimpé de façon exponentielle, car la majorité des patientes choisissent cette chirurgie, si possible. On a aussi constaté que cette façon de faire est accessible à un plus grand nombre de patientes, soit près du tiers », affirme D^{re} LeBlanc. Certaines situations peuvent toutefois compromettre les chances d'une personne d'obtenir une reconstruction immédiate. « Comme il s'agit d'une chirurgie plus longue, les patientes plus âgées ou ayant des problèmes de santé graves ne sont pas admissibles à cette chirurgie, car on évite généralement de les exposer à des risques chirurgicaux plus grands, dit-elle. Il faut regarder le profil d'ensemble de la patiente. » Les personnes qui fument ou qui ont un cancer très agressif, par exemple un cancer inflammatoire, ne sont pas non plus admissibles. Le tabagisme doit être cessé environ trois mois avant une reconstruction mammaire.

« La priorité reste toujours le volet oncologique. L'aspect esthétique et le bien-être psychologique sont très importants pour la patiente, souligne D^{re} LeBlanc. Toutefois, les complications d'une chirurgie peuvent ralentir ou empêcher la patiente de recevoir des traitements nécessaires pour traiter son cancer, comme une chimiothérapie, ce qui est à éviter. Il faut donc bien sélectionner les patientes pour une reconstruction immédiate. »

Actuellement, à Québec, lorsqu'un chirurgien retire une tumeur ou une lésion mammaire, il doit l'acheminer vers l'unité de radiologie afin de s'assurer que toute la lésion a été enlevée. Puis le spécimen est transmis au pathologiste, qui

en fera l'analyse détaillée. Cela représente beaucoup de manipulation et de manutention, de procédures et de gestion pour un seul spécimen. Le Centre des maladies du sein en traite près d'un millier de cette façon chaque année. C'est considérable!

Pour simplifier le processus, le Centre des maladies du sein envisage d'acquérir un appareil qui permettrait de procéder immédiatement à la radiographie de la tumeur retirée, à même la salle d'opération. « Cet équipement permettrait de réduire la durée des chirurgies, confirme D^{re} LeBlanc. Pour les patientes, une chirurgie moins longue facilite le rétablissement. Pour le Centre, c'est une gestion simplifiée, moins de manipulation et un gain de temps. » Pour cela, l'aide de la Fondation du CHU de Québec est essentielle. L'appareil en question coûte entre 200 000 \$ et 300 000 \$. Les sommes que la Fondation recueille grâce au mouvement Québec ville en rose, notamment, permettront de concrétiser ce projet qui contribuera à bonifier les soins offerts aux patientes.



GERMAIN HÔTELS

EST FIER D'APPUYER LE MOUVEMENT
QUÉBEC VILLE EN ROSE
DE LA FONDATION DU CHU DE QUÉBEC

GERMAIN
HÔTELS



Des traitements de plus en plus personnalisés

La recherche réalisée ici et ailleurs sur les traitements contre le cancer du sein permet à nos médecins de disposer d'un arsenal de plus en plus considérable pour lutter contre la maladie. Comment déterminer le traitement le plus approprié? Voilà la question à laquelle ils s'efforcent de répondre pour chaque patiente. Avec, chaque fois, la volonté de proposer celui qui maximise ses chances.

« DÉCODER » LA TUMEUR

Les chimiothérapies traditionnelles sont efficaces, mais elles affectent toutes les cellules du corps, ce qui entraîne des effets indésirables tels que la perte des cheveux et une baisse des cellules du sang. Plusieurs nouveaux traitements sont des « thérapies ciblées », car ils ciblent plus spécifiquement les cellules cancéreuses. Mieux tolérés, ils agissent sur des mécanismes qui permettent aux cellules cancéreuses de survivre et de se reproduire.

Le critère premier qui oriente le choix des médecins lorsqu'il s'agit de déterminer quel traitement est le mieux adapté à une patiente est toujours la tumeur elle-même. À partir du moment où une biopsie est faite ou lorsqu'une patiente est opérée, un pathologiste examine la tumeur au microscope afin d'en déterminer les caractéristiques. Il cherche à savoir si la tumeur est nourrie par les hormones, comme l'œstrogène ou la progestérone. On dit alors qu'il s'agit d'un cancer hormonodépendant.

Dès lors, le traitement sera orienté en tout ou en partie vers la prise de médicaments antihormonaux, qui ont la propriété de « couper les vivres » à la tumeur. Parmi les nouveaux traitements ciblés pour ce type de cancer, mentionnons l'arrivée des inhibiteurs de CDK, qui jouent un rôle important dans le cycle de division cellulaire en empêchant les cellules cancéreuses de se reproduire.

Autre piste de traitement : la surexpression du gène HER2, qui conduit à une augmentation de la protéine HER2 se trouvant à la surface des cellules, qui est souvent associée à des cancers plus agressifs. On la retrouve dans environ 15 % des cancers du sein. La bonne nouvelle, c'est qu'il existe des médicaments qui la combattent, des anti-HER2. « Le premier anti-HER2 (trastuzumab) a été mis en marché au début des années 2000, précise D^{re} Julie Lemieux, hémato-oncologue au Centre des maladies du sein du CHU de Québec-Université Laval. Depuis, beaucoup de progrès et de nouveaux médicaments qui ciblent aussi le HER2 ont été mis au point, si bien que lorsque le premier traitement choisi ne fonctionne pas, nous pouvons souvent nous tourner vers un autre. »

Pour les femmes chez qui on a dépisté des mutations génétiques qui les prédisposent à la maladie, comme celles du BRCA, les inhibiteurs du PARP peuvent être indiqués. Ils permettent aux cellules cancéreuses de survivre face aux dommages causés par la chimiothérapie, la radiothérapie et les dérèglements du cancer lui-même. En bloquant le PARP, la cellule finit par mourir, car elle accumule trop de dommages irréparables.

ÉVALUER LE STADE DE LA MALADIE

Autre élément à mettre dans la balance : le stade de la maladie. Le cancer s'est-il propagé et fait des métastases? Si non, les traitements viseront à diminuer les risques que la maladie récidive après une période de rémission. Peut-on parler de guérison, lorsque le traitement arrive à son terme et que la maladie ne laisse plus de traces? « Pas nécessairement. Pour certains autres cancers, on sait que, lorsque la maladie ne revient pas après cinq ans, les risques sont minces, dit D^{re} Lemieux. Dans le cas du cancer du sein, la moitié des récidives surviennent après cinq ans. On ne sait jamais s'il reste des cellules cancéreuses non détectables dans l'organisme malgré des examens d'imagerie ou des prises de sang. C'est la raison pour laquelle on utilise les traitements complémentaires à l'opération, comme la chimiothérapie, les anti-HER2 et les antihormonaux, selon le type de tumeur, pour limiter les risques. »

Dans le cas où des métastases se sont formées, le traitement vise à prolonger la vie et à améliorer la qualité de vie. On ne parle alors plus d'un seul traitement, mais bien de lignes de traitement. « Le premier traitement constitue la première ligne. S'il ne fonctionne pas ou s'il entraîne des effets secondaires trop importants, on passe à la deuxième ligne, puis à la troisième, et ainsi de suite, jusqu'à ce que nous écoutions toutes les possibilités ou que l'état clinique de la patiente ne le permette pas », explique Dre Lemieux. En d'autres mots, il s'agit d'autant d'armes pour repousser la maladie, pour l'affaiblir.

Les nouveaux traitements sont souvent plus performants et mieux tolérés, offrant aux femmes atteintes d'un cancer du sein métastatique une meilleure qualité de vie plus longtemps. De petites révolutions qui modulent la pratique sur le terrain, auprès des patientes. « L'arrivée de ces médicaments change notre pratique, parce qu'ils s'ajoutent à des traitements standards, confirme D^{re} Lemieux. Au Centre des maladies du sein, nous sommes près de la recherche et suivons les avancées, prenons part à des protocoles de recherche clinique, qui viennent parfois offrir de nouvelles possibilités de traitement, de



D^{re} Julie Lemieux

nouveaux espoirs. Mais il faut aussi rester humbles dans tout ça. Être optimistes, mais réalistes. »

LA RECHERCHE, ENCORE ET ENCORE

Actuellement, les recherches portent non seulement sur la mise au point de traitements, mais aussi sur la compréhension des mécanismes en action dans l'apparition et dans l'évolution du cancer du sein. « On entend de plus en plus parler du séquençage, c'est-à-dire qu'on séquence de l'ADN de la tumeur à la recherche de gènes mutés auxquels pourraient correspondre des médicaments plus ciblés, explique Dre Lemieux. Il ne s'agit pas d'un traitement, mais de tests qui pourraient un jour nous aider. » Également, dans plusieurs protocoles de recherche, les chercheurs essaient de comprendre, à partir de biopsies de cancer des patientes sous protocoles, lesquelles auront le plus de chances de répondre au nouveau traitement et lesquelles n'obtiendront pas d'avantages.

ÉCOUTER LA PATIENTE

Est-ce que la patiente peut orienter certains choix dans le traitement de sa maladie? « Il arrive que des femmes nous demandent un traitement plus doux, qui entraîne moins d'effets secondaires, sachant tout à fait qu'il pourrait être moins efficace, avoue-t-elle. Et même si nous, comme médecins, nous proposons ce qui nous apparaît comme étant le meilleur traitement, il faut aussi respecter leur décision. Chaque personne a une vision différente de la vie. L'important, c'est de les accompagner dans leur décision et leur maladie. »

Merci, D^{re} Provencher!

La Fondation du CHU de Québec tient à souligner l'apport inestimable de D^{re} Louise Provencher, chirurgienne-oncologue, qui œuvre au Centre des maladies du sein depuis maintenant plus de 30 ans. Intronisée à l'Académie des Grands Québécois au printemps 2019, D^{re} Provencher s'est investie d'une façon remarquable et exemplaire auprès des femmes atteintes du cancer du sein au cours des dernières décennies.

Au cours de sa pratique, D^{re} Provencher a plus d'une fois été une pionnière, notamment en devenant la première femme chirurgienne générale dans la région, puis première présidente du Comité provincial de cancérologie mammaire ainsi que première femme à se trouver à la barre du Centre des maladies du sein Deschênes-Fabia du CHU de Québec-Université Laval. Elle a été une alliée de la Fondation du CHU de Québec en ce qui a trait à la recherche sur le cancer du sein. Elle



a également participé à plus de 100 projets de recherche au cours de sa carrière, si bien qu'elle a largement contribué à l'avancement des connaissances de la maladie.

Ses patients et ses collègues sont nombreux à pouvoir témoigner non seulement de sa grande compétence, mais aussi de sa passion, de son empathie et de sa disponibilité, qui auront fait une différence dans la trajectoire de tous ceux et de toutes celles qui ont croisé son chemin.

Tous les membres de l'équipe de la Fondation du CHU de Québec unissent leur voix pour la remercier chaleureusement de son engagement au fil de sa carrière exemplaire.



Fière ambassadrice de Québec ville en rose!

Tetra Tech est fière de supporter, depuis plusieurs années déjà, la Fondation du CHU de Québec afin de contribuer à l'amélioration des soins au Centre des maladies du sein du CHU de Québec-Université Laval.

Encore une fois cette année, nous poursuivons la tradition d'illuminer en rose notre bureau, situé au 4655, boul. Wilfrid-Hamel, afin de souligner les progrès de la lutte contre le cancer du sein.

© Stéphanie Groleau

Manège militaire Voltigeurs de Québec
Réalisé par : Consortium A49/DSF/STGM
En collaboration avec Tetra Tech (Structure/Civil)

tetrattech.com | [f /tetrattech](#) | [t /tetrattech](#)

JD02250881

Clinique
radiologique
Audet

FIÈRE DE CONTRIBUER au dépistage du cancer du sein

TOUJOURS
CHEF DE FILE
EN IMAGERIE
mammaire

Couvert par la Régie de l'assurance
maladie du Québec (RAMQ)

- **Pionnier** au Québec à offrir la **mammographie 3D** (tomosynthèse).
- **Augmente jusqu'à 40%** la détection de cancer du sein.
- Venez participer au **Projet de recherche sur l'avenir du dépistage** en association avec la clinique des maladies du sein.

Mammographie standard et 3D (tomosynthèse), échographie, ostéodensitométrie et radiographies générales **sans frais**

COMPLEXE DE LA CITÉ VERTE À STE-FOY ANCIENNEMENT AU CENTRE MÉDICAL BERGER
1180 RUE DES SOEURS-DU-BON-PASTEUR,
BUREAU 240, QUÉBEC (QC) G1S 0B1

Rendez-vous disponibles de jour, de soir et de fin de semaine
418 681-6121
www.cliniqueradiologiqueaudet.com

JD02250872