

Table des matières

Entreprendre un nouveau chapitre : suivi après la fin de vos traitements	3
Puis-je empêcher une récurrence du cancer de l'ovaire?	4
La possibilité d'une récurrence.....	5
Rémission : qu'est-ce que ça signifie?	6
Traitement d'une récurrence : éléments à prendre en compte.....	7
À propos des traitements pour la récurrence	8
Sensibilité au platine	8
Chimiothérapie	9
Hormonothérapie	10
Agents biologiques.....	10
Intervention chirurgicale.....	11
Radiothérapie.....	12
Essais cliniques.....	12
Parler avec votre médecin	13
Deuxième avis.....	16
Le soutien dont vous avez besoin – Éléments dont vous devez tenir compte en cas de récurrence	16
Soutien de votre équipe soignante.....	16
Soutien de votre entourage	17
Groupes de soutien.....	18
Entrer en contact et le rester.....	18
Effets secondaires des traitements.....	19

Neuropathie périphérique	19
Dysfonction cognitive à la suite d'une chimiothérapie.....	21
Médecines complémentaires et alternatives	22
Prendre soin de vous	25
La récurrence et vos enfants.....	26
Sexualité et intimité.....	27
Aspect financier	27
Travail.....	28
Espoir	29
Cancer de l'ovaire : une maladie chronique?	29
Directives préalables.....	30
Soins palliatifs	30
Votre santé en général.....	31
À l'intention des membres de la famille – Lorsque le cancer de l'ovaire réapparaît chez une femme qui vous est proche.....	31



Entreprendre un nouveau chapitre : suivi après la fin de vos traitements

Lorsque vos traitements seront terminés, votre équipe médicale vous recommandera des visites de suivi afin de relever tout problème relatif à votre diagnostic de cancer et de vous aider à le régler. Les rendez-vous de suivi sont une bonne occasion pour discuter de vos préoccupations et pourraient contribuer à confirmer ou à éliminer la possibilité d'une récurrence du cancer.

Le risque de récurrence varie d'une survivante à l'autre. Plusieurs facteurs influencent le risque de récurrence du cancer. Les effets secondaires des traitements peuvent se poursuivre ou survenir des mois, voire des années, après la fin des traitements. En discutant de ces changements, vous pourriez mieux comprendre la maladie et les traitements.

Les besoins d'information varient d'une personne à l'autre. Vous vous rappelez sans doute avoir discuté de votre cancer et de son traitement par le passé, mais vous avez peut-être oublié certains éléments. Certains problèmes vous préoccupaient peut-être au plus haut point à ce moment-là. Vous vous rappelez probablement des rendez-vous réguliers où vous discutiez des préoccupations relatives à votre santé et des activités entourant vos traitements. Vous vous rappelez sans doute également des célébrations et du soulagement qui ont accompagné la fin de votre traitement initial. Vous espériez alors que le cancer était chose du passé et qu'il ne vous causerait pas de souci pendant longtemps. Vous avez peut-être senti que l'on s'occupait bien de vous, que vous étiez bien entourée et rassurée durant vos traitements. Vous « combattiez activement » le cancer. Vous pourriez maintenant découvrir que l'incertitude ne se termine pas avec la fin des traitements.

Pour plusieurs personnes, reprendre le contrôle de sa vie après la fin des traitements de premier recours pour le cancer de l'ovaire peut être plus difficile que prévu. Vous avez peut-être été surprise de constater à quel point c'était difficile. L'étape suivant les traitements a été décrite comme la « nouvelle normalité ». Après avoir reçu un diagnostic de maladie grave comme le cancer de l'ovaire et avoir subi des traitements pénibles sur tous les plans, de nombreuses femmes atteintes du cancer de l'ovaire découvrent que cette expérience a eu un grand impact et a changé leur façon de voir la vie. Elles ne sont plus la personne qu'elles étaient avant le diagnostic.



Dans leur livre *Picking Up the Pieces* (<http://www.pickingupthepiecescancer.com/>) les auteures D^{re} Sherri Magee et Kathy Scalzo examinent cette étape de guérison et proposent un cadre de référence pour bâtir des ponts à la suite du cancer : des ponts vers soi-même, vers les relations qui peuvent avoir changé et vers la situation nouvelle et possiblement déconcertante dans laquelle une femme peut se trouver.

Picking Up the Pieces propose les dix outils de guérison suivants :

1. Évaluez vos forces. *Qu'est-ce qui a changé? Qu'est-ce qui est resté comme avant?*
2. Faites le deuil de ce que vous avez perdu.
3. Prenez une part active dans votre guérison. *Ce choix est-il sain?*
4. Déterminez vos intentions et décidez des mesures à prendre. *De quoi ai-je besoin pour guérir?*
5. Préparez votre résistance et obtenez du soutien.
6. Explorez les possibilités.
7. Profitez des deuxièmes chances qui s'offrent à vous. *Est-ce que je mène la vie que je désire vivre?*
8. Tirez parti de vos forces et de vos nouveaux points de vue sur la vie.
9. Vivez le moment présent, mais prévoyez l'avenir.
10. Transformez le terrifiant « *et si* » en motivant « *et maintenant* ».

Nous espérons que ces outils vous seront utiles pour acquérir plus de force et de confiance durant l'étape de guérison qui suit vos traitements.

Vous trouverez d'autres renseignements pertinents sur la survie sur le site Web Livestrong (<http://www.livestrong.org/Get-Help/Learn-About-Cancer/Cancer-Support-Topics>).

Puis-je empêcher une récurrence du cancer de l'ovaire?

Après avoir reçu un diagnostic de cancer de l'ovaire et avoir subi des traitements, certaines femmes modifient leur style de vie, ou souhaitent le faire. Jusqu'à maintenant, aucune recherche n'indique que l'exercice, des changements dans les habitudes alimentaires, la médication, etc. ne peuvent empêcher la



récidive du cancer de l'ovaire. Mais des recherches démontrent les effets positifs sur la santé d'un régime alimentaire sain, d'exercices réguliers et de pratiques comme la méditation, la relaxation, la prière et le yoga. Les auteurs de *Picking Up the Pieces* soulignent l'importance de prendre une part active dans votre guérison. Le fait d'apporter des changements bénéfiques pour votre santé est une façon de vous impliquer.

La possibilité d'une récurrence

Certaines femmes ayant reçu un diagnostic de cancer de l'ovaire peuvent ne pas être au courant ou ne pas avoir été informées du fait que la maladie peut réapparaître, alors elles n'envisagent pas cette possibilité. Lorsqu'elles l'apprennent, elles vivent un choc. À l'autre extrémité du spectre, certaines femmes qui savent que le cancer peut réapparaître s'inquiètent de cette possibilité, au point d'en faire une obsession. Cette anxiété peut les empêcher d'apprécier leur vie quotidienne. Les femmes se demandent parfois si elles auraient pu faire quelque chose pour empêcher le cancer de réapparaître. Elles se sentent presque coupables d'une récurrence. On ne sait pas ce qui cause une récurrence du cancer de l'ovaire.

Dans les mois et les années suivant le traitement, des visites régulières doivent être prévues avec le gynécologue oncologue. Elles comprendront sans doute un examen physique, peut-être un dosage sanguin du CA 125, peut-être une échographie. On tend maintenant à moins utiliser le dosage sanguin du CA 125, car des études n'ont révélé aucune amélioration dans le taux de survie lorsque le dosage sanguin du CA 125 est utilisé par rapport à la surveillance des symptômes. Le dosage sanguin du CA 125 n'est pas révélateur pour toutes les femmes et pourrait ne pas être utile dans un cas de récurrence. Pour certaines femmes, le suivi du dosage sanguin du CA 125 peut être source de beaucoup d'anxiété, mais d'autres trouvent la surveillance des symptômes tout aussi stressante. Vous devriez discuter de l'utilisation du dosage sanguin du CA 125 ou de la surveillance des symptômes avec votre gynécologue oncologue ou avec l'infirmière en oncologie.

Entre leurs rendez-vous, les femmes peuvent surveiller leurs symptômes, en particulier les symptômes abdominaux comme le ballonnement ou le gonflement et les changements au niveau des selles. Cela peut être source d'anxiété. Comment savoir si une indigestion est provoquée par ce que vous avez



mangé? N'est-ce pas plutôt un signe de récurrence du cancer? Les femmes finissent par mieux interpréter leurs symptômes. Si vos symptômes persistent ou s'aggravent, vous devriez en discuter avec votre médecin.

Vous trouverez d'excellentes références sur la peur de la récurrence sur le site Web Livestrong (<http://www.livestrong.org/Get-Help/Learn-About-Cancer/Cancer-Support-Topics/Emotional-Effects-of-Cancer/Fear-of-Recurrence>).

Rémission : qu'est-ce que ça signifie?

Après vos traitements, vous pourriez entreprendre une période de rémission. La Société américaine du cancer décrit la rémission comme l'absence de signes de cancer. Dans une rémission complète, tous les signes et symptômes du cancer disparaissent et aucune cellule cancéreuse ne peut être détectée à l'aide des tests disponibles pour ce type particulier de cancer. Un patient peut être en rémission partielle lorsque la tumeur cancéreuse rétrécit, mais ne disparaît pas complètement. C'est ce qui se produit généralement dans les cas de cancer de l'ovaire parce qu'il peut rester des cellules cancéreuses microscopiques, même après une réaction positive au traitement de premier recours. La rémission peut durer de quelques semaines à plusieurs années. La rémission complète peut durer plusieurs années, même si le cancer est toujours présent dans le corps. Si cette période se prolonge assez longtemps, le cancer peut être considéré comme guéri. Si la maladie réapparaît (récurrence), une autre rémission est possible à la suite d'autres traitements.

Vous pourriez voir dans votre dossier médical la mention ASM. Cela signifie « aucun signe de maladie ». Les survivantes parlent parfois de l'euphorie de cette période après le traitement où elles n'éprouvent aucun symptôme.

Il existe des statistiques de récurrence du cancer de l'ovaire. Les statistiques se concentrent sur des groupes et non sur des personnes, mais vous êtes une personne. Lorsque l'on entend les statistiques de récurrence, on peut avoir tendance à adopter un point de vue pessimiste. N'oubliez jamais que vous ne savez pas ce que l'avenir vous réserve et que personne ne peut prédire avec exactitude ce qui se produira, pas même les médecins. Si les statistiques vous aident dans votre parcours, consultez-les;



sinon, évitez de vous laisser atteindre par la tyrannie des chiffres. De nouveaux développements, de nouveaux médicaments et des facteurs qui vous sont propres peuvent déjouer les statistiques.

Le cancer de l'ovaire est souvent sensible à la chimiothérapie, c'est-à-dire qu'il peut être combattu par la chimiothérapie, et de nombreuses femmes atteignent ainsi l'étape de rémission. Toutefois, bon nombre de femmes peuvent connaître une rechute de leur cancer de l'ovaire. Les survivantes du cancer de l'ovaire peuvent connaître une récurrence de la maladie. Pour certaines, la récurrence se produit beaucoup plus rapidement qu'elles ne l'auraient souhaité. C'est également le moment où les femmes atteintes du cancer de l'ovaire peuvent comprendre qu'elles ne guériront sans doute jamais. Vous avez déjà vécu l'expérience du cancer : diagnostic, traitements, effets secondaires à court ou à long terme. Vous avez peut-être décidé comment vous réagiriez si vous deviez faire face à une récurrence, peut-être pas. Une décision qui semblait facile au départ peut être remise en question au moment d'une rechute. Vous pourriez changer d'avis et chercher de nouvelles solutions.

S'il est prouvé que votre cancer est réapparu, vous et votre équipe soignante devez envisager les prochaines étapes. Il est compréhensible que vous souhaitiez vous faire traiter le plus rapidement possible parce que vous craignez que votre cancer se propage. Prenez toutefois le temps de considérer les diverses options de traitement et le compromis entre les résultats et les effets secondaires (par exemple la neuropathie). La neuropathie est un effet secondaire de certains médicaments de chimiothérapie et, parce que son effet est cumulatif, elle peut avoir des répercussions importantes sur votre qualité de vie.

Traitement d'une récurrence : éléments à prendre en compte

Lorsqu'elles sont traitées à la suite d'une récurrence, la plupart des femmes souhaitent prolonger leur vie. Mais ce n'est qu'un des aspects du problème.

- Vous pourriez devoir atteindre un juste équilibre entre un traitement qui arrêtera ou ralentira la progression du cancer, le choix des médicaments les plus utiles pour atteindre cet objectif et les effets secondaires qu'ils entraînent.
- Les symptômes du cancer de l'ovaire peuvent être traumatisants, par exemple des problèmes intestinaux à la suite d'une occlusion intestinale. Comment minimiser ces symptômes?



- Comment augmenter le laps de temps avant que ces symptômes apparaissent ou s'aggravent?
- Quelles sont les meilleures options de traitement pour retarder la progression de la maladie?
- Comment améliorer ou maintenir la qualité de vie d'une femme atteinte du cancer de l'ovaire?

Certains gynécologues oncologues préfèrent reprendre le traitement pour la récurrence du cancer de l'ovaire dès l'apparition de symptômes chez la patiente. D'autres peuvent décider de faire des examens plus approfondis à la suite d'une augmentation du dosage sanguin du CA 125. Si les examens (par exemple une échographie) révèlent une propagation mesurable de la maladie, le médecin proposera alors un traitement. Discutez avec votre médecin et votre équipe soignante des avantages et des inconvénients des différentes approches dans votre situation particulière.

Il existe plusieurs traitements de chimiothérapie, mais ils ne vous conviennent peut-être pas tous. Votre médication sera personnalisée en fonction de vos besoins et votre médecin discutera des meilleures options avec vous. Il est important de tenir compte de vos objectifs généraux, de votre qualité de vie, des effets secondaires des médicaments et des sensations désagréables causées par le cancer.

Lorsque vous êtes traitée pour une récurrence, on désigne souvent les traitements de chimiothérapie comme des soins palliatifs : l'objectif est de soulager les symptômes et d'obtenir une rémission temporaire.

Lorsque vous reprenez la chimiothérapie, vous n'éprouvez pas les mêmes sentiments qu'au moment de votre premier diagnostic de cancer de l'ovaire, alors que vous étiez pressée de commencer les traitements. Lors d'une récurrence, les décisions sont fonction de la situation de chacune. Si une récurrence se produit, il est possible, mais non probable, d'atteindre la guérison. Lorsque vous reprenez la chimiothérapie ou d'autres traitements, l'objectif est d'améliorer votre qualité de vie et d'en arriver à une « fenêtre thérapeutique ». Une fenêtre thérapeutique est une période pendant laquelle vous cessez de prendre un médicament que vous prenez normalement afin d'atténuer certains effets secondaires.

À propos des traitements pour la récurrence

Sensibilité au platine

Si votre cancer de l'ovaire a bien répondu à un programme de traitement particulier au départ, il répondra sans doute bien au même traitement en cas de récurrence. Plus la période écoulée depuis le traitement de premier recours à l'aide d'un médicament à base de platine (carboplatine, cisplatine) ou d'un autre agent est longue, meilleures sont vos chances que la récurrence réponde bien à ce traitement.



Les sels de platine utilisés seuls ou en association avec d'autres médicaments sont le traitement de chimiothérapie le plus courant pour le cancer de l'ovaire. Si une femme a reçu du carboplatine durant ses traitements de premier recours et si **le cancer de l'ovaire réapparaît au bout d'un an ou plus**, le cancer de l'ovaire est souvent désigné comme sensible au platine, c'est-à-dire qu'il a déjà été combattu par le platine. Dans ce cas, le carboplatine sera très efficace pour faire face à la récurrence de cancer de l'ovaire. Et si un sel de platine est administré, il peut l'être seul ou en association avec un autre médicament qui ne contient pas de platine.

Si le cancer de l'ovaire réapparaît au bout de six mois, il est partiellement sensible au platine et il n'est pas certain que les sels de platine soient le meilleur médicament pour traiter la récurrence.

Si le cancer de l'ovaire réapparaît au bout de moins de six mois, on l'appelle réfractaire au platine et la chimiothérapie à base de sels de platine n'est pas une bonne solution pour traiter la récurrence. D'autres médicaments seront alors utilisés.

Il a également été démontré que si un cancer de l'ovaire a bien répondu au départ aux sels de platine, il sera possible d'utiliser ce médicament une deuxième ou une troisième fois avec des résultats positifs.

Si les sels de platine sont utilisés pour traiter la récurrence, seuls ou avec d'autres médicaments, la patiente devra discuter d'un problème important avec son médecin. L'utilisation répétée de sels de platine peut en effet entraîner une réaction d'hypersensibilité. Ces réactions allergiques ou réactions d'hypersensibilité peuvent être aussi graves que les réactions à une piqûre d'abeille ou à une allergie aux noix. Les symptômes peuvent varier d'une irritation bénigne à de la difficulté à respirer, des douleurs à la poitrine et un arrêt cardiovasculaire ou respiratoire grave. La famille devrait également être au courant de cette possibilité. L'équipe soignante prendra des décisions au sujet des traitements en fonction du type de réactions ou d'effets secondaires qui accompagnent vos traitements.

Vous vous demandez peut-être quels médicaments vous conviennent le mieux.

Les médicaments suivants ont été utilisés pour traiter des récurrences et des cancers de l'ovaire résistants au platine :

Chimiothérapie

Cyclophosphamide

Liposomal Doxorubicin (Caelyx)

Docetaxel (pourrait ne pas être couvert dans toutes les provinces)

Melphalan

Etoposide

Paclitaxel (généralement utilisé avec le carboplatine si le cancer réapparaît un an après le traitement)

Gemcitabine

Topotecan (pourrait ne pas être couvert dans toutes les provinces)

Vinorelbine

Hormonothérapie

Le Tamoxifène entrave l'activité de l'œstrogène et pourrait être utile dans les cas de cancer de l'ovaire évolué, même si aucun résultat de recherche probant ne le démontre.

Agents biologiques

Les thérapies biologiques (également appelées immunothérapie) utilisent des substances naturellement produites par le corps pour détruire les cellules cancéreuses.

Le Bevacizumab (Avastin) est un type d'immunothérapie appelée anticorps monoclonal. Il a obtenu des résultats prometteurs dans le cadre d'essais cliniques.

Ces agents peuvent être administrés seuls, ou en association avec d'autres. Certains de ces médicaments sont utilisés pour traiter des types particuliers de cancer de l'ovaire. Lorsqu'ils sont utilisés en association, il est difficile de déterminer quel médicament vous est en fait bénéfique. Certains médecins préfèrent administrer un seul médicament à la fois pour mieux évaluer les bienfaits pour vous. Ces médicaments sont administrés selon des modalités différentes. Certains sont administrés seulement par voie intraveineuse, alors que d'autres le sont sous forme de comprimés. Les taux de réponse et les possibilités que ces médicaments vous aident peuvent varier. Certains d'entre eux, ou même l'ensemble de ces médicaments, pourraient ne pas être appropriés dans votre situation. Discutez de ces options avec votre médecin et votre équipe soignante. Ces médicaments peuvent parfois entraîner des effets secondaires tellement désagréables que vous préférerez vivre avec le cancer.

Au lieu des agents de chimiothérapie habituels, des médicaments d'hormonothérapie comme le Tamoxifène peuvent être utilisés. Des thérapies ciblées comme le Bevacizumab ou d'autres médicaments de chimiothérapie peuvent être recommandés aux femmes qui ont déjà subi une chimiothérapie.

Dans certains cas, des essais cliniques peuvent être offerts pour mettre à l'essai de nouveaux agents pour traiter les récurrences de cancer de l'ovaire. La participation à un essai clinique pourrait être une option pour vous. Discutez de cette possibilité avec votre équipe soignante.

La thérapie ciblée est relativement nouvelle comme traitement du cancer. Les thérapies ciblées sont souvent axées sur des signaux et sur l'activation de voies moléculaires dans les cellules cancéreuses pour bloquer ou arrêter le développement ou la propagation des cellules cancéreuses. Les thérapies ciblées n'agissent pas de la même façon que la chimiothérapie. Elles peuvent être utilisées seules ou en association avec d'autres traitements. Plus les fournisseurs de soins de santé utilisent ces nouveaux traitements, mieux ils apprennent à en connaître l'innocuité, les effets secondaires et mieux ils sont en mesure d'en gérer les symptômes.



Vous pourriez consulter à ce sujet les directives à l'intention des patients sur le site du National Comprehensive Cancer Network (NCCN) (<http://www.nccn.com/patient-guidelines.html#ovarian>). Même s'il a été créé aux États-Unis, ce site fournit de l'information claire et utile au sujet des options de traitement. Ces renseignements pourraient vous être utiles lorsque vous discuterez avec votre gynécologue oncologue des agents qui pourraient être utilisés pour votre traitement.

Pour en savoir plus sur les agents de traitement et leurs effets secondaires, vous pouvez consulter le site britannique sur le cancer, MacMillan Cancer Support (<http://www.macmillan.org.uk>). Vous y trouverez une foule de renseignements sur les agents qui pourraient être utilisés lors de votre traitement. Le fait de mieux connaître ces agents vous permettra de vous préparer, de surveiller les effets secondaires éventuels et de prévoir les questions à poser à votre médecin. Vous devrez réfléchir à la façon d'équilibrer votre traitement afin que les effets secondaires ne compromettent pas votre qualité de vie, et en discuter avec votre médecin.

Certaines femmes connaissent une récurrence, puis passent de nombreuses années en rémission. D'autres ont de brefs répit entre les récurrences, mais réussissent à atteindre une qualité de vie satisfaisante pendant une longue période grâce aux traitements. De nombreuses femmes ont connu plusieurs récurrences, ont été traitées pendant de longues périodes et ont quand même profité d'une qualité de vie satisfaisante. Certaines femmes choisissent de ne pas poursuivre les traitements. Ces décisions sont fonction de vos priorités personnelles.

Intervention chirurgicale

La décision de recourir à une intervention chirurgicale pour supprimer une récurrence du cancer de l'ovaire doit être prise après mûre réflexion. La chirurgie est une intervention sérieuse qui comporte des risques. Il est plus complexe de répéter une chirurgie abdominale dans le cas d'un cancer de l'ovaire, notamment en raison des effets de l'intervention précédente. Rien ne démontre que cela contribue à prolonger la vie des femmes. La décision de recourir à une intervention chirurgicale dans le cas d'une récurrence de cancer de l'ovaire est très personnelle.

Une exception pourrait être faite dans le cas des femmes dont le cancer réapparaît après plus de douze mois et qui satisfont à des critères particuliers. Cette situation est rare et nécessite une évaluation personnelle.

Si la tumeur s'est propagée à plusieurs endroits, si le cancer de l'ovaire est « volumineux » et s'il y a présence d'ascites (fluide dans l'abdomen), une deuxième intervention chirurgicale n'est sans doute pas indiquée. Des exceptions pourraient être faites dans des situations particulières, notamment une occlusion intestinale.



Radiothérapie

Bien que rarement utilisée dans un cas de récurrence du cancer de l'ovaire, la radiothérapie peut être utile si la tumeur est localisée et qu'elle n'expose pas une grande partie de l'intestin aux radiations. Même si la radiothérapie détruit les cellules cancéreuses, elle peut également endommager ou tuer des cellules saines. Elle peut être utilisée pour contrôler un problème localisé, comme une récurrence de la tumeur dans le saut vaginal (extrémité interne du vagin) qui cause des saignements.

La radiothérapie peut être utilisée pour réserver la chimiothérapie à un usage ultérieur ou pour gérer une masse isolée. La radiothérapie comporte des avantages et des inconvénients. Elle cause des effets secondaires qui peuvent varier, selon le site traité. Discutez de cette option avec votre équipe soignante.

Vous trouverez de plus amples renseignements sur la radiothérapie dans le livre *Vous n'êtes pas seule* (hyperlien), aux pages 48 à 51. La Société canadienne du cancer met également un livret à votre disposition au sujet de la radiothérapie et de ses effets secondaires. Consultez le site www.cancer.ca.

Essais cliniques

La participation à un essai clinique pour traiter votre récurrence pourrait être une option à envisager. Discutez de cette possibilité avec votre gynécologue oncologue.

Un essai clinique est une étude effectuée afin de trouver de meilleures façons de traiter le cancer de l'ovaire, dans ce cas précis. Certains essais cliniques visent le traitement du cancer, alors que d'autres visent la réduction des effets secondaires, comme la nausée ou les problèmes de sommeil.

Les essais observent un protocole clair et strict. Pour participer à un essai clinique, vous devez satisfaire à certains critères, qui varient selon l'objectif de l'essai. Les essais cliniques comprennent différentes phases, visant chacune à répondre à des questions particulières.

Un essai clinique de phase I vise à déterminer la dose et les effets secondaires du médicament à l'étude. Même s'il comprend certains risques, un essai de phase I pourrait être une option pour les patientes qui désirent faire l'essai d'un nouveau médicament prometteur. Les essais de phase I comprennent un groupe restreint de participants et sont surveillés étroitement. Le dosage du médicament est augmenté graduellement pour en vérifier l'innocuité et pour trouver un juste équilibre avec ses effets secondaires potentiels.

Un essai de phase II vise à déterminer si le médicament fonctionne pour un type de cancer donné et son efficacité. Le nombre de participants à un essai de phase II est également restreint.

Un essai de phase III vise à évaluer un nouveau traitement par rapport au traitement standard. Il comprend en général un grand nombre de participants, qui reçoivent tous un traitement. Les participants et les médecins ne savent généralement pas quel traitement est administré à chaque participant.



Le site Web de Cancer de l'ovaire Canada comprend des renseignements au sujet des essais cliniques et du cancer de l'ovaire (<http://ovairecanada.org/Fr/KnowledgeAwareness/Treatment-And-Recovery/Clinical-Trials>). La Société canadienne du cancer a également une publication contenant des renseignements de base sur les essais cliniques. Consultez le site www.cancer.ca.

Pour obtenir des renseignements sur les essais cliniques en cours dans votre province, consultez le site : <http://www.canadiancancertrials.ca>.

La Société de gynéco-oncologie du Canada fournit également de l'information au sujet des essais cliniques par centre de traitement du cancer. Consultez le site www.g-o-c.org.

Certains essais cliniques se déroulent à un seul endroit, alors que d'autres sont offerts dans plusieurs centres de traitement du cancer.

Si vous trouvez une étude à laquelle vous êtes admissible, discutez avec votre médecin des avantages et des inconvénients de participer à un essai clinique.

Parler avec votre médecin

Certains des renseignements ci-dessous sont tirés d'un document préparé pour l'Initiative canadienne sur le cancer du sein. Même si ce document parle du « médecin », vous pouvez l'utiliser pour communiquer avec tous les membres de votre équipe soignante : infirmières, pharmaciens, travailleurs sociaux, etc.

Le médecin est simplement un être humain, mais il joue un rôle important pour vous aider à faire face à votre récurrence. Comme il s'agit de votre vie et que vous en êtes responsable, réfléchissez au rôle que vous désirez jouer dans les discussions et les décisions relatives à votre traitement.

- Désirez-vous prendre une part active au processus de prise de décision?
- Préférez-vous que le médecin prenne les décisions à votre place?
- Y a-t-il des moments où vous désirez jouer un rôle actif et d'autres où vous préférez jouer un rôle moins actif?
- À quel point désirez-vous que les membres de votre famille participent à la prise de décision?

Comme ni vous ni votre médecin ne pouvez lire dans les pensées, la communication entre vous doit être claire. Les attitudes et les sentiments non exprimés peuvent compliquer les choses. Il est donc important de réfléchir sur vos attitudes et vos sentiments dans vos interactions avec votre médecin. Vous pourriez vous sentir défavorisée puisque vous ne possédez pas les mêmes connaissances que votre médecin. Vous pouvez avoir l'impression que votre médecin détient un pouvoir considérable et que vous ne



devriez pas remettre en question ce qu'il dit ou être en désaccord avec ce qu'il recommande. La politesse et l'ouverture d'esprit sont importantes dans ce cas. Il est également utile de bien vous préparer à vos rendez-vous chez le médecin.

- Avant votre rendez-vous:
 - Fixez des objectifs à la discussion. Déterminez ce dont vous avez besoin. Avez-vous besoin d'obtenir de l'information de la part du médecin ou de lui fournir de l'information? Avez-vous besoin de prendre une décision? Avez-vous besoin d'aide et de soutien?
 - Réfléchissez aux priorités du médecin. Comment pouvez-vous communiquer efficacement avec ce professionnel de la santé?
 - Définissez les sujets dont vous désirez discuter et la façon de le faire. Formulez des questions précises.
 - Concentrez-vous sur ce qui est le plus important pour vous actuellement et fixez vos priorités.
 - Il pourrait être utile dans votre situation de parler avec d'autres membres de votre équipe soignante, par exemple l'infirmière en oncologie, la travailleuse sociale, la diététiste ou le pharmacien.
 - Faites-vous accompagner par une amie ou un membre de la famille en qui vous avez confiance pour vous appuyer lors de votre rendez-vous. Cette personne peut écouter, prendre des notes et poser des questions auxquelles vous n'avez pas pensé.
 - Il pourrait être utile de faire parvenir vos questions au médecin avant votre rendez-vous.
 - Soyez préparée pour votre rendez-vous. Faites un remue-méninges avec une amie pour vous assurer de couvrir tous les sujets importants. Regroupez vos questions par sujet. Vous pourriez faire un jeu de rôle avec votre amie afin d'augmenter votre confiance en vous.
 - Accordez-vous du temps. Vous n'avez pas à tout décider sur le champ. Planifiez des rendez-vous spéciaux pour discuter plus en détail d'un problème qui vous préoccupe.
- Lorsque vous rencontrez votre médecin :
 - Passez en revue votre ordre du jour et vos priorités dès le début. Mettez-vous d'accord avec le médecin sur les éléments dont vous devez discuter.



- Écoutez attentivement et ayez recours au langage corporel pour transmettre votre message.
- Assurez-vous de bien comprendre. Répétez, dans vos propres mots, ce que vous avez entendu (« Si je vous comprends bien, vous me dites que... » ou « Je vais vous dire ce que j'ai entendu pour m'assurer que je vous ai bien compris... »). Demandez au médecin de confirmer ou de clarifier ce que vous avez entendu. Cela vous permettra d'éviter tout malentendu. Cela peut également vous aider à vous souvenir de l'information ou des instructions données par le médecin.
- Parlez à la première personne (« J'ai l'impression que... », « Je suis inquiète de... », « J'ai besoin de plus de temps pour y penser... »). Expliquez à votre médecin ce qui est important pour vous dans la planification de vos soins.
- Partagez vos sentiments (« Je suis confuse, dépassée, calme, gênée, inquiète... »). Si vous éprouvez de la colère, de la frustration, de la crainte ou de la gêne, parlez-en.
- Demandez à votre médecin et aux autres professionnels de la santé de répéter tout renseignement que vous n'avez pas compris en utilisant des mots plus simples. Si une image peut être utile, demandez-lui de vous en montrer ou d'en dessiner une.
- Si vous croyez que quelque chose fait obstacle à votre communication, parlez-en poliment et essayez de trouver une solution.
- Après votre rendez-vous :
 - Prenez le temps d'absorber tout ce qui a été dit. Révisez vos notes et réfléchissez sur ce que vous a dit le médecin, ainsi que sur vos propres opinions et sentiments. Si une autre personne vous a accompagnée lors du rendez-vous, demandez-lui son point de vue.
 - De nouvelles questions pourraient surgir et vous pourriez vouloir en discuter lors de votre prochaine conversation avec le médecin.
 - Réfléchissez sur votre rencontre avec le médecin. Avez-vous réussi à vous exprimer? Avez-vous découvert ce que pensait et croyait votre médecin? Que pourriez-vous faire différemment lors du prochain rendez-vous?
 - Inscrivez dans un journal ce que vous avez appris de votre médecin, des autres membres de l'équipe soignante, d'autres patientes ou dans le cadre de vos lectures.



Deuxième avis

Le traitement du cancer de l'ovaire est complexe; la quantité d'information au sujet des options de traitement augmente sans cesse. Vous pouvez toujours demander un deuxième avis, notamment pour confirmer que vous avez pris les bonnes décisions ou pour découvrir d'autres options qui pourraient s'offrir à vous. Les deuxièmes avis font partie des soins habituels du cancer.

Vous pourriez être mal à l'aise de demander à votre gynécologue oncologue de vous recommander un autre médecin qui pourrait vous fournir un deuxième avis. Vous pourriez avoir peur que cela soit interprété comme un manque de confiance et craindre que cela nuise à votre relation. Par contre, vous pourriez être tout à fait en désaccord avec le plan de traitement recommandé par le médecin et rechercher une personne dont les recommandations correspondent davantage à vos idées. Les recommandations pour un deuxième avis font partie de la pratique professionnelle des médecins. Une approche polie et directe de votre part facilitera les choses.

Votre dossier médical, notamment les résultats des examens et les rapports de pathologie, sera transmis au médecin. Prenez le temps qu'il vous faut, que ce soit quelques jours ou quelques semaines, pour obtenir un deuxième avis afin de choisir un traitement qui vous convient. On pourrait vous demander de signer un formulaire d'autorisation pour partager votre dossier de santé avec le médecin consultant, en particulier si ce médecin travaille dans un autre établissement de santé.

Cancer de l'ovaire Canada traite du sujet des deuxièmes avis plus en détail dans l'une de ses conférences téléphoniques archivées sur le site www.youtube.com/OvarianCancerCanada.

Le soutien dont vous avez besoin – Éléments dont vous devez tenir compte en cas de récurrence

Soutien de votre équipe soignante

Même si cela ne se produit pas dans tous les cas, de nombreuses femmes reçoivent le soutien de leur équipe soignante au centre de traitement du cancer, notamment du médecin, de l'infirmière en chimiothérapie et de la travailleuse sociale ou du psychologue faisant partie du service psychosocial, ainsi que d'autres personnes. Une communication claire et conviviale contribue à créer une atmosphère de soutien.

L'amélioration ou la préservation de votre qualité de vie figure sans doute parmi vos principales préoccupations. Vous pourriez discuter avec le personnel de questions de qualité de vie afin qu'il puisse vous appuyer et répondre à vos besoins en la matière. Voici quelques questions que vous pourriez aborder :



- Trouver un juste équilibre entre le meilleur traitement possible et ses effets secondaires potentiels
- Minimiser les symptômes du cancer de l'ovaire
- Prolonger la période avant que les symptômes apparaissent ou s'aggravent
- Prolonger la période avant que la maladie progresse

Soutien de votre entourage

Il peut être difficile de discuter avec vos proches de votre récurrence de cancer de l'ovaire. Vous devez décider de la quantité d'information que vous désirez divulguer et du moment pour le faire. Vous avez peut-être une personne de confiance qui peut vous aider, un membre de votre famille, une amie, un professionnel de la santé, un membre de votre communauté confessionnelle, etc.

Une récurrence du cancer de l'ovaire peut susciter beaucoup d'émotions, aussi bien chez vous que chez vos proches. Ces émotions peuvent être de la déception, un sentiment de choc, de la peur, de l'anxiété, etc. Maintenez la communication ouverte pour favoriser un soutien mutuel.

Il est parfois difficile de définir vos sentiments. Vous devriez en parler : il est tout à fait acceptable de ne pas savoir comment on se sent. Et cela peut être bon à savoir pour vos proches.

Lorsqu'une femme reçoit un premier diagnostic de cancer de l'ovaire, ses relations peuvent changer. Les personnes sur lesquelles vous pensiez pouvoir compter peuvent s'être éloignées. Vous avez peut-être peur que cela se reproduise pour votre récurrence.

Mais d'autres personnes peuvent vous venir en aide sans que vous ne l'ayez prévu.

Différentes personnes peuvent être utiles dans différentes situations. Durant cette période difficile, entourez-vous plus que jamais de personnes dont vous appréciez la compagnie.

Si des gens vous demandent comment ils peuvent vous aider, ayez sous la main une liste de petits services à vous rendre, comme vous conduire à vos rendez-vous, aller chercher les enfants après l'école ou promener le chien. Profitez du désir des autres de vous rendre service.

Vous pourriez avoir peur de devenir un fardeau pour vos proches. Si vous n'avez pas de conjoint, vous pourriez vous sentir particulièrement vulnérable, avoir l'impression de n'avoir personne sur qui compter. Demandez l'aide des personnes auxquelles vous faites confiance dans votre cercle et profitez des offres qui vous sont faites.

Vous pourriez discuter de vos préoccupations avec votre équipe médicale. Elle pourrait vous suggérer d'autres stratégies de soutien.



Groupes de soutien

D'autres femmes ayant déjà subi ou subissant actuellement une récurrence de cancer de l'ovaire pourraient être une source de soutien et d'information importante. De nombreuses femmes retrouvent dans des groupes de soutien d'autres personnes qui les comprennent et qui sont dans le même bateau qu'elles. Un groupe de soutien comprend sans doute d'autres femmes qui ont vécu ce que vous vivez actuellement et qui sont prêtes à partager ce qu'elles ont appris.

- Certains centres de traitement du cancer peuvent offrir un groupe de soutien pour le cancer de l'ovaire. Ces groupes sont souvent animés par des professionnels de la santé comme des psychologues ou des travailleurs sociaux.
- D'autres groupes peuvent être animés par des pairs (c'est-à-dire une survivante du cancer de l'ovaire) et être commandités par une organisation de lutte contre le cancer. Ces groupes sont généralement ailleurs que dans les centres de traitement.
- S'il n'existe pas de groupe de soutien pour le cancer de l'ovaire, les femmes peuvent trouver ce qu'elles recherchent dans des groupes de soutien pour les personnes atteintes d'un autre type de cancer. Les personnes atteintes de cancer ont de nombreuses préoccupations en commun. De tels groupes sont souvent dirigés par la Société canadienne du cancer.
- Il existe des groupes de clavardage en ligne pour les personnes atteintes du cancer et pour ceux qui les soignent, organisés en partenariat avec CancerChatCanada. Ils sont animés par des professionnels de la santé. Ce projet important est organisé par la *BC Cancer Agency* et financé par le Partenariat canadien contre le cancer. Pour de plus amples renseignements, consultez le site Web <http://cancerchatcanada.ca/> ou composez le 1-800-663-3333, poste 4965 ou 4966. Ils acceptent de nouveaux participants en tout temps.
- Une autre forme de soutien en ligne est offerte sur le site www.acor.org. Ce site propose une liste d'envoi postal pour les personnes touchées par le cancer de l'ovaire. De nombreuses femmes ont trouvé le soutien, l'information et le sentiment de collectivité offerts par cette liste très utiles. Même s'il est basé aux États-Unis, il met en contact des femmes du monde entier.

Entrer en contact et le rester

Voici quelques sources d'information et de soutien qui pourraient vous être utiles durant votre récurrence.

- Si vous ne l'avez pas encore reçue, commandez votre copie gratuite du livre *Vous n'êtes pas seule* que Cancer de l'ovaire Canada met à la disposition des femmes atteintes du cancer de l'ovaire. Même si cette trousse a été conçue pour les femmes venant de recevoir un



diagnostic, vous pourriez y trouver des renseignements pertinents pour cette étape de votre expérience du cancer.

- Si vous n'êtes pas encore abonnée, inscrivez-vous à la liste d'envoi du Fil de presse *Semons l'espoir* de Cancer de l'ovaire Canada. Vous pouvez vous abonner en ligne à www.ovairecanada.org pour recevoir gratuitement ce bulletin de soutien électronique. Il comprend des histoires inspirantes, les dernières nouvelles de la recherche et les activités qui se déroulent dans la communauté du cancer de l'ovaire de votre région et du pays.
- Si vous ne l'avez pas encore fait, communiquez avec la directrice de Cancer de l'ovaire Canada de votre région. Elle peut vous informer des activités et des ressources disponibles dans votre région.
- Cancer de l'ovaire Canada a également archivé bon nombre d'excellentes présentations audio sur www.youtube.com/OvarianCancerCanada, notamment une présentation d'un gynécologue oncologue sur la récurrence.

Effets secondaires des traitements

Les traitements du cancer de l'ovaire peuvent entraîner de nombreux effets secondaires, qui sont présentés dans le livre *Vous n'êtes pas seule*.

Vous trouverez également des renseignements utiles sur les effets secondaires dans le livret de la Société canadienne du cancer intitulé « Chimiothérapie et autres traitements médicamenteux : Guide pratique ». Il est disponible dans la section Publication du site Web www.cancer.ca. Vous pouvez également le commander en composant le 1 888 939-3333.

Il traite notamment de neuropathie périphérique et de dysfonction cognitive.

Neuropathie périphérique

Plusieurs agents de chimiothérapie (comme le carboplatine, le cisplatine et le paclitaxel), utilisés seuls ou en association, peuvent entraîner des effets secondaires neurologiques durant le traitement du cancer.

Ces effets secondaires peuvent être à court ou à long terme. Les facteurs déterminants sont votre âge, la quantité de médicaments administrés dans chaque dose, le dosage cumulatif (total au fil du temps) de médicaments de chimiothérapie, la durée du traitement, la combinaison d'agents neurotoxiques, etc.

La neuropathie périphérique peut présenter des variantes : à quel moment elle peut survenir, sa gravité, ses manifestations et sa durée possible. Elle se présente souvent comme une impression de gant ou de



bas sur les mains et les pieds. Les mains et les pieds peuvent être engourdis ou très sensibles. Vous pourriez également ressentir des fourmillements, une douleur causée par des stimuli qui ne sont généralement pas douloureux (comme un toucher), une douleur exagérée, une douleur réduite, une douleur fulgurante ou des sensations de brûlure ou de décharge électrique. Vous pourriez également ressentir une démangeaison intense.

La neuropathie périphérique peut atténuer votre perception de la température, de la position de votre corps et réduire votre capacité à ressentir les vibrations. Vos bras et vos jambes peuvent être faibles. Vous pouvez perdre l'équilibre.

Parfois, les femmes ne sont pas conscientes de ces effets secondaires ou n'en parlent pas avec leur équipe soignante parce qu'elles croient qu'ils vont disparaître. Parlez de ces effets secondaires avec votre équipe soignante dès le début pour prévenir tout inconfort et éviter qu'ils ne s'aggravent.

Des antidépresseurs (Duloxetine) ou des anticonvulsants (Gabapentin) peuvent soulager les douleurs nerveuses. Un timbre de lidocaïne ou un autre analgésique topique peut soulager votre inconfort. L'acétaminophène et d'autres anti-inflammatoires sans stéroïdes peuvent également être utiles. Discutez de ces options avec votre médecin. Certaines femmes consultent un naturopathe.

Voici quelques mesures que vous pouvez prendre pour gérer votre neuropathie périphérique et assurer votre sécurité :

- Protégez vos mains et vos pieds des blessures : utilisez des gants lorsque vous cuisinez ou vous jardinez; portez des chaussures bien ajustées.
- Pour vous protéger des températures extrêmes, portez des vêtements protecteurs par temps froid et évaluez soigneusement la température de l'eau.
- Pour assurer votre sécurité si vous perdez l'équilibre, prévenez les chutes en éclairant convenablement toutes les pièces, libérez les couloirs et installez des tapis antidérapants dans votre bain ou votre douche.
- Demandez de l'aide pour les tâches quotidiennes lors desquelles vous pourriez perdre l'équilibre ou pour lesquelles vous avez besoin de capacités motrices : ramasser des objets, boutonner vos vêtements, ouvrir des bouches ou insérer des clés dans la serrure.
- Supprimez les tapis qui peuvent augmenter le risque de chutes.
- La fatigue et la dépression peuvent accompagner ces effets secondaires. Vous et vos proches devriez le signaler à votre équipe soignante.

De nombreuses stratégies de prévention ont été étudiées pour prévenir la neuropathie périphérique, mais aucune n'a donné de résultats très probants. La vitamine E pourrait prévenir la neurotoxicité des composés à base de cisplatine et du paclitaxel.

L'exercice peut contribuer à rétablir le fonctionnement normal des bras et des jambes. Il peut également améliorer l'équilibre, la force et la sécurité. Des exercices de stimulation particuliers pour les mains et les pieds peuvent être recommandés par des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation. Demandez à être dirigée vers un physiothérapeute ou un ergothérapeute si vous avez besoin d'orthèses ou d'autres accessoires fonctionnels.

Le fait de contrôler le diabète, de limiter votre consommation d'alcool et d'éviter les activités répétitives comme marcher longtemps, jouer un instrument de musique, tricoter ou taper sur un clavier peut réduire les symptômes.

Vous trouverez des renseignements utiles au sujet de la neuropathie périphérique sur le site du MacMillan Cancer Support à l'adresse <http://www.macmillan.org.uk/>.

Dysfonction cognitive à la suite d'une chimiothérapie

Des études démontrent qu'une dysfonction cognitive à la suite d'une chimiothérapie est relativement courante. Elle désigne les problèmes de mémoire, les difficultés à réfléchir et la perte de concentration qui semblent résulter du traitement. Certaines personnes désignent cet état comme « brouillard de la chimio ». Les autres symptômes comprennent la confusion, la fatigue, des problèmes de mémoire à court terme, la difficulté à apprendre de nouvelles tâches, etc. Des problèmes d'attention, d'élocution ou de raisonnement mathématique peuvent également faire partie des dysfonctions cognitives à la suite d'une chimiothérapie.

On ne sait pas vraiment ce qui cause ces problèmes de mémoire et de concentration ou ce qui les aggrave. Les facteurs contributifs peuvent comprendre le traitement (chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie, etc.), une mauvaise alimentation, l'anémie, une infection et des problèmes de sommeil. L'anxiété, le stress et la dépression peuvent également jouer un rôle. Les effets secondaires d'autres médicaments utilisés pour contrer les effets secondaires du traitement ou les changements hormonaux peuvent également contribuer à ces dysfonctions cognitives.

Discutez avec votre médecin si cela vous préoccupe. Il pourrait être utile de conserver un journal de vos pertes de mémoire et de l'apporter avec vous lors de votre rendez-vous. Inscrivez les situations dans lesquelles vous éprouvez des problèmes de mémoire, ce que vous faisiez et en quoi consistait le problème. Apportez également une liste de tous les médicaments, vitamines ou suppléments que vous prenez.



Il n'existe pour l'instant aucun médicament efficace pour soulager ou prévenir les dysfonctions cognitives à la suite d'une chimiothérapie. Vous pouvez toutefois prendre certaines mesures qui pourraient vous aider :

- Minimisez les distractions afin de mieux vous concentrer.
- Utilisez un agenda et inscrivez tout ce qui peut vous aider à être mieux organisée.
- Dressez des listes de choses à faire.
- Utilisez un pilulier pour vos médicaments.
- Gardez votre espace de vie et de travail dégagé et bien organisé.
- Adoptez un style de vie sain : alimentez-vous bien, reposez-vous suffisamment, faites régulièrement de l'exercice, détendez-vous.
- Demandez à vos parents et amis de vous rappeler certaines choses importantes.
- Faites travailler votre cerveau. Faites des mots croisés, des casse-tête et des calculs mathématiques.
- Soyez patiente envers vous-même et gardez le sens de l'humour.

En raison des dysfonctions cognitives, certaines femmes peuvent avoir de la difficulté à travailler, en particulier à effectuer des tâches qui exigent de la concentration, ou elles peuvent mettre davantage de temps pour accomplir leurs tâches. Le multitâche peut devenir un véritable défi. Si vos symptômes rendent votre travail difficile, parlez-en à votre médecin. Des changements à votre travail actuel pourraient être effectués avec l'aide d'un ergothérapeute ou d'un conseiller en réadaptation professionnelle. Ou vous pourriez chercher un autre emploi faisant appel aux autres forces et compétences que vous possédez.

Bien que cela soit rare, il peut arriver qu'une femme soit incapable de retourner au travail parce qu'elle n'arrive pas à se concentrer ou qu'elle éprouve des problèmes de mémoire. Dans ce cas, elle pourrait devoir demander des prestations d'assurance invalidité. Elle aura besoin de la collaboration de son oncologue et de sa travailleuse sociale pour mener à bien ces démarches.

Médecines complémentaires et alternatives

De nombreuses personnes atteintes du cancer se posent des questions au sujet des médecines complémentaires et alternatives. Sont-elles sécuritaires? Fonctionnent-elles? Comment peuvent-elles les aider? Fonctionnent-elles en parallèle avec leur traitement?



Les thérapies complémentaires sont utilisées en même temps que les traitements médicaux conventionnels; les thérapies alternatives sont utilisées à la place des traitements médicaux conventionnels.

Les personnes qui optent pour les médecines complémentaires et alternatives peuvent croire que ces traitements sont plus « naturels » et moins toxiques que les traitements médicaux. Elles peuvent les trouver utiles pour réduire les symptômes du cancer ou les effets secondaires des traitements conventionnels. Certaines médecines complémentaires et alternatives soulagent le stress du cancer et de son traitement. Certaines peuvent contribuer à la guérison du corps.

En général, les médecines complémentaires et alternatives comprennent :

- Produits de santé biologiques et naturels. Les produits « biologiques » comprennent des régimes et des aliments spéciaux. Les produits de santé naturels comprennent des vitamines et des minéraux, des remèdes à base d'herbes, des médicaments homéopathiques, des probiotiques, des acides aminés, des acides gras essentiels et d'autres produits.
- Pratiques visant l'esprit et le corps, notamment la méditation, la prière, la relaxation, la visualisation, la thérapie par l'art et par la musique.
- Manipulations et pratiques corporelles, notamment la manipulation vertébrale et divers types de massages.
- Thérapies énergétiques, notamment le toucher thérapeutique, le reiki et l'acupuncture.
- Systèmes médicaux complets basés sur des théories particulières, par exemple la médecine chinoise traditionnelle et la naturopathie.

Comme il existe un risque que les médecines complémentaires et alternatives interfèrent avec votre traitement conventionnel du cancer ou interagissent avec les médicaments que vous prenez pour d'autres problèmes médicaux, faites part à votre médecin de votre décision de faire appel à ces traitements.

Voici quelques problèmes liés à l'utilisation des médecines complémentaires et alternatives :

- Comment choisir le traitement le plus utile pour vous
- Comment trouver un thérapeute digne de confiance
- Payer les frais de ces traitements (même si certains services peuvent être couverts par votre assurance privée)



- Les médecines complémentaires et alternatives ne sont pas toujours réglementées

Le recours aux médecines complémentaires et alternatives peut susciter un certain espoir, notamment parce que les femmes se sentent plus en contrôle de leur expérience du cancer.

Vous trouverez d'excellents renseignements au sujet des médecines complémentaires et alternatives auprès des sources suivantes :

- Le programme *Complementary Medicine Education and Outcomes (CAMEO)* du *BC Cancer Agency* fournit des renseignements pour vous aider à choisir un traitement sécuritaire et utile (<http://www.bccancer.bc.ca>).
- La Société canadienne du cancer offre un livret à télécharger intitulé *Traitements complémentaires* dans la section Publication de son site Web à l'adresse www.cancer.ca. Vous pouvez également le commander en composant le 1 888 939-3333.

La médecine intégrative, qui associe les traitements complémentaires aux thérapies médicales classiques, est un domaine nouveau et en pleine croissance.

Quelques ressources

Voici quelques ressources à l'intention des personnes atteintes du cancer :

- La *Healing and Cancer Foundation* offre des programmes intégrés pour l'esprit, le corps et l'âme qui visent à « transformer l'expérience de la maladie en parcours vers la plénitude » (<http://www.healingandcancer.org/>).
- *Inspire Health* est basé en Colombie-Britannique et aide les patients à « intégrer des approches naturelles en matière de santé fondées sur la recherche dans leur traitement et leur guérison du cancer » (<http://www.inspirehealth.ca/>).
- *Cancer Decisions* – Le Dr Ralph Moss, PhD, formule des recommandations sur les traitements du cancer les plus efficaces en Amérique du Nord et en Europe, ainsi que sur des thérapies novatrices offertes dans certains centres de traitement du cancer (<http://www.cancerdecisions.com/>).
- *Life over Cancer* est un livre du Dr Keith Block, un spécialiste de l'oncologie intégrative (<http://www.lifeovercancer.com>).
- Bien qu'il s'agisse plutôt de biochimie et non de médecine intégrative, le Dr Richard Béliveau, chercheur et biochimiste canadien et son coauteur Denis Gingras décrivent la



science des aliments et les propriétés de certains aliments pour combattre le cancer dans leur livre *Les aliments contre le cancer* (<http://www.richardbeliveau.org>).

Prendre soin de vous

Vivre une récurrence, c'est un peu comme marcher dans un marécage : on dirait que vous n'êtes jamais sur la terre ferme. Vous avez perdu vos certitudes et vous pouvez éprouver de la peur et de l'anxiété. Vous devez faire face à toutes ces incertitudes pour réussir à traverser le marécage. Mais de nombreuses femmes réussissent à le faire et à se sentir mieux. Le niveau d'anxiété diminue généralement au fil du temps.

Voici quelques réflexions d'autres femmes atteintes du cancer de l'ovaire qui pourraient vous aider à traverser le marécage. Ces points de vue personnels pourraient alimenter votre réflexion :

- *À quel point suis-je prête à modifier mon style de vie?* Si vous ressentez beaucoup de pression pour respecter certains comportements en matière d'alimentation, de soins personnels, de mode de vie sain, etc., qu'est-ce qui doit demeurer identique dans votre vie? Que souhaitez-vous changer?
- *Je veux fixer mes propres limites et partager ce que je vis à ma façon, avec les personnes de mon choix.* Libre à vous de décider à qui vous parlez et quelle information vous partagez sur votre situation.
- *Cette fois-ci, c'est différent.* Un diagnostic de récurrence donne vraiment à réfléchir. Que devez-vous faire? Quels comportements devez-vous changer; quels comportements devez-vous conserver?
- *Si je décide d'interrompre mes traitements pendant un certain temps, je ne risque pas de mourir demain.* Les membres de votre famille, de votre groupe de soutien et d'autres personnes bien intentionnées peuvent vous inciter à poursuivre les traitements, même si cela ne vous semble pas la bonne décision. Donnez-vous le temps d'y penser et de prendre une décision réfléchie. Prenez une pause. Parlez à un membre de votre équipe soignante en qui vous avez confiance de la meilleure façon d'interrompre vos traitements.
- *J'ai confiance en mon médecin, mais je dois répondre à mes propres besoins.* Votre médecin vous fournit peut-être trop d'information, ou pas assez. Même en ayant votre intérêt à cœur, il a peut-être d'autres projets pour vous. Consultez la section sur les communications avec le médecin et exprimez vos besoins.



- *Le personnel soignant ne devrait pas abandonner une patiente parce qu'elle vit une récurrence.* Le personnel soignant essaie parfois d'être « réaliste » et peut alors sembler dur et insensible. Remettez-les en question avec douceur. Après tout, ils ne vous connaissent pas vraiment et ils ne peuvent pas prédire l'avenir.
- *Tout le monde veut que je garde une attitude positive.* Lorsque vous avez une attitude positive, vos proches se sentent plus à l'aise. Vous êtes la seule à connaître vos véritables sentiments. Environ 25 % des personnes atteintes de cancer souffrent de dépression clinique. Il peut être difficile de reconnaître la dépression puisque l'anxiété, le sentiment de deuil et la tristesse sont des réactions « normales » à un diagnostic de récurrence. Même si vous n'avez pas à mettre les autres à l'aise en étant positive, demandez de l'aide si ses sentiments durent plus que quelques semaines.
- *J'ai deux visages : un visage personnel et un visage public. Les gens me disent « Tu as l'air bien, tu es si forte! ». Attention, il ne faut pas se fier aux apparences! Vos amis peuvent parfois sembler insensibles lorsqu'ils vous disent que vous avez l'air bien, parce que dans le fond vous vous sentez mal et que vous croyez que vous avez l'air affreuse. S'ils vous disent à quel point vous êtes forte, ça peut être difficile à prendre alors que vous avez l'impression de vous traîner. Rappelez-vous que ces choses sont dites avec de bonnes intentions. Prenez une grande respiration, dites « merci » et racontez-leur gentiment ce qui vous arrive.*

La récurrence et vos enfants

La récurrence suscite généralement des sentiments d'incertitude. Vous vivez des changements physiques et émotifs, causés par la maladie ou par le traitement. Cela aura sans doute des répercussions sur vos enfants. Même si vous avez discuté du cancer avec eux lors de votre diagnostic initial, la situation a maintenant changé. Les enfants ont des besoins différents selon leur âge, mais il est toujours important pour eux d'être au courant de ce qui se passe au sein de leur famille.

L'*American Cancer Society* consacre une section de son site Web à la façon de discuter avec des enfants d'âges divers de la récurrence. Vous pouvez également télécharger ce document. Consultez le site www.cancer.org.

La *BC Cancer Agency* a développé un site Web (*Cancer in my Family – My Anything but Ordinary Journey*) pour aider les enfants à faire le point sur leurs sentiments à l'égard du cancer dans leur famille et pour aider les parents à rester proches de leurs enfants, à répondre à leurs questions, à faire face à leurs émotions et à les guider dans l'expérience du cancer de leur famille. Consultez le site www.cancerinmyfamily.ca.



Sexualité et intimité

Les traitements pour une récurrence de cancer de l'ovaire peuvent entraîner une baisse du désir sexuel chez les femmes. Plusieurs facteurs peuvent contribuer à cette diminution de libido. Les effets secondaires peuvent priver la femme de son énergie, ou elle peut être mal à l'aise en raison de changements de son image corporelle. Le stress, l'inquiétude, la douleur, la radiothérapie, la chimiothérapie, les malaises et la fatigue ont un effet déprimant qui risque fort d'atténuer le désir sexuel.

Comme la sexualité engage l'esprit autant que le corps et le cœur, la communication demeure essentielle. Il est important de discuter avec votre partenaire de vos sentiments ainsi que des siens. Si vous avez besoin de soutien pour entreprendre une telle discussion, vous pourriez en parler à votre médecin de famille.

Cancer de l'ovaire Canada a archivé une séance de formation donnée par la D^{re} Anne Katz sur la sexualité et le cancer de l'ovaire sur le site

<http://www.youtube.com/profile?user=OvarianCancerCanada&view=videos&start=40>.

Comme des poissons hors de l'eau : Des hommes qui s'occupent de femmes atteintes du cancer est une pièce de théâtre basée sur une recherche qui traite de sexualité du point de vue du partenaire masculin.

Elle est également disponible sur YouTube à l'adresse

<http://www.youtube.com/profile?user=OvarianCancerCanada#grid/uploads>.

Le livre de la D^{re} Katz sur ce sujet important s'intitule *Woman Cancer Sex*

([http://www.amazon.com/Woman-Cancer-Sex-Anne-](http://www.amazon.com/Woman-Cancer-Sex-Anne-Katz/dp/1890504807/ref=sr_1_1?ie=UTF8&s=books&qid=1245863228&sr=1-1)

[Katz/dp/1890504807/ref=sr_1_1?ie=UTF8&s=books&qid=1245863228&sr=1-1](http://www.amazon.com/Woman-Cancer-Sex-Anne-Katz/dp/1890504807/ref=sr_1_1?ie=UTF8&s=books&qid=1245863228&sr=1-1)).

Aspect financier

La trousse *Vous n'êtes pas seule* contient de nombreux renseignements sur l'aspect financier : ressources, programmes et couverture.

1. Programmes auxquels vous devez avoir contribué, y compris l'assurance-emploi et les prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada. Ces deux programmes sont administrés par le gouvernement fédéral.
2. Programmes fondés sur le niveau d'actifs admissibles : il s'agit en général de programmes provinciaux ou municipaux, parfois appelés aide sociale, assistance sociale ou prestations



d'invalidité. Chaque province et chaque municipalité a sa propre législation ou ses propres règlements.

3. Programmes de remplacement du revenu offerts par votre employeur, qui peuvent comprendre des prestations d'ininvalidité de courte et de longue durée.
4. Actifs personnels propres à chaque personne. Ils peuvent comprendre les liquidités comme des épargnes, des CPG, des actions, des obligations et un régime enregistré d'épargne, ainsi que d'autres actifs comme des placements, une police d'assurance-vie et des biens immobiliers.

Vous pouvez également profiter d'une couverture des soins médicaux et des médicaments.

Voici quelques liens utiles :

- *Wellspring*, un organisme de soutien canadien, propose un programme qui traite des problèmes financiers des personnes atteintes du cancer. Consultez www.wellspring.ca et recherchez le programme *Money Matters*.
- Le site [DrugCoverage.ca](http://www.drugcoverage.ca) est conçu pour aider les Canadiens à obtenir le remboursement de médicaments sur ordonnance. Il fournit des renseignements sur les divers régimes d'assurance privée, les programmes de prestations pour médicaments des provinces et territoires et les régimes fédéraux disponibles au Canada. Consultez le site <http://www.drugcoverage.ca/>.
- Sur le site Willow soutien au cancer du sein, vous trouverez un répertoire de ressources par province pour faire face aux difficultés financières. Consultez Willow soutien au cancer du sein à l'adresse www.willow.org.

Discutez de vos préoccupations avec votre médecin ou votre équipe soignante. Vous pourriez également rencontrer une travailleuse sociale pour faire le point sur vos préoccupations et trouver des stratégies d'adaptation.

Travail

La conciliation entre le travail ou la carrière, le cancer de l'ovaire et son traitement peut être difficile. Si le cancer de l'ovaire réapparaît, cela peut soulever de nombreuses questions : Est-ce que je désire conserver mon ancien emploi? Est-ce que je peux retourner au travail? Quels choix s'offrent à moi? Vous trouverez de l'information sur les relations avec vos collègues et vos patrons dans le livre *Vous n'êtes pas seule*.



Depuis quelques années, alors que de plus en plus de personnes atteintes du cancer retournent au travail, le cancer en milieu de travail est devenu un sujet d'actualité. Le site Web suivant discute de nombreux aspects touchant les personnes atteintes du cancer qui travaillent aux États-Unis : <http://www.cancerandcareers.org/>.

Espoir

L'espoir fait voir l'avenir sous un jour positif, celui de vos plans et de vos désirs. Mais une récurrence peut vous faire perdre l'espoir et vous donner l'impression de perdre le contrôle de votre vie. Ce sont maintenant le cancer de l'ovaire, le médecin ou les traitements qui vous contrôlent. Concentrez-vous sur les mesures positives que vous pouvez prendre relativement à votre récurrence. Recherchez des distractions positives. Entourez-vous de personnes dont vous appréciez la compagnie, faites des activités qui vous rendent heureuse, regardez des films qui vous font rire ou qui vous inspirent. Ramenez du plaisir dans votre vie, peu importe ce qui vous procure du plaisir. Parlez avec l'aumônier ou avec une personne à qui vous faites confiance pour raviver votre espoir lorsqu'il vacille. Le fait de planifier un voyage ou la participation à un événement comme le mariage ou la graduation d'un être cher peut augmenter votre sentiment de bien-être et alimenter votre espoir.

La récurrence change votre mode de vie, votre point de vue et vos plans d'avenir. Au moment de votre diagnostic initial, vous espériez sans doute que votre vie reprendrait son cours normal après les traitements. Vous l'espérez sans doute encore. Soyez conscient que les membres de votre famille peuvent avoir des espoirs différents en ce qui concerne votre vie. Cela peut compliquer les choses.

Lors d'une récurrence, vous pouvez passer de l'espoir d'une guérison à l'espoir de vivre le mieux possible le temps qu'il vous reste à vivre. Les professionnels de la santé semblent parfois croire que le fait de vivre longtemps est le seul espoir qu'entretiennent leurs patients. Mais les espoirs peuvent changer au fur et à mesure que la maladie progresse. Votre espoir peut concerner la qualité de votre vie plutôt que sa durée. Vous désirez bien vivre. Vous pouvez également espérer passer du temps avec les personnes qui comptent pour vous, votre famille et vos amis intimes. Ou vous pouvez avoir l'espoir de combattre vaillamment, le plus longtemps possible. Vous pouvez espérer que vos êtres chers ne vous laisseront pas tomber. Le fait de savoir que les autres se soucient vraiment de vous peut nourrir votre espoir.

Discutez avec les membres de votre famille et votre équipe soignante de vos espoirs. Demandez-leur de vous aider à nourrir cet espoir. Le site www.virtualhospice.ca comprend une excellente analyse de l'espoir.

Cancer de l'ovaire : une maladie chronique?

Certaines femmes connaîtront plusieurs rémissions et seront traitées pour plusieurs récurrences du cancer de l'ovaire au cours de leur vie; on peut alors parler d'une maladie chronique. Cela signifie que vous



pouvez conserver une bonne qualité de vie pendant plusieurs années. Cela signifie aussi que le choix de la thérapie à suivre et du moment auquel la suivre peut aider les femmes atteintes du cancer de l'ovaire à vivre plus longtemps, avec une meilleure qualité de vie. Comme le cancer peut être traité à plusieurs reprises au fil du temps, vous pourriez continuer à vivre votre vie et poursuivre les activités que vous désirez.

Directives préalables

La planification préalable des soins nécessite des conversations avec les membres de la famille et les amis intimes. C'est une façon de vous assurer de recevoir le genre de soins que vous désirez en fin de vie.

Un plan préalable de soins décrit vos souhaits en fin de vie, au cas où vous ne pourriez plus vous exprimer directement. Ce plan, qui devrait être consigné par écrit, peut comprendre des renseignements sur les traitements que vous souhaitez et ne souhaitez pas recevoir, toute autre décision de fin de vie pertinente, et désigner une personne qui prendra les décisions à votre place au besoin.

Pour de plus amples renseignements sur la façon de discuter et de rédiger un plan préalable de soins, consultez le site Web développé par l'Association canadienne de soins palliatifs : <http://www.planificationprealable.ca/>.

Soins palliatifs

Les soins palliatifs ont souvent des connotations négatives, c'est pourquoi il peut être difficile d'en discuter. Les soins palliatifs visent à soulager la souffrance et à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'une maladie à un stade avancé. Ils peuvent constituer le seul recours lorsqu'une guérison n'est plus possible.

Il peut être utile de discuter de soins palliatifs lors d'une récurrence puisqu'ils peuvent contribuer à soulager la douleur et les autres symptômes. Ils peuvent être utiles non seulement à l'approche de la mort, mais également à des stades antérieurs de la maladie. Les soins palliatifs peuvent être associés à des traitements visant à réduire ou à guérir la maladie, par exemple la chimiothérapie. Les soins palliatifs comprennent également le soutien aux proches aidants.

Discutez avec votre médecin ou avec d'autres membres de votre équipe soignante si vous souhaitez être dirigée vers des soins palliatifs afin de vous aider à gérer vos symptômes.

Pour connaître les services offerts par les établissements de soins palliatifs au pays, consultez le site Web de l'Association canadienne de soins palliatifs à <http://www.acsp.net>.



Votre santé en général

Même si le cancer de l'ovaire est votre principale préoccupation, il est important de vous soucier d'autres aspects de votre santé.

- Continuez à consulter régulièrement votre médecin de famille. Même si ce n'est pas votre responsabilité, vous pourriez vérifier s'il reçoit des rapports sur le traitement de votre cancer de l'ovaire et vos visites de suivi.
- Votre médecin de famille devrait continuer à effectuer le suivi de toute affection préexistante comme l'hypertension, le diabète, un taux élevé de cholestérol, l'arthrite, etc.
- Même si vous êtes suivie pour le cancer de l'ovaire dans un centre de traitement, vous devriez faire effectuer les tests de dépistage appropriés à votre âge pour le cancer du sein, du col de l'utérus et du côlon par l'entremise de votre médecin de famille.
- Assurez votre bien-être au quotidien : alimentez-vous bien, reposez-vous suffisamment et faites de l'activité physique tous les jours. Tout cela est bénéfique pour votre esprit, votre corps et votre santé en général.
- Votre être comprend plusieurs aspects : physique, émotif, spirituel et social. Si votre santé émotive est chancelante, consultez une travailleuse sociale ou une conseillère. Si votre bien-être spirituel est menacé, trouvez un professeur de méditation ou demandez l'aide d'un prêtre, rabbin, ministre du culte, imam ou d'une personne en qui vous avez confiance. Tout ce qui peut être bénéfique à un aspect de votre être le sera sans doute pour votre santé en général.
- Plusieurs personnes ont découvert que le fait de donner aux autres contribue à leur bien-être. Vous pourriez devenir bénévole auprès de Cancer de l'ovaire Canada pour animer des programmes comme *Savoir, c'est pouvoir* ou *Les survivantes, source d'apprentissage pour les étudiants*, si cela vous convient.

À l'intention des membres de la famille – Lorsque le cancer de l'ovaire réapparaît chez une femme qui vous est proche

Lorsqu'une femme qui vous est proche reçoit un diagnostic initial de cancer de l'ovaire, vous pouvez éprouver un choc. Mais une fois que vous avez tous deux franchi la difficile étape des traitements, elle peut être en rémission pendant une brève ou une longue période. Vous pourriez donc vous sentir



dépassé si le cancer réapparaît. Vous devez trouver la meilleure façon de l'appuyer et de gérer la situation.

La perspective de nouveaux traitements, de leurs effets secondaires et l'incertitude relative à l'avenir peuvent vous effrayer. Vous avez peur pour elle et vous avez peur des répercussions que la récurrence aura sur elle, sur vous et sur le reste de votre famille. Avec le rythme de vie effréné et stressant actuel, les familles sont souvent à la limite de leurs ressources. Mais le nouveau stress causé par une récurrence aura un impact sur tous les aspects de votre vie familiale, des plus importants aux plus triviaux. Par exemple, qui fera à manger? Qui fera le lavage? Qui s'occupera des enfants? Comment joindre les deux bouts sans un deuxième revenu? Le conjoint peut devoir assumer davantage de responsabilités en cas de récurrence. Des tensions peuvent survenir lorsque les changements et les exigences entraînés par une épouse et une mère malade affectent les membres de la famille.

Cancer de l'ovaire Canada a archivé une présentation sur www.youtube.com/OvarianCancerCanada intitulée « Comme des poissons hors de l'eau : Des hommes qui s'occupent de femmes atteintes du cancer » et basée sur une recherche des docteurs Ross Gray et Karen Fergus. Elle pourrait vous être utile. Voici quelques conseils tirés de cette recherche :

- Contentez-vous d'écouter. Le simple fait d'être près d'elle lorsqu'elle est inquiète, qu'elle a de la peine ou qu'elle est en colère peut l'aider beaucoup. Évitez de donner des conseils ou de faux espoirs.
- Offrez de l'aide pratique : vous pouvez garder les enfants, la conduire à ses rendez-vous, aller chercher des livres à la bibliothèque, faire des recherches sur Internet ou acheter de la nourriture pour son animal de compagnie.
- Faites des recherches pour l'aider. Apprenez-en le plus possible, cela vous aidera également.
- Discutez avec elle des tâches qui ne vous sont pas familières (soins médicaux, responsabilités ménagères et soutien émotif) et demandez-lui comment vous pouvez les assumer le mieux possible.
- Soyez conscient que les membres de son groupe de soutien peuvent prendre une grande importance pour elle, mais que cela ne signifie pas qu'elle vous rejette ou que vous êtes moins important à ses yeux.
- L'orientation spirituelle d'une femme peut parfois changer à la suite du cancer et vous pourriez discuter avec elle de cet aspect de sa vie.
- Dites-lui que vous essayez de trouver le moyen de l'appuyer. Demandez-lui de quoi elle a besoin.



- Si vous avez des soucis financiers, réfléchissez à la meilleure façon d'en discuter ensemble.
- Si vos réactions à son changement d'image corporelle (symptômes de ménopause prématurée, vulnérabilité) et aux changements dans votre relation sexuelle vous troublent, parlez-en à un conseiller au centre de traitement du cancer avec lequel vous êtes tous deux à l'aise.
- Accompagnez-la à ses rendez-vous médicaux.
- Faites-lui part de la quantité de temps que vous pouvez lui consacrer et des choses que vous pouvez faire pour elle. Il est préférable de fournir une aide fiable dans un domaine précis, plutôt que de faire de grandes promesses que vous ne tiendrez pas.
- Élargissez vos réseaux de soutien, les siens et les vôtres, et utilisez-les. Faites participer vos amis ainsi que votre famille. Répartissez-vous les soins afin que tout le fardeau ne repose pas sur les épaules d'une seule personne.
- Trouvez des services de soutien dans votre collectivité qui peuvent vous être utiles à tous les deux. Cela peut comprendre des centres pour les patients atteints du cancer et leurs familles, ainsi que des centres qui ne sont pas exclusivement axés sur le cancer (par exemple des groupes religieux) et des conseillers professionnels.
- Dites-lui qu'elle peut exprimer tous ses sentiments, qu'ils soient positifs ou négatifs. Elle ne doit pas se sentir obligée d'avoir une attitude positive si cela ne reflète pas ses véritables sentiments. Et soyez conscient que vous n'avez pas la responsabilité de « gérer » ses sentiments.
- Laissez-la prendre ses propres décisions. Acceptez le fait qu'elles peuvent différer des vôtres.
- Trouvez des façons de protéger sa vie privée : qui devrait être mis au courant de quels aspects de la situation.
- Reconnaissez vos propres besoins. Sa maladie vous fait peut-être sentir coupable d'être en santé. Vous vous sentez peut-être impuissant et en colère. L'idée de votre propre mort vous fait peut-être peur. Vous avez peut-être besoin d'un répit.
- En reconnaissant vos propres besoins, vous serez mieux placé pour fournir une aide pertinente.
- Exprimez vos véritables sentiments. Des commentaires comme « J'ai peur pour toi » ou « Je ne veux pas te perdre » expriment votre sollicitude.
- Rappelez-vous que vous ne pouvez pas tout contrôler et que ce n'est pas à vous de tout régler.

La Société canadienne du cancer propose des publications utiles pour les proches d'une personne atteinte du cancer. Elles peuvent vous aider à comprendre ce que vit cette personne et à trouver des



façons de l'appuyer. Bien qu'elles ne traitent pas de la récurrence en particulier, elles pourront vous être utiles :

- Faire face au cancer : Un guide à l'intention des personnes atteintes de cancer et de leurs aidants
- Lorsqu'un proche a le cancer
- Vivre avec un cancer avancé

Consultez le site Web de la Société canadienne du cancer (www.cancer.ca) pour télécharger ces livrets. Vous pouvez également en obtenir des exemplaires gratuits au bureau local de la Société canadienne du cancer, en communiquant avec le service d'information de la Société canadienne du cancer au numéro sans frais 1 888 939-3333, ou en transmettant un courriel à l'adresse info@cis.cancer.ca.

- Il existe des groupes de clavardage en ligne pour les personnes atteintes du cancer et pour ceux qui les soignent, organisés en partenariat avec CancerChatCanada. Ils sont animés par des professionnels de la santé. Ce projet important est organisé par la *BC Cancer Agency* et financé par le Partenariat canadien contre le cancer. Pour de plus amples renseignements, consultez le site Web <http://cancerchatcanada.ca/> ou composez le 1 800 663-3333, poste 4965 ou 4966. Ils acceptent de nouveaux participants en tout temps.