



Dans ce numéro...

- Message de la présidente 1-2
- Pleins feux sur les patients – Susan Cox 2-3
- Coup de départ pour la sensibilisation au mélanome 3
- Une visite au salon de coiffure pourrait vous sauver la vie..... 4
- Technologie de pointe utilisée dans la lutte contre le mélanome..... 5
- Vous allez dans le Sud cet hiver?..... 6
- Une reconnaissance royale..... 6
- Changer les choses un biscuit à la fois 7
- Date à retenir – Avancées contre le mélanome 2013 ! 7
- Événements à venir 7
- Arrêtez les presses! Avez-vous vu les publications qui seront bientôt disponibles à l'intention des patients? 8

Inscrivez-vous au programme de courriel trimestriel



Imprimer ce bulletin

Inscrivez-vous

Message de la présidente

Les patients atteints de mélanome peuvent s'attendre à une année des plus prometteuses au chapitre des traitements. Le Zelboraf et le Yervoy, les nouvelles pharmacothérapies approuvées en 2012, ont eu un impact positif significatif sur de nombreux patients.

Nous sommes ravis que GlaxoSmithKline prévoie mettre ces nouveaux médicaments sur le marché cette année. Dabrafenib, le nouveau médicament de Glaxo, fonctionne en bloquant le gène BRAF, un gène mutant qui contribue à la prolifération des cellules cancéreuses chez environ la moitié des patients atteints de mélanome. L'autre médicament contre le mélanome de Glaxo est le Trametinib, qui a été conçu pour faire échec à MEK, une protéine connexe qui aide les tumeurs à résister aux

attaques sur les protéines BRAF. Le RMC participera encore une fois au processus d'examen pancanadien des médicaments oncologiques (pCODR) afin de s'assurer que les patients de partout au pays puissent avoir accès à ces médicaments. Si vous participez à un essai clinique portant sur l'un de ces deux nouveaux médicaments ou si vous connaissez quelqu'un qui y participe, et que vous aimeriez prendre part à ce processus en répondant à un bref sondage, veuillez faire parvenir un courriel à acyr@melanomanetwork.ca or composer le 289-242-2010.

Cependant, le défi que présente l'accès opportun à des dermatologues pour les patients demeure préoccupant. En fait, l'accès à des médecins et à d'autres outils de diagnostic est absolument essentiel pour établir un diagnostic exact, en temps utile. Nous

sommes heureux d'apprendre que le système Aura de Verisante est utilisé à titre d'essai dans de nombreuses cliniques à l'échelle du pays. Le nouvel instrument utilise la spectrométrie Raman pour effectuer un balayage et une analyse biochimique rapides de la peau et fournir des résultats précis et immédiats, ce qui contribue à améliorer les résultats du patient ainsi que son sentiment d'aise. Les développements technologiques de ce genre peuvent contribuer à améliorer l'accès rapide.

Cette année, nous mettrons l'accent sur la création d'un programme sur la sécurité et la sensibilisation au soleil à l'intention des jeunes. Au cours de la dernière décennie, il y a eu une hausse constante du nombre de jeunes recevant un diagnostic de mélanome. La modification des

Message de la présidente

... suite



Annette Cyr
C.Dir., M.B.A., C.C.P., S.H.R.P.
Chair of the Board of Directors

habitudes de protection contre le soleil, une sensibilisation accrue et plus d'éducation peuvent jouer un rôle important dans la réduction de ces statistiques. De plus, nous continuerons de maintenir la pression sur les paliers municipal et provincial du gouvernement pour qu'ils promulguent des lois interdisant l'accès aux jeunes aux lits de bronzage, car nous croyons qu'il s'agit là d'un facteur significatif de l'augmentation du nombre de cas de mélanome chez les jeunes et les adultes.

L'équipe du RMC est petite et dévouée, mais il lui serait impossible de faire tout ce qu'elle fait sans votre appui. Nous sommes impatients de travailler avec vous pour atteindre nos objectifs, de donner une voix plus forte aux patients et de travailler vers un avenir sans mélanome.

Pleins feux sur les patients – Susan Cox

Contenu et photo gracieusement offerts par Susan Cox.

Je crois que mon histoire ressemble à bien d'autres...

J'ignorais l'existence du mélanome jusqu'à ce que j'apprenne, en 2007, que j'en étais atteinte. Ce fût comme une gifle en plein visage. J'adorais le soleil. En hiver, j'allais souvent au salon de bronzage pour avoir un beau teint et je n'utilisais pas d'écran solaire. J'admets... j'aimais être bronzée. J'ai grandi en Colombie-Britannique où je passais tout mon temps à l'extérieur. Je faisais du ski en hiver et au printemps et, l'été, je jouais au baseball, au hockey sur gazon et je me baignais dans notre piscine. Tout ça sans aucune protection contre le soleil. C'était dans les années 1970 et 1980 et le fait d'être bronzée ne donnait l'impression d'être sportive et en bonne santé. Mais, une grande surprise m'attendait dans le détour.

Un grain de beauté sur mon omoplate, qui me démangeait, s'est transformé en un petit bleu avant que je ne me décide à le faire examiner. Je me suis rendue chez mon médecin, puis chez un dermatologue qui m'a dirigée vers l'Hôpital Princess Margaret, à Toronto, ville où je demeure aujourd'hui avec ma famille. Je pensais qu'ils allaient peut-être devoir enlever un peu de peau avec le grain de beauté, mais je me disais que ce n'était pas grave. C'est ce qu'on fait avec le cancer de la peau n'est-ce pas? On enlève la zone touchée et la vie reprend son cours.

J'ai été un peu surprise d'apprendre que j'allais devoir subir une opération

pour retirer les tissus environnants. J'ai été encore plus étonnée de voir une quarantaine d'agrafes lorsqu'ils ont enlevé mes pansements. Je me suis demandé à haute voix si le chirurgien savait qu'il s'agissait seulement d'un grain de beauté? Peu après, nous avons appris que le cancer s'était disséminé dans les ganglions lymphatiques et qu'une autre intervention chirurgicale serait requise pour les retirer. La réalité frappait. Est-ce vraiment sérieux? Sûrement pas. J'étais dans la quarantaine et invincible face à un grain de beauté cancéreux, pas vrai? Tout se déroulait normalement durant les trois années qui ont suivi, puis j'ai commencé à avoir des problèmes mineurs de vessie. Effectivement, une tumeur s'était formée sur la glande surrénale sur mon rein. Je me disais que j'allais subir une autre intervention chirurgicale pour enlever la tumeur et que le problème serait réglé. Mais non. Après seulement trois mois, trois nouvelles tumeurs étaient apparues, il s'agissait d'un cancer de stade IV et j'étais officiellement en danger.

C'est à ce moment-là qu'on m'a parlé d'un essai clinique de GlaxoSmithKline visant à évaluer les inhibiteurs BRAF au moyen d'un médicament qui cible le type de cancer dont j'étais atteinte en s'y fixant et en inhibant l'activité de la protéine BRAF.

Cela étrangle la tumeur, en réduit la taille et la fait mourir. On acceptait

Pleins feux sur les patients – Susan Cox

... suite



quelque 345 personnes pour participer à l'essai clinique. J'avais l'impression qu'il y avait environ ce nombre de patients atteints de mélanome dans la salle d'attente chaque fois que je m'y trouvais et je n'arrivais jamais à trouver un stationnement. Je me demandais bien quelles étaient mes chances. Je n'ai jamais été très forte en mathématique et j'ai été alarmée d'apprendre qu'il s'agissait de 345 personnes provenant de huit pays différents... pas seulement de mon pays et de ma salle d'attente. Je devais participer à cet essai clinique pour sauver ma vie. J'ai subi tous les examens médicaux requis et le 29 avril 2011, on m'a annoncé que j'avais été choisie pour participer à l'essai clinique. À mes yeux, je venais de gagner le gros lot! Finis les rêves d'avoir un chalet en Suisse, de faire un voyage autour du monde ou d'avoir une

voiture sport rouge... cela n'avait plus aucune importance. Ce médicament allait ajouter des années à ma vie! Mes tumeurs ont immédiatement diminué et, à la fin du mois d'août 2011, je n'avais plus le cancer (mais je dois continuer à prendre mes comprimés BRAF).

Je suis en train de gagner ma lutte.

Peut-être temporairement, peut-être à long terme... qui sait? Seul le temps saura me le dire. Mais ce que je sais, c'est que peu importe ce qui arrive, je suis chanceuse. J'ai une famille et des amis qui me soutiennent, qui me font rire et qui me permettent de pleurer lorsque ce fardeau devient trop lourd à porter. Aujourd'hui, je suis contente d'annoncer que je prends l'inhibiteur BRAF depuis un an et neuf mois et que le cancer n'est pas revenu, du moins jusqu'à présent.

Je ne serai peut-être pas la dernière à partir ou je quitterai peut-être tôt. Peu importe ce qui m'attend, je concentre mes efforts pour aller de l'avant, garder mon sens de l'humour et profiter de la vie. Et, chemin faisant, j'ai l'intention de conseiller aux autres d'en faire autant.

Coup de départ pour la sensibilisation au mélanome

La douceur de l'hiver nous fait penser au golf! Notre 2^e tournoi de golf annuel, Coup de départ pour la sensibilisation au mélanome, se tiendra le vendredi 31 mai 2013 au Rattlesnake Golf Club à Milton, en Ontario.

Nous avons besoin de votre aide pour en assurer le succès et vous pouvez y

contribuer de différentes façons :

- en vous inscrivant à titre de golfeur (pourquoi ne pas amener des amis et des collègues pour former un quatuor?);
- en faisant don d'un article pour notre vente aux enchères par écrit (l'an dernier, les articles les plus convoités étaient des billets pour des concerts et des événements sportifs, des souvenirs et l'accès à des rencontres ou expériences uniques);
- en devenant une société commanditaire – nous offrons différents niveaux de commandite;
- en faisant du bénévolat à l'événement – de nombreuses mains allègent la tâche;
- en vous joignant à nous pour le dîner. Vous ne jouez pas au golf? Pas de problème. Venez passer l'après-midi avec nous. Il y aura un délicieux dîner et une vente aux enchères par écrit.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les possibilités de participation ou sur le tournoi de golf, veuillez communiquer avec Diane à dharty@melanomnetwork.ca ou appeler au 289-813-4303



Une visite au salon de coiffure pourrait vous sauver la vie

Contenu gracieusement offert par Janet Gadeski

En avril dernier, j'ai changé de coiffeuse. Je suis entrée dans un nouveau salon de coiffure dans l'espoir d'en sortir avec une coupe plus facile d'entretien. Debbie, la coiffeuse qu'on m'avait assignée, a commencé à séparer mes cheveux en sections, puis elle a arrêté.

« Saviez-vous que vous avez un grain de beauté de forme étrange à l'arrière de la tête ? », a-t-elle dit d'un ton neutre.

Je l'ignorais. Il était complètement caché par mes cheveux, imperceptible au touché et n'avait jamais démangé ou saigné.

« Vous devriez peut-être aller voir votre médecin. » La conversation s'est poursuivie encore un peu. Comme il n'était pas indiqué sur mon certificat de naissance que j'avais une tache de vin sur la tête, je me suis dit mieux vaut prévenir que guérir, on ne sait jamais! J'ai donc décidé de consulter mon médecin qui m'a immédiatement référé à une dermatologue aux fins de biopsie.

Deux semaines plus tard, la dermatologue m'a annoncé qu'il s'agissait bien d'un mélanome, mais qu'elle n'en avait jamais vu un aussi peu profond. Elle m'a dirigé vers le Juravinski Cancer Centre à Hamilton. J'ai alors eu droit à une explication complète, fondée sur des données probantes et rassurantes. En quelques jours, la chirurgie avait été planifiée pour la semaine suivante.

Lorsque je suis retournée voir Debbie pour la remercier, elle m'a présenté à

Margaret, une autre cliente qui avait vécu la même expérience. Assises dans le salon de coiffure, Margaret m'a rassuré en me racontant le dénouement heureux de son histoire. Plus tard, en jasant avec Debbie, j'ai appris qu'elle vérifie le cuir chevelu de chaque client à chaque rendez-vous, et qu'elle elle prend son temps pour le faire, ce qui va bien au-delà des exigences de son rôle professionnel. Maintenant, je dis que je me fais coiffer à un centre de détection du cancer et de soutien déguisé en salon de coiffure!

Ensemble, ma chirurgie et ma greffe cutanée n'ont duré que 30 minutes, sans compter les quelques heures de soins préopératoires et postopératoires compatissants auxquels j'ai eu droit dans l'unité de chirurgie de jour du St. Joseph's Hospital, à Hamilton. Au cours des semaines qui ont suivi, chaque jour, des infirmières communautaires m'ont dispensé de formidables soins. Elles ont même montré à mon mari comment changer mes pansements et nous ont donné une quantité amplement suffisante d'approvisionnements afin que nous puissions prendre les vacances que nous avions prévues.

Les mélanomes de la tête et du cou sont particulièrement dangereux en raison de leur proximité aux ganglions lymphatiques. Lorsque j'ai revu mon chirurgien à mon rendez-vous de suivi, j'ai appris que mon mélanome ne mesurait que 0,4 mm de profondeur et qu'il n'y avait aucune cellule cancéreuse dans les contours qu'il



avait excisés à titre préventif. Il n'y avait pratiquement aucune chance que le cancer se soit propagé dans mon système lymphatique pour s'attaquer à d'autres parties de mon corps. Au cours des trois mois qui se sont écoulés entre le jour de la visite chez la coiffeuse et celui des résultats des prélèvements effectués au cours de la chirurgie, étonnamment, je n'étais pas vraiment inquiète. J'étais convaincue qu'une histoire commencée de façon si formidable ne pouvait pas se terminer différemment. Mentalement, je savais que la détection précoce de Debbie avait contribué à augmenter mes chances de survie. Aujourd'hui, je voudrais que toutes les personnes qui ont un mélanome sur le cuir chevelu puissent profiter de la précieuse fenêtre de traitement qu'offre la détection précoce. Veuillez demander à votre coiffeuse d'examiner votre cuir chevelu à chaque rendez-vous et encouragez-la à le faire pour ces autres clients. Grâce à vous, votre coiffeuse ou votre barbier pourrait sauver des vies.



Technologie de pointe utilisée dans la lutte contre le mélanome

Contenu et photos gracieusement offerts par Laura Davidson.

Au mois de juillet 2011, mon père a reçu un diagnostic de mélanome de stade IV, métastasé au niveau du cerveau. Le pronostic n'était pas bon; de trois à cinq mois. Il avait trois tumeurs au cerveau. En juillet 2011, il a subi une radiothérapie du cerveau entier accompagnée d'effets secondaires dévastateurs. Les effets causés par les rayons comprennent la perte de poids, la perte d'appétit, la nausée, le vertige, la fatigue profonde, la perte de mobilité, la diminution des forces et bien plus. En septembre, un rendez-vous de suivi a révélé trois nouvelles tumeurs. Nous étions anéantis lorsque nous avons appris qu'il n'y avait aucune autre option. La radiothérapie du cerveau entier est un traitement qu'on ne fait qu'une fois et aucune chimiothérapie ne pouvait traverser la barrière hémato-encéphalique. Les médecins ont conseillé à mon père de mettre ses affaires en ordre et de profiter du temps qu'il lui restait. Au mois de novembre 2011, nous avons appris que le Programme de cancérologie de l'Hôpital d'Ottawa offrait un nouveau traitement, le

système Cyberknife. Au Canada, trois villes offrent la technologie Cyberknife : Ottawa, Hamilton et Montréal. Cette technologie peut être utilisée pour traiter le cancer du cerveau, du poumon et de la prostate. Ce traitement est relativement nouveau au Canada, mais il est utilisé depuis quelque temps déjà aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Suède et dans d'autres pays. Par opposition aux appareils de radiothérapie traditionnels, qui administrent la radiothérapie de façon linéaire, le CyberKnife est doté d'un bras robotique qui tourne autour du patient pour diriger les faisceaux radioactifs. Une multitude de faisceaux fortement radioactifs sont dirigés directement sur la tumeur avec une extrême précision. La précision de la radiochirurgie effectuée à l'aide du CyberKnife permet d'épargner les tissus sains avoisinants. De plus, cette option s'avère souvent plus sécuritaire que la chirurgie du cerveau traditionnelle. Habituellement, la radiochirurgie effectuée à l'aide du CyberKnife est une thérapie ponctuelle complétée en un jour. Cette technologie suit les moindres mouvements du patient (p. ex. sa respiration, ses déplacements) et s'ajuste en fonction de ce dernier. En fait, elle est d'une précision telle qu'elle peut être dirigée à moins de 0,5 mm de la tumeur. La technologie Cyberknife peut



contribuer à augmenter l'espérance de vie, car elle est non invasive. En fait, elle améliore la qualité de vie de bon nombre de personnes. Les patients ne sont pas exposés aux risques que comporte la chirurgie, il y a moins d'effets secondaires et, parfois même, aucun. Nous devons passer le mot au sujet des merveilles que fait cet appareil. Nous sommes en 2013, et non seulement mon père est-il en vie, mais il est en pleine forme. Il a repris ses activités habituelles, soit la navigation de plaisance et le golf, et il a même essayé de faire du ski nautique l'été dernier! Le cancer change notre vie. En fait, il peut l'améliorer, car il nous oblige à voir ce qui est vraiment important. Nous apprenons à ne pas perdre notre temps et à apprécier nos amis et notre famille. Nous commençons à établir des priorités. Mon père, mon héros!



Vous allez dans le Sud cet hiver? – Le point sur l'écran solaire

Avec les multiples écrans solaires mis à notre disposition, il peut être un peu déroutant de choisir celui qui convient à notre type de peau. L'acronyme FPS signifie facteur de protection solaire et fait référence au temps que vous pouvez passer au soleil, en théorie, sans prendre un coup de soleil. C'est la mesure de la quantité de rayonnement ultraviolet requise pour brûler une peau non protégée comparativement à une peau protégée à l'aide d'un écran solaire. Par exemple, un FPS 15 vous permet de rester au soleil 15 fois plus longtemps que si vous n'aviez pas appliqué de protection. Alors, si votre peau commence à rougir lorsque vous vous exposez au soleil pendant 20 minutes sans écran solaire, l'application d'un produit au FPS 15 fera augmenter de 15 fois le temps d'exposition au soleil, ce qui veut dire que vous pourriez rester au soleil pendant 300 minutes. En général, un FPS plus élevé bloque plus de rayons. Un produit avec un FPS 15 filtre environ 93 % des rayons UVB, tandis qu'un FPS 30 en filtre environ 97 %. Utilisez toujours un écran solaire dont l'étiquette précise « à large

spectre », ce qui signifie que le produit filtre les rayons UVB et UVA qui peuvent causer le cancer.

Il y a aussi d'autres facteurs à considérer...

Si vous allez au soleil entre 10 h et 15 h, lorsque les rayons sont les plus forts, vous brûlerez plus facilement. Assurez-vous de réappliquer de l'écran solaire aux deux heures et limitez votre exposition au soleil. L'intensité des rayons UV détermine le FPS de l'écran solaire à utiliser de même que la quantité d'écran solaire que vous devez appliquer. S'exposer au soleil pendant une heure à 9 h équivaut à s'exposer au soleil pendant 15 minutes à 13 h. Alors, si vous calculez le temps que vous vous exposez au soleil sans tenir compte de l'heure de la journée, vous risquez fortement de sous-estimer votre exposition réelle au soleil.

Ne lésinez pas sur l'écran solaire! Vous devez utiliser au moins une once d'écran solaire à FPS 30 pour chaque application. Donc, si vous passez une journée entière à la plage, vous utiliserez la moitié d'une bouteille ou d'un tube d'écran solaire de huit onces. Vérifiez la date d'échéance. Le produit de l'an dernier n'est probablement pas bon et ne sera pas efficace si la date d'échéance est dépassée. N'oubliez pas que l'écran solaire ne suffit pas! Vous devez porter des vêtements avec protection UV qui couvrent la plus grande surface possible du corps, un chapeau à large bord qui crée de l'ombre sur votre visage, votre cou et vos oreilles et des lunettes soleil enveloppantes. Aussi, recherchez toujours l'ombre!

Une reconnaissance royale



Il n'arrive pas souvent que la présidente de notre conseil d'administration reste bouche bée, mais à la dernière réunion, au mois de décembre, Annette est restée sans voix. M^{me} Bonnie Crombie, conseillère municipale de la ville de Mississauga, avait été invitée à la réunion pour parler de la loi interdisant l'accès aux lits de bronzage par les jeunes qui a récemment été adoptée dans la municipalité de Mississauga. Mais à l'insu d'Annette, M^{me} Crombie lui réservait une surprise. Son bureau avait présenté la candidature d'Annette pour la Médaille du Jubilé de diamant de la Reine Elizabeth II! Annette est une personne formidable et passionnée qui travaille sans relâche. Elle a consacré son temps, ses ressources, son expertise et sa détermination inébranlable pour améliorer le cheminement des patients atteints de mélanome et de leurs familles aux quatre coins du pays. Le 3 décembre 2012, en reconnaissance de son dévouement et de ses services à sa collectivité et au pays, Annette a reçu la Médaille du Jubilé de diamant. Félicitations Annette! Nous sommes très fiers de toi.

Changer les choses un biscuit à la fois

RMC a été honoré par la collecte de fonds organisée par Thalia et Julia, deux fillettes de 11 ans de Mississauga, en Ontario. Installées sur le trottoir devant leur maison, les filles ont vendu de la limonade, des biscuits et des oranges et ont versé les profits à la recherche sur le mélanome. Elles ont décidé de faire une activité de financement pour cette cause après avoir lu plusieurs articles établissant un lien entre cette maladie et les lits de bronzage. Dans le cadre d'une entrevue avec le Mississauga News, Julia a dit : « Nous connaissons des personnes qui ont reçu un diagnostic de mélanome et nous voulions vraiment recueillir des fonds pour aider à trouver un remède. » Thalia a ajouté : « Nous disons aux gens que chaque don contribue à changer les choses. Même si une seule personne fait un don, il servira à la cause. » Thalia et Julia, nous tenons à vous dire que vos efforts nous ont touchés profondément. Merci de nous aider à sensibiliser le public et à amasser des fonds dont le secteur de la recherche a grand besoin. Vous avez contribué à changer les choses!



Date à retenir – Avancées contre le mélanome 2013 !

Au mois d'octobre 2012, des centaines de nos amis et de nos partisans des quatre coins du pays ont lacé leurs souliers de course et ont marché dans leur communauté pour sensibiliser le public au mélanome et pour amasser des fonds. Nous avons recueilli plus de 100 000 \$! Cette somme sera utilisée pour appuyer notre subvention de recherche sur le mélanome et nos initiatives d'éducation à l'intention des jeunes. Merci!



Vous avez probablement lu, dans notre dernier bulletin, l'article qui portait sur la marche dans lequel nous racontions que l'équipe de Calgary avait bravé le froid et a marché dans la neige! Cette année, nous avons devancé la date de l'événement dans l'espoir qu'il n'y aura pas de neige. Veuillez donc vous joindre à nous le dimanche 29 septembre 2013! Les marches auront lieu à Calgary, à Mississauga, à Ottawa et à Halifax. Si l'idée de faire du bénévolat à un de ces événements ou de nous aider à organiser une marche dans votre communauté vous intéresse, n'hésitez surtout pas à communiquer avec nous. Veuillez écrire à Diane à dharty@melanomanetwork.ca ou lui téléphoner au 289-813-4303.

Événements à venir

Le 6 mars 2013 – **SÉANCE D'ÉDUCATION DES PATIENTS À HALIFAX**

Le 16 avril 2013 – **SÉANCES D'ÉDUCATION DES PATIENTS À MONTRÉAL**

Le 31 mai 2013 – **COUP DE DÉPART POUR LA SENSIBILISATION AU MÉLANOME – MILTON, EN ONTARIO.**

Le 29 septembre 2013 – **AVANCÉES CONTRE LE MÉLANOME – MARCHÉ DE SENSIBILISATION**

Pouvez-vous nous donner quelques heures de votre temps chaque semaine ou chaque mois? Nous avons vraiment besoin de vous! Veuillez communiquer avec Diane au dharty@melanomanetwork.ca ou en composant le 289-813-4303.



Arrêtez les presses! Avez-vous vu les publications qui seront bientôt disponibles à l'intention des patients?

Mélanome – Ce que vous devez savoir

Ce mois-ci, nous diffuserons un nouveau livret détaillé sur le mélanome à l'intention des patients.



Une équipe de professionnels exceptionnels a été formée pour créer ce nouveau livret de 35 pages, qui offre aux patients canadiens des renseignements courants sur les diagnostics et les approches de traitement. Grâce à l'appui généreux de Bristol Myers Squibb, ce livret sera disponible dans les principaux centres anticancéreux aux quatre coins du pays. Nous tenons à remercier notre équipe consultative médicale qui a révisé le livret afin d'en vérifier l'exactitude et le contenu; notamment, le Dr Anthony Joshua (Hôpital Princess Margaret), la Dre Teresa Petrella (Odette Cancer Centre, Sunnybrook), la Dre Judy Wismer (Ancaster Dermatology) et M^{me} Annette Cyr, présidente, RMC.

Lymphœdème – Surmonter les défis

Nous sommes chanceux d'avoir deux internes qui collaborent à deux projets très importants. M^{me} Annie Liu a travaillé sur la production d'un dépliant visant à sensibiliser les patients, les aidants et les professionnels de la santé au lymphœdème. Elle a mené des enquêtes et des entrevues à cette fin. Ceux d'entre nous qui ont subi des opérations importantes et des lymphadénectomies (excision chirurgicale d'un ganglion lymphatique) savent que, souvent, nous devons composer avec les séquelles durables du lymphœdème secondaire. Le lymphœdème secondaire est causé par un blocage du système lymphatique qui résulte de l'ablation des ganglions lymphatiques, ou encore, de dommages causés à ces derniers dans le cadre de traitements anticancer. Ce blocage empêche l'écoulement du liquide lymphatique. Au fur et à mesure que le liquide s'accumule, les tissus de la région ou du membre touché commencent à enfler et à retenir de l'eau. Les effets du lymphœdème varient d'une personne à l'autre. Certaines personnes éprouvent un léger malaise qui peut être géré facilement, tandis que d'autres ont des troubles de santé considérables, ce qui pourrait avoir un impact sur leur vie quotidienne et leur mobilité. Il n'existe aucun remède contre le

lymphœdème, mais il est possible de le contrôler. En fait, le contrôle du lymphœdème exige que des soins assidus soient prodigués au membre touché. Nous espérons que ce dépliant permettra de mettre les patients, les aidants et les professionnels de la santé au courant des défis que présente le lymphœdème et de la façon de le gérer.

Sondage RMC sur la satisfaction des patients et aidants – Aidez-nous à vous aider

Tous les trois ans, le RMC mène un sondage auprès des patients et des aidants que nous appuyons pour obtenir une rétroaction sur les services que nous fournissons. M^{me} Melanie Kalbfleisch est l'autre interne qui a pris en main ce projet et elle a créé un sondage exceptionnel. Diffusé la semaine dernière, le sondage est facile à remplir. Vous devriez avoir reçu un avis par courriel à ce sujet, accompagné d'instructions sur la façon de le remplir. Si vous ne l'avez pas reçu, veuillez vérifier vos courriers électroniques et n'oubliez pas de vérifier votre filtre de pourriels. Nous avons besoin de votre rétroaction pour nous aider à orienter nos efforts et à déterminer les fins auxquelles seront destinés les précieux fonds que nous avons recueillis pour appuyer l'éducation, la recherche et la défense des intérêts.